

PDCA 循环用于消毒供应室护理管理的效果分析

许莲君 陈毓楠

绵阳市中医医院 621000

〔摘要〕目的 探究消毒供应室护理管理过程中 PDCA 循环管理的运用价值。方法 2021 年 1 月至 2021 年 10 月期间, 选择本院消毒供应室处理的医疗器械 2500 件, 按照管理方式的不同分为 2 组, 每组均为 1250 件。对照组予以常规护理管理, 观察组采用 PDCA 循环管理。对两组手术器械感染率与护理管理效果进行对比。结果 观察组手术器械感染率 0.48%, 低于对照组的 3.04% ($P<0.05$); 观察组清洗灭菌、包装管理、器械管理以及环境管理评分均比对照组高 ($P<0.05$)。结论 PDCA 循环管理在消毒供应室护理管理中, 能够使手术器械感染率有效降低, 促使护理管理效果显著提升。

〔关键词〕PDCA 循环; 消毒供应室; 护理管理; 效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 05-080-03

作为医院的“心脏”科室, 消毒供应室的职责是为院内治疗提供医疗器械、器具及物品, 负责物品的提供与清洗消毒, 此服务中, 需进行回收、清洗、消毒、灭菌相关医疗器械、器具及物品, 检测合格之后进行储存, 按时发放至各临床科室, 以确保临床各科室诊疗活动的正常进行, 其工作质量至关重要。消毒供应室肩负医疗器械的清洁及再使用, 若质量不达标, 会引起医院感染, 导致医患纠纷的发生, 且会对患者的生命安全产生威胁^[1]。基于此, 需要选择合适的管理措施, 加强消毒供应室的管理, 注重其质控, 作为科学管理措施, PDCA 循环能实现较高的消毒灭菌合格率, 对各环节质量进行提升^[2]。通过计划、实施、检查及处理等循环流程, 质量管理体系能得到有效完善, 评价机制及质量监督机制更加规范化, 能够及时发现消毒供应室内的问题, 加强针对性管理, 并将其作为依据, 制定解决方案, 从而实现更为优异的管理效果^[3]。基于此, 我院将 PDCA 循环应用于消毒供应室的护理管理中, 并与常规消毒供应室管理模式进行比较, 以寻求消毒质量以及操作准确性更高的管理方法, 探究其在消毒供应室护理管理内的价值, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2021 年 1 月至 2021 年 10 月期间, 选择本院消毒供应室处理的医疗器械 2500 件, 按照管理方式的不同分为 2 组, 每组均为 1250 件。对照组予以常规护理管理, 观察组采用 PDCA 循环管理。

1.2 研究方法

对照组予以常规护理管理, 包括: ①环节把握: 对消毒供应中心的各个环节进行拆分和细化, 对每个环节都建立相应的质量管理体系, 对每个环节的质量进行标准化, 加强管控。②规范流程: 优化物品的回收、清洗、消毒、灭菌、包装、发放流程, 确保每个流程都有相应的负责人和管理人, 对流程实行标准化管理。③人员培训: 就院内医护人员, 定期培训与进修。通过对流程、环节、标准、应急处理等能力的培训, 使医务人员掌握消毒供应中心的工作内容, 进而提升消毒供应中心的工作质量。④规范发放: 在进行物品发放的过程中。需要明确严格的交接和核查制度。确保消毒物品上的标签无误。对回收车和发放车进行分类放置, 避免出现混用的情况。⑤加强联系: 加强消毒供应中心与临床科室的联系, 做好消

毒物品的交接巩固工作, 确保所需物品及时、精准发放。让临床科室的消毒物品能够及时的得到补充。

观察组予以 PDCA 循环管理, 具体如下: (1) P (计划)。针对消毒供应室的日常护理管理工作进行总结, 明确消毒供应室的质量管理标准, 根据相关管理规定制定具体管理方案。构建循环管理小组, 安排 2 名护理人员收集相关资料并总结临床问题, 定期做好消毒供应室的管理质量调查并公示结果。首次循环的护理计划主要是以规范化管理匮乏、风险预见性匮乏、自我防护意识匮乏三个方面, 并根据三个方面问题提出相应的管理计划, 如做好器械清洁、消毒灭菌以及可重复应用物品回收的监督管理; (2) D (实施)。根据消毒供应室护理人员分布情况, 设置监护岗位, 并通过专业人员对其进行监护, 将责任落实到各岗位人员身上, 提高护理人员的责任心和工作效率。定期做好对护理人员培训, 熟练掌握管理方式方法, 严格根据消毒供应室的安全防护准备工作, 并针对护士的手卫生情况进行监督, 严格履行八步洗手法。严格根据操作流程进行器械处理, 定期做好对清洗效果的抽查, 及时更换清洗、消毒剂并定期检查消毒灭菌质量。消毒供应优化流程的实施之前首先应该建立优化小组, 经由 2 名专门的护理医师成为该优化小组的组员, 并且通过相关负责人整体安排和合理规划优化流程以及实际的优化内容, 通过优化小组成员及时的去调查在消毒供应室内所产生的相关问题。同时优化小组的成员还需要利用查阅相关医学文献、深入了解与学习消毒供应流程的整个知识构架, 从而协调组长共同制定消毒供应优化流程的整体架构与内容, 推动流程优化, 在消毒供应管理中发挥有效作用^[1]。一是在医疗器械交接管理过程中, 相关人员必须要将进行消毒灭菌操作的器械完成预处理、清点、交接以及申领步骤, 详细信息可输入消毒供应室信息系统。其次, 在医疗器械专业的清洁管理过程中, 必须要设定高污染器械的清洗专用区以及贵重器械清洗专用区, 这样, 就可以避免与普通医疗器械同时清洗造成的混乱和碰撞损坏。再次, 针对去污区要设置湿度管理, 严格的依照医疗行业的相关标准与规范, 从而将去污区的湿度严格的把控在百分之六十以下, 每 10 个小时换一次气, 并且清洗人员还应该严格的把控去污区的用水量, 在相关的器械下垫吸湿纸起到吸水的作用。(3) C (检查)。强化对护理人员的监督, 针对器械的清洗消毒、包装以及质量环节进行评估, 基于质

量小组定期进行抽查,并构建赏罚管理制度,提升整体工作质量和效率;(4)A(处理)。定期开展会议总结讨论,以月为单位开展一次循环,并提出建设性意见,按时对消毒供应室内工作人员展开相应培训,并促使其操作技能有所提升,可实现护理人员岗位责任感的激发与提升,从而不断对各种安全预备方案以及质量监督体系进行完善。此外,消毒供应室的工作人员还需要详细记录管理和控制工作,并与各科室之间做好沟通,对科室内部特点有所把握及了解,及时满足供应室需求,促使工作失误发生率有所降低。针对处理结果中仍未有效处理的问题纳入到下一个循环。

1.3 观察指标

对两组手术器械感染率与护理管理效果(根据自制护理管理量表评定,包括清洗灭菌、包装管理、器械管理以及环境管理四个方面,每个方面总分 25 分,分数越大,说明管理效果越好)进行统计。

1.4 统计学处理

表 2 护理管理质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	环境管理	器械管理	清洗灭菌	包装管理
对照组	1250	14.78 $\pm$ 1.68	14.12 $\pm$ 2.09	14.41 $\pm$ 1.87	14.73 $\pm$ 1.76
观察组	1250	18.00 $\pm$ 2.68	17.86 $\pm$ 2.53	18.13 $\pm$ 2.54	18.11 $\pm$ 2.86
t 值	-	35.9921	40.2939	41.6984	35.5853
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

现阶段,医院内部感染问题已经成为了临床研究的重点问题,需及时、有效的解决。手术器械感染直接影响患者的成功和康复。消毒供应室是医院的重要科室之一,为医院每个科室提供无菌的器械与敷料,防止或降低手术器械感染事件的出现,其主要是为了使医院内的感染情况有效减少^[4]。伴随人们感染控制观念的不断转变,患者的自我防护意识不断增加,其也对消毒供应室的护理管理提出了新的要求。

消毒供应室在其护理管理阶段,存在较多的难点,主要包括:(1)资金投入不足,管理制度不全。近年来,为了满足患者日益递增的就医需求,医疗机构不惜投入巨聘聘请医学人才,开展医学研究,却忽视了消毒灭菌这一医学领域最基础的工程。由于资金不足,科室设备更新缓慢,人员配备不足,难以满足整个医疗机构医疗器械消毒的需要,给医疗安全带来了较大隐患^[4]。与此同时,因为重视程度较低,使得该部门很少具备像其他部门和科室那样完善的管理制度,在日常工作中,护士所依赖的行为准则大多来自护士长在工作实践中总结的一些经验。这些经验不仅不能形成一套完整的操作理论,而且许多内容的准确性和适用性都需要考虑,因此不可避免地会对相关工作的开展造成一定的阻力。(2)缺乏完善的培训体系和风险管理意识。工作中,消毒供应室的护理人员需要承担起各类手术设备以及医疗器械的清洗、消毒、以及存储等多项工作,这些工作的开展,不仅要求该部门相关护理人员快速、高效的完成繁重的消毒工作,他们需要迅速提高自己的专业素质,通过学习和实践第一时间掌握最新器械的消毒处理流程,以便确保这些器械时时处于无菌状态,为医疗事业的发展提供基本保障。然而,在高强度工作节奏和工作压力的背后,却隐藏着一个仍不完善的培训体系,由于没有一个科学、合理的培训规划,致使护理人员很难准确的把握所有医疗器械的消毒技巧,这使得本已繁重的工作变得更加糟糕。此外,风险管理意识薄弱,同样是供应室护理人员现存的一大难题。毋庸置疑,手术中所有涉及的医疗器

用软件 SPSS21.0 处理,计数资料(如手术器械感染率)与计量资料(如护理管理效果)检验分别为 χ^2 、t, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 手术器械感染率

观察组手术器械感染率 0.48%, 低于对照组的 3.04% ($P < 0.05$)。见下表 1:

表 1 手术器械感染率

分组	例数	感染件数	感染率
对照组	1250	38	3.04%
观察组	1250	6	0.48%
χ^2 值	-	23.6897	
P	-	0.0000	

2.2 护理管理质量

观察组清洗灭菌、包装管理、器械管理以及环境管理评分均比对照组高 ($P < 0.05$)。见下表 2:

械必须保证处于严格的无菌状态,只有这样才能最大限度地避免感染,确保手术成功。然而,仍有许多护士对此类医疗器械的消毒不够重视,由于配套设备不全,或是单纯害怕麻烦,他们会将这些手术器具与其他医疗用具一起处理,而一旦处理不慎,这些器具上残存的体液以及其他器具上残存的各类病菌便很容易造成交叉污染,给患者造成极大的安全隐患^[5]。当然,除了医疗器具之外,护理人员、医疗部门之间依旧存在这一些风险,且这些危险因素长期在空气内暴露,直接接触这些带有病菌和患者血液的医疗用具,所以一旦疏忽大意,或是出现违规操作,就极有可能威胁到医护人员的身體安全。为更好的适应医学现代化发展所需,医院应积极采用 PDCA 循环管理方法,实施全面且专业化的管理,满足临床的不同需求,促使手术器械感染率显著降低,还可以促使护理管理效果显著提高,对管理工作实际效率的提升也有积极作用。

PDCA 循环是一种现代化的护理管理模式,科学性 with 系统性都较高,其在医院消毒供应室中运用,借助医护人员的共同参与,坚持以防控感染为中心,构建科学的护理管理机制,完善相应体系与方案,确保消毒供应室的总体管理制定,使安全隐患有效消除,尽可能降低手术室器械感染率。本研究显示:观察组手术器械感染率 0.48%, 低于对照组的 3.04%; 观察组清洗灭菌、包装管理、器械管理以及环境管理评分均比对照组高。说明 PDCA 循环管理运用于消毒供应室护理管理中,可使手术器械感染情况有效降低,可促使护理管理质量与管理效果显著提升,临床价值显著。分析原因:PDCA 循环是现代企业管理中常见的一种管理模式。随着近年来的不断发展,将该管理方案应用到医疗管理中可以取得更好的效果。首先,在开展流通时,相关人员应分析现状,找出医疗工作运行中存在的问题,分析问题产生的原因。在确认原因或影响因素后,相关人员应对其进行综合管理,并提出相应的对策。该管理方案应用于医疗管理的各项工作中,具有较好的应用价值。

总之,PDCA 循环管理在消毒供应室护理管理过程中效果

(下转第 83 页)

生活的适应能力,在保证基础护理服务在有效落实下,遵循以患者为中心的整体护理理念,保证在各项护理措施的临床实施中,均有着较高的护理治疗,更好的帮助患者改善预后生活质量。

研究数据分析得知:干预组依从性正比高于对照组,优质护理措施的开展,对精神分裂症患者的临床应用价值更好,通过优质护理的服务措施的实施,进一步促进患者的依从性,有效提升,配合医护人员完成相关护理措施的有效落实,有推广应用价值;干预组护理质量评分明显高于对照组,通过优质护理措施开展更好地促进本院护理服务质量的有效提升,为患者提供优质且全面的护理服务;干预组 SDSS 评分在住院时对比分析无意义,出院后患者 SDSS 分值显著改善,且干预组高于对照组,开展优质护理服务措施,能进一步促进患者社会功能缺陷状态的有效改善,提升 SDSS 评分,优化整体的预后康复效率,值得推广使用。

表 2 护理质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	方案	细节	态度	总分
对照组	34	16.35±0.31	16.34±0.41	16.54±0.42	16.34±0.43
干预组	34	19.44±0.56	19.48±0.58	19.38±0.61	19.71±0.68
T	-	28.1491	25.7774	22.3599	24.4240
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 3 SDSS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	住院时	入院 1w	入院 4w	入院 8w
对照组	34	33.15±3.24	28.14±2.61	25.17±2.31	23.35±2.01
干预组	34	33.21±3.19	25.38±2.51	22.22±2.15	18.34±1.84
T	-	0.0769	4.4444	5.4508	10.7203
P	-	0.9389	0.0000	0.0000	0.0000

(上接第 79 页)

注重每一个环节的优化,充分将病患作为中心点,凸显出以病患为主的干预理念并提供一系列指导,从而加快病症缓解进程^[4]。

循证护理中每一个步骤环节都具有可信度,其遵循的护理理念谨遵循循证医学发展,通过查阅多方文献资料,并参考以往经验,同时依照病患实际情况从而提出具体指导^[5]。该护理模式不仅为病患提供基础指导,而且也高度重视病患的实际需求,能够充分依照病患具体情况为其提供相应指导,不仅为病患的生命安全提供坚实保障,而且能够加快其康复进展。

本文中观察组每项自我管理能力和对应分值都高于对照组, $P < 0.05$ 。观察组卧床、住院时长都比对照组短, $P < 0.05$ 。

综上所述,为急性心梗病患加入循证护理,不仅可优化

综上所述,在精神分裂症患者的病情护理中,优质护理服务措施的临床应用价值要高于常规护理措施,更好地促进患者依从性地提升,优化护理服务质量改善,预后 SDSS 评分,值得推广使用。

参考文献

- [1] 李群. 优质护理服务与常规护理在住院男性精神分裂症患者护理中的应用比较 [J]. 中国保健营养 2021, 31(17): 209-209.
- [2] 李洪敏. 优质护理服务与常规护理在住院精神分裂症患者护理中的应用比较 [J]. 心理月刊, 2020, 000(19):2-2.
- [3] 方海明. 优质护理服务与常规护理在住院精神分裂症患者护理中的应用价值分析 [J]. 健康之友 2020, 000(11):198-198.
- [4] 吴艳琳. 优质护理服务对慢性精神分裂症患者心理和康复的影响及价值分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(6):1-1.

临床指标,而且有助于提升其自我管理能力,应继续推崇。

参考文献

- [1] 黄玲玲, 宗飞. 循证护理在急性心梗患者护理中的应用效果 [J]. 中外医疗, 2021, 40(13):4.
- [2] 马艳丽, 范勤琴. 全程介入护理在恶性肿瘤伴急性心梗患者经桡动脉行急诊 PCI 治疗中应用及对不良反应, 术后康复的影响 [J]. 血栓与止血学, 2020, 26(6):3.
- [3] 于红静, 黎婉婷, 郭玮, 等. 基于 IMB 模型的“互联网+”延续护理模式在急性心梗 PCI 术后患者中的应用 [J]. 中国护理管理, 2021, 21(12):7.
- [4] 李冰冰. 优化急诊护理流程对抢救急性心肌梗死患者的有效性分析 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(6):2.
- [5] 赵阳, 孙桂芝. 心理护理对心肌梗死患者疾病治疗与转归的影响 [J]. 河北医药, 2020, 42(4):4.

(上接第 81 页)

显著,可以尽可能减少手术器械的感染,进一步提高护理管理效果。

参考文献

- [1] 黄莺莺. PDCA 循环在消毒供应室护理管理中的应用效果 [J]. 名医, 2021(09):191-192.
- [2] 陈燕颜, 郭雅梅, 植秋婵. PDCA 循环用于消毒供应室护理管理的效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(06):868-

869.

- [3] 孙晓燕. PDCA 循环法应用于消毒供应室护理管理中的效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(36):140.
- [4] 熊国珍, 杜义. PDCA 循环在消毒供应室护理管理中的应用效果研究 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(23):4032-4033.
- [5] 黄凌云, 袁小玲, 杨深霞, 黄秋菊, 陈姬弋. PDCA 循环对消毒供应室护理管理质量及手术器械感染率的影响 [J]. 智慧健康, 2020, 6(32):161-163.