

PDCA 循环法在降低 ICU 留置导尿管患者导管性尿路感染研究

吴 萍

南华大学附属南华医院重症监护室 湖南衡阳 421002

【摘要】目的 了解规范留置尿管护理流程,探讨运用 PDCA 循环法对降低 ICU 留置尿管患者导管性尿路感染的效果。**方法** 以 2015 年我院 ICU 收治的 1120 例留置尿管患者为对照组,以 2016 年我院 ICU 收治的 1228 例留置尿管患者为干预组,并对干预组患者实施 PDCA 循环管理模式,维护管理流程中的各个环节,持续对护理操作流程进行监督和改进;对干预前后各项数据进行统计分析,比较两组尿路感染感染发生率。**结果** 运用 PDCA 循环法干预前(2015 年)尿路感染率为 12.23%,干预后(2016 年)尿路感染率下降至 3.4%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 应用 PDCA 循环法能有效降低 ICU 患者的尿路感染发生率。

【关键词】 PDCA 循环法;降低;导管性尿路感染;ICU

【中图分类号】 R197.323

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561(2018)01-176-02

尿路感染是医院感染最为常见感染之一,而导致尿路感染的原因 80% 是留置尿管有关^[1]。ICU 本身就是医院感染的高发区,而留置尿管作为多数 ICU 患者基本的诊疗操作,在方便患者和医护人员诊疗的同时,其造成的尿路感染也不容忽视。PDCA 循环法是按照 P(Plan 计划)、D(Do 实施)、C(Check 检查)、A(Act 处理)4 个阶段进行质量管理,是预防和控制院内感染的一种方法。本次研究对 2016 年于我院收治的 1228 例留置尿管患者进行 PDCA 循环法管理监测,有效降低了 ICU 患者的尿路感染发生率。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 资料

以 2015 年我院 ICU 收治的 1120 例留置尿管患者(排除已经感染或出现相关临床症状的患者)为对照组,年龄 5~90 岁,平均年龄(59.2±14.5)岁,置管天数 3~60 天,平均 25 天。以 2016 年我院 ICU 收治的 1228 例留置尿管患者(新留置尿管患者,排除已经感染或出现相关临床症状的患者)为干预组,年龄 4~92 岁,平均年龄(60.7±13.1)岁,置管天数 3~67 天,平均 26 天。参照中华人民共和国卫生部下发的《医院感染诊断标准》为尿路感染诊断标准。

1.2 方法

按照 PDCA 循环法进行护理品质改进,具体方法如下:

1.2.1 P(Plan 计划)阶段制定详细的 PDCA 循环法实施计划。(1)制定学习计划,相关知识点培训对所有的医务人员进行尿路感染基本知识,留置尿管的注意事项如会阴清洁的时间,顺序,导致尿路感染的因素,及诊断标准等知识的宣导与培训,并将培训结果纳入考核,对普见问题进行分析讨论并制定整改计划。(2)建立护理品质指标,制定措施由院感科主任牵头,科里全体医护人员参与研究制定导管性尿路感染预防与控制措施和标准操作流程,并实行严格的考核制度。(3)有院感科主任牵头,护士长与护士参与,建立质量巡视小组,每天进行一次质量巡查。以 2015 年尿路感染发生率为参照指标作为衡量本次研究的效果。

1.2.2 D(Do 实施)阶段根据 P 阶段计划,逐条落实各个流程的执行。(1)成立监察专项小组,小组成员由 ICU 护士长,感染科专人,两名核查员,护士长负责流程的监督及执行;医生负责评估留尿管的必要性及患者尿液异常时的检查;核查人员负责制定执行情况各项指标的登记,发现问题时及时提醒与纠正;感染科专人负责整个流程及检查表内容的监督。(2)标准操作流程执行率管理,由感染科专职人员定期对 ICU 全体医务人员进行相关知识及制度、流程的考核,在考核中对相关知识不了解,制度落实不到位,不按标准流程操作的医务人员予以绩效考核,并进行再次培训,直至合格。

(3)由感染科每月组织讨论会议,讨论在执行过程中遇到的问题,并进行讨论分析,总结改进方案,使各个阶段出现的

问题能得以及时解决。(4)留置尿管置管时无菌操作管理,护理人员在置管时严格执行无菌操作,置管前手卫生注意,插管时注意尿道口清洁和尿管消毒,插管时动作轻柔,避免患者遭遇不必要的机械损伤^[2]。

1.2.3 C(Check 检查)阶段(1)ICU 自查对每项流程执行情况进行检查,对出现问题的环节和医护人员不当的操作进行纠正。(2)院感科检查院感科负责人员每周对制度落实与标准流程执行情况进行检查,根据核查表的登记情况,及每周的感染情况及检查中出现的问题提出改进建议。(3)院方检查没有由感染科主任带领专项小组进行检查,并提出整改意见;每季度由护理部对感染情况和护理质量进行检查。

1.2.4 A(Act 总结处理)阶段通过对 ICU 留置尿管患者 PDC 三个阶段实施,总结循环管理过程中出现的问题,分阶段解决,对整个流程进行持续监督与跟进,如遇无法及时解决的问题,则进入下一个 PDA 循环。做到不断提高护理及管理质量。

2 结果

实施 PDCA 循环法前后感染率比较,运用 PDCA 循环法干预前(2015 年)尿路感染率为 12.23%,干预后(2016 年)尿路感染率下降至 3.4%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 实施 PDCA 循环法前、后感染率比较

时间	监测 例数	感染 例数	置管 天数	感染例 次率(%)	感染率 %
	n	n	日		
实施前(2015 年)	1120	137	10232	8.54	12.23
实施后(2016 年)	1228	42	13561	3.97	3.4

3 讨论

PDCA 循环法适用于各个系统,是质量管理一种标准化、科学化的循环管理系统,经历 P(计划)-D(实施)-C(检查)-A(处理总结)四个阶段,是一个循环螺旋上升的过程,在不断地提高和操作中,每循环一次就在相关管理水平上更进一步^[4],极具前瞻性。

尿路感染是留置尿管患者最常见的并发症之一,占院内感染的 40%^[3]。因而对留置尿管操作过程进行有效、严格的操作管理对尿路感染预防和感染发生率的降低有决定性的作用。本次研究以 2016 年我院 ICU 收治的 1228 例留置尿管患者为研究对象,对其进行 PDCA 循环管理措施,与 2015 年我院 ICU 收治的 1120 例留置尿管患者对比,运用 PDCA 循环法干预前(2015 年)尿路感染率为 12.23%,干预后(2016 年)尿路感染率下降至 3.4%,尿路感染的发生率明显下降,且医务人员对各项预防感染措施的执行力度有显著提升。本次通过 PDCA 循环法降低 ICU 留置尿管患者导管性尿路感染研究,全面提升护理质量,预防医院交叉感染,在医护工作做到有

(下转第 180 页)

同一药品,存在多个批号应按生产批号由远至近或按有效期由短至长顺序存放。不同生产厂家同一种药品,应分开存放及避免混合使用。同时按药品类别分区域存放,既能防止药品过期,又能防止拿错用途、性质不同药品使用而酿成医疗事故,以及方便寻找^[18]。不得与其他药品混合存放。护理部应该有专人管理高危药品,保证进出有帐,班班交接。需要冷藏的高危药品,应有警示标志,单架存放。需要冷藏的其他的药品,保证他的储存温度适宜,冰箱表面要有温度显示仪,温度要有册记录^[19]。

2.6 不同药品分类存放管理

不同药品混乱摆放于同一药盒内,极易造成给药差错,造成医疗事故。按药品的性质与种类摆放,内服药品与外用药品、针剂分开,定位放置;国家规定范围内的特殊药品如麻醉药品、精神药品要严格按 2005 年 8 月国务院公布的《麻醉药品和精神药品管理条例》有关规定进行使用和管理,以确保药品的安全及合理使用^[20]。

3 结语

病区小药柜药品有效期的管理关系到病人的康复及医院的声誉,所以,必须加强病区小药柜药品有效期的管理。本文通过结合自身工作经验,对病区小药柜药品有效期的管理进行了分析与探究,以期促进病区小药柜药品有效期的管理质量上更上一层楼。

[参考文献]

- [1] 庄明珠. 加强药房药品有效期和数量的管理方法研究 [J]. 北方药学, 2017, 14(11):167.
- [2] 杨丽虹. 门诊西药房有效期药品规范管理对策探讨 [J]. 中国卫生产业, 2017, 14(27):110-111.
- [3] 徐国胜. 分析 PDCA 管理法用于药房高危药品管理的效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(70):166.
- [4] 伍纛, 秦燕, 谢光平. 医院药房药品有效期管理研究 [J]. 当代医学, 2017, 23(22):80-81.
- [5] 许佳音. 有效期管理在医院临床科室备用药品应用的效果分析

(上接第 176 页)

计划、有目标、有方法、有反馈、有评价、有改进,使预防感染标准化流程及医疗、护理质量能得到持续改进与提升。

[参考文献]

- [1] 刘振, 金大鹏, 陈增辉. 医院感染管理学 [M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2000:489-493.

(上接第 177 页)

[参考文献]

- [1] 杨思进, 徐厚平, 汪建英, 陈孟利. 中医药健康服务业发展初探 [J]. 中医药管理杂志, 2014(10).

(上接第 178 页)

受, 与患者及其家属建立良好的护患关系, 避免医院暴力时间的发生。

2.2.3 加强护理人员的专业知识培训及技能操作训练, 熟练掌握诊疗工作中需要的各种操作技能, 并锻炼护理人员的应变能力, 培养护理人员严谨的工作作风, 减少工作失误, 减少或避免因操作不当引起的医疗纠纷。

2.3.4 院方系统在坚持制度及政策的基础上提倡人性化管理及人性化护理理念, 既让一线护理人员感受到来自上层人文关怀, 又让患者及家属感觉到被重视。

3 讨论

急诊科作为医院的重要科室, 接诊的患者多为病情急重,

- [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(13):106-108.

[6] 洪雷. 浅议近效期药品责任追踪管理法与传统管理方法的优劣

- [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(34):192-193.

[7] 胡秀梅, 谈德斐, 贝世芳, 武谦虎. 基于 JCI 标准的门急诊药房高危药品管理模式探讨 [J]. 药学与临床研究, 2017, 25(02):171-174.

[8] 励君迪, 黄定儿, 杨文清. 病区药品管理存在的常见问题与管理建议 [J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(05):83-85.

[9] 崔淑敏. 病区药房药品有效期的管理与体会 [J]. 中国卫生产业, 2017, 14(05):91-92.

[10] 王志臣. 医院药品有效期管理中存在的问题及解决方案探讨 [J]. 中国卫生产业, 2017, 14(04):144-145.

[11] 徐耿. 中心药房我国药品说明书中已启用药品使用期限标示缺陷问题分析 [J]. 中心药房中国药物警戒, 中心药房 2017, 中心药房 14(2):95-98.

[12] 龙进, 阙子文, 余立萍. Excel 预警在急救药品有效期管理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(30):293.

[13] 褚连凯. 加强药房药品数量和有效期管理的效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(29):144-145.

[14] 刘应荣. 药品保管工作的问题与防范建议 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(18):186-187.

[15] 刘清芳. 持续质量改进管理在药品管理中的应用效果评价 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(27):176-177.

[16] 陈辰, 冉婧. 有效期管理在医院临床科室备用药品中应用效果 [J]. 现代医药卫生, 2016, 32(16):2610-2612.

[17] 龙小怡. 信息化管理对药房药品数量及有效期的作用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(16):3324+3326.

[18] 新春艳. 医院临床科室备用药品有效期管理措施 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29(09):1257-1258.

[19] 周开铭, 黄瑞红, 龚炜, 李美芳, 王穗琼. 根据三级医院评审要求谈药房药品有效期管理中存在的问题与对策 [J]. 海峡药学, 2016, 28(02):264-266.

[20] 康皎枝. 抢救药品、物品有效期速查表在抢救车管理中的应用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2016(01):109.

[2] 王锦宁, 导尿管相关尿路感染的预防研究进展 [M]. 中国伤残医学, 2013, 21 (6): 434

[3] 张悦, 夏铃. 规范管理预防导尿管相关尿路感染的研究进展 [J]. 中国全科医学, 2013, 16 (16): 1930-1933.

[4] 蔡珺. 运用 PDCA 模式管理手术室医院感染的预防与控制 [J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22 (5): 1003-1005.

[2] 李宗友, 王映辉, 张一颖, 姜威, 王琳. 论互联网 + 中医医疗服务 [J]. 中国中医药图书情报杂志, 2017, 41(2).

[3] 夏泽. “互联网 +” 在社区糖尿病健康管理中的效果评价 [J]. 大众科技, 2017, 19(8).

医护人员医护人员的急救任务较为繁重, 在争分夺秒抢救患者的过程中, 无法跟患者家属及时进行有效的沟通, 导致患者家属易怒甚至有暴力行为发生^[1]。此外, 由于急诊环境的特殊性, 护理人员在匆忙急速的工作节奏中常常无法顾及自身的防护, 极易导致感染的发生。因此, 急诊科护理人员需充分认识到职业暴露的危害, 积极采取相应的防护措施, 保证工作质量的同时, 保障自身的身心健康。

[参考文献]

[1] Mizobata Y. Crisis management in emergency medicine [J]. Nihon Rinsho, 2016, 74(2):197-202

[2] 付丽芬. 急诊护理中存在的暴力风险、原因及预防对策 [J]. 中外医学研究, 2013, 11(26):93.