

- [6] 方建培,陈纯,金润铭,等. 儿童急性白血病的诊断和治疗 [M]. 北京:人民卫生出版社,2008:144-150.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[J]. 中华医学杂志,2001,81(5):460-465.
- [8] 刘景珍. 儿童急性淋巴细胞白血病的预后及相关影响因素分析[J]. 中国妇幼保健,2014,29(1):70-72.
- [9] 李莉,胡定伟,敬雪明,等. 思维导图在类风湿关节炎患者健康教育中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2012,18(24):2900-2903.
- [10] 蒋梅英,陈智,王菊芳,等. 急性白血病合并医院感染调查分析[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(18):3973-3975.
- [11] Rosciano A. The effectiveness of mind mapping as an active learning strategy among associate degree nursing students[J]. Teach Learn Nurs,2015,10(2):93-99.
- [12] Spencer JR, Anderson KM, Ellis KK. Radiant thinking and the use of the mind map in nurse practitioner education[J]. J Nurs Educ,2013,52(5):291-293.
- [13] Noonan M. Mind maps: enhancing midwifery education [J]. Nurse Educ Today,2013,33(8):847-852.
- (收稿日期:2016-01-01 修回日期:2016-02-25)
- 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.19.048

基层医院介入室精细化管理探究

刘晓瑜¹,李毅²

(重庆市北碚区中医院:1. 医学影像科;2. 肿瘤科,重庆 400711)

[中图分类号] R197.3

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)19-2729-02

自临床医学和影像学相结合以来,介入手术就以微创、安全有效、并发症少及住院时间短等优点受到广大患者和医务工作者的喜爱,成为与内科、外科并列的临床三大支柱性学科。随着现阶段介入诊疗技术的广泛应用,各基层医院纷纷购入数字减影血管造影(digital subtraction angiography, DSA)等大型仪器设备用于介入发展。但由于价格昂贵,各项投入较多,我国基层医院为资源共享,常常采取各临床科室共用的措施^[1]。因此,进一步探究对基层医院介入室的有效管理,以期降低手术感染、设备损耗及物资浪费,本文就当前我国基层医院介入室精细化管理的现状及存在的问题进行系统阐述,现报道如下。

1 我国基层医院介入室管理现状

现阶段,由于介入管理学在我国刚刚兴起,加之基层医院人员、设备等水平参差不齐等多种因素的影响,精细化管理在我国基层医院介入室的应用尚处于起步阶段。大多数基层医院介入室还停留在一人统管,各临床科室参与的模式,使得由于介入室管理不到位而引发的手术感染病例数较多^[2]。尽管近年来介入室提倡手术室管理模式,将精细化管理运用其中,但基层医院精细化管理研究理论及成果切实落实到实践的报道却很少。

2 我国当前基层医院介入室精细化管理存在的问题

2.1 基层医院自身问题 目前,尽管一些基层医院的介入室应用了精细化管理,但多数仍未对管理目标进行分解、细化及落实到位。许多基层医院仅仅是将精细化管理这一科学管理概念依照大医院生搬硬套过来,而未结合医院、科室及医护人员水平等实际情况制订符合自己科室的精细化管理。同时,在一些基层医院介入室中,仅将精细化管理作为形象工程,而未真正应用这一科学管理手段及时对存在的问题进行纠正、处理。未真正让精细化管理发挥其改变现有流程及人员习惯的效用,没有简化原本复杂的事件,将管理制度化,更谈不上形成适合自己基层医院介入室精细化管理流程体系等成熟应用^[3]。

2.2 人员水平问题 由于精细化管理属于管理学的范畴,是

科学管理的第 2 个层次。在现阶段我国基层医院医护人员文化程度水平较低,以及许多医护人员在上学时期未系统地学习过科学管理等多种因素影响下,使得一些基层医院即便有心在其介入室引入精细化管理,也无法有效实施该管理手段,进而阻碍了精细化管理的推广应用^[4]。

3 基层医院介入室精细化管理的研究进展

3.1 强化基层医院介入室人员的精细化管理意识 罗轶玮等^[5]研究发现,基层医院介入室精细化管理的应用最为重要的是该科室人员的精细化管理意识。只有在全体人员确立了精细化管理的科学管理意识后,每位工作人员才能够根据科室现状,对存在的问题进行深入分析,再找出薄弱环节后进行层层细化、责任分配的精细化管理。

由于介入手术涉及各科室成员,其意识及操作各异。精细化管理强调将工作做好做细,其内涵概括为精、准、细、严。各成员配合要达到精细化管理,必须充分发挥全员的积极性、主动性、创造性,通过各科室成员之间的互相学习、共同沟能,达到人人参与管理,管理在人人之中的效果,让介入室流程整合与再造,最终实现介入室操作及流程的规范化和精细化。同时,将管理责任具体化、明确化,让每一位参与介入手术的人员做到小心缜密、遵守原则,时刻把患者放在第一位,严格操作流程,做好手术、环境、物资及设备的管理。因此,只有让每位参与介入手术的人员树立强烈的责任意识、自觉意识及监督意识,才能将精细化管理的作用发挥到位,在首次就能将工作彻底完美的完成;也只有全体介入人员树立了精细化管理的思想后,才能真正通过改变工作流程、工作制度,进而改变工作人员的习惯,真正将组织流程视为精细化管理的着力点,形成每次手术后检查-纠正-处理的循环工作模式。总之,大量研究表明,现阶段对于基层医院介入室精细化管理的应用首先要强化每位介入人员的精细化意识,提高介入人员的思想水平,进而真正使精细化管理发挥其作用^[6-7]。

3.2 完善基层医院介入室实施精细化管理的各项制度 现阶段,绝大多数基层医院介入室均只配备 1 台 DSA 设备,医院各

个科室均共用该设备进行介入治疗。这便大大增加了各手术之间交叉感染的概率。加之介入治疗需要多学科、多人员的参与,而这些参与人员各自的无菌概念不同,进而导致医院发生感染的潜在因素增大。所以,要想切实贯彻介入室精细化管理的实施,必须建立健全各项规章制度,如《介入室精细化管理工作制度》《介入室耗材管理制度》《介入室消毒隔离制度》及《介入室医院感染管理制度》等^[8-9]。

同时,根据梁洪蒙等^[10]的研究可知,要想使精细化管理发挥最大作用,还要在建立健全各项制度的基础上建立完善的器材使用制度,对于医院各个科室的人、材、物要不断优化与整合,并对医院的介入诊疗器材统一管理,尤其对一次性介入器材的使用与处理要严控严防,不得重复使用一次性介入诊疗器材。对于污染物的处置要做到分类、及时、规范。严格遵从医疗废物管理流程。此外,不同科室使用交接时要做好交接记录,对于可回收的器械应及时送至器材管理处^[11-12]。

介入室制度的建立和完善需要刚性的管理环境。管理制度要求体现人性化,但人性化不等于自由化。为了落实各项制度,介入室管理应在强调人性的同时强化制度的刚性。而体现刚性管理的特点就是介入人员在执行制度时无弹性,违反制度后要严肃处理,若不严肃处理,制度就不能真正落实,则无法保证介入手术的顺利进行、介入物资的准确无误及介入设备的完好无损,无法达到医院资源最优化,无法实现患者医疗水平的改善,无法实现新医改的最终目标。

3.3 基层医院介入室精细化管理的关键 对重点环节的控制及持续的质量改进是基层医院介入室精细化管理的关键。因目前基层医院介入室空气感染病例较多,介入室内空气消毒,工作人员手消毒和无菌操作,以及介入室污染物处理是介入室医院感染防控的重点环节。精细化管理首要的工作便是对上述各方面进行工作划分、责任分配^[13]。这包括对介入室预防感染的事前、事中及事后控制 3 个方面。其中,事前控制是管理者积极主动地提高医疗质量,降低感染风险的手段。而事中、事后控制则是对医疗工作的持续质量改进管理。王宝娜等^[14]研究显示,对于植入静脉输液港的护理实施事前、事中及事后精细化管理,能够将感染率从 33% 降至 4% 左右,效果十分明显。

同时,Harhay 等^[15]研究表明,对于介入室的室内空气消毒、工作人员消毒及无菌操作等重点环节的控制与管理是精细化管理的关键。基层医院介入室要严格依据《医院空气净化管理规范》对介入室空气进行净化消毒,而医护人员则要严格进行六步洗手法,以降低因手传播细菌而引发的医院感染。此外,对于各项重点工作环节的持续质量改进也是基层医院介入室精细化管理的关键之一,要通过检测、评估及问卷调查等多种手段对介入室精细化管理工作进行持续质量改进,以达到最佳的效果。

4 小 结

在基层医院介入室引入精细化管理的目的是通过将复杂的事件简单化,把简单的事件流程化,再把流程体系化,并辅以制度化的管理要求,使得基层医院介入室有一个高效、精简、严格的管理。进而减少因医疗水平参差不齐,医疗器械共用等因

素引发的医院感染、物资设备管理等问题。尽管现阶段还存在着诸多不足,但在不断的实践、改进与推进中,精细化管理一定会成为基层医院介入室管理的首选,并很好地发挥其效用。

参考文献

- [1] 赵宁志. 精细化管理在医院管理中的应用[J]. 江苏卫生事业管理, 2009, 20(5): 31-32.
- [2] DelliFraine JL, Langabeer JR, Nembhard IM. Assessing the evidence of Six Sigma and Lean in the health care industry[J]. Qual Manag Health, 2010, 19(3): 211-225.
- [3] Shelbourne KD, Brueckmann FR. Rush-pin fixation of supracondylar and intercondylar fractures of the femur[J]. J Bone Joint Surg Am, 2010, 64(2): 161-169.
- [4] Wormald PJ. The agger nasi cell: the key to understanding the anatomy of the frontal recess[J]. Otology and Neurotology, 2011, 129(5): 497-507.
- [5] 罗玮玮, 李萍, 王朝昕, 等. 医务处精细化管理理论与实践[J]. 中国医院, 2013, 17(8): 76-77.
- [6] Dixon RE, Centers for Disease Control and Prevention(CDC). Control of health-care-associated infections, 1961-2011 [J]. MMWR Suppl, 2011, 60(4): 58-63.
- [7] Yao WX, Yang B, Yao C, et al. Needlestick injuries among nursing students in China[J]. Nurse Educ Today, 2010, 30(5): 435-437.
- [8] 郭旭刚. 关于实施精细化管理的思考[J]. 信息系统工程, 2010, 23(4): 36.
- [9] 张雪梅, 付丽军, 李国华. 持续质量改进在综合性介入手术室医院感染防控中的应用[J]. 新疆医科大学学报, 2013, 36(8): 1171-1175.
- [10] 梁洪蒙, 单淑娟. 国内医院医疗废物管理中存在的问题及建议[J]. 中国护理管理, 2011, 11(12): 77-78.
- [11] Tabit CE, Chung WB, Hamburg NM, et al. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: Molecular mechanisms and clinical implications[J]. Rev Endocr Metab Disord, 2010, 11(1): 61-74.
- [12] Pronovost P, Needham D, Berenhohz S, et al. An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU[J]. N Engl J Med, 2006, 355(28): 2725-2732.
- [13] 李月玲. 我国医务人员手卫生的影响因素及对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2007, 14(8): 201-202.
- [14] 王宝娜, 王利, 马晓灵. 精细化管理在静脉输液港日常护理流程中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(1): 110-111.
- [15] Harhay MO, Halpern SD, Harhay JS, et al. Health care waste management: a neglected and growing public health problem worldwide[J]. Trop Med Int Health, 2009, 14(11): 1414-1417.