

持续质量改进与医院感染率的分析

成燕, 杨薇[△], 侯章梅

(重庆市人民医院医院感染管理科 400014)

[中图分类号] R197.32

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)25-3596-02

PDCA 循环是美国质量管理专家戴明提出的质量管理循环程序,是质量管理的基本方法之一,反映了管理实践中“认识—实践—再认识—再实践”的循环螺旋式上升过程,其精髓与核心是实现质量持续改进^[1]。品管圈(quality control circle, QCC)即质量控制团体,是一种系统的管理理论和新颖管理模式,由相同、相近或互补之工作场所的人们自发组成数人一圈的小圈团体,然后全体合作、集思广益,按照一定的活动程序,活用品管七大手法(QC777 手法)来解决工作现场、管理、文化等方面所发生的问题及课题^[2]。本院神经内科包含神经内外科,其收治的患者因高龄、意识障碍、病情重、基础疾病多、免疫力低下、住院时间长、侵入性操作、抗菌药物的使用等高危因素^[3-4],导致医院感染率一直居高不下。文献资料表明,医护人员手卫生与医院感染关系密切^[5],有效实施手卫生可显著降低医院感染发生率,有助于阻止交叉感染发生。为控制和减少神经内科医院感染的发生,于 2015 年 4 月开始将循证理念结合 QCC 质量控制模式,进行 PDCA 循环持续质量改进,有效地提高了医务人员手卫生依从性,降低了医院感染率。

1 资料与方法

1.1 选定主题 调查 2015 年第 1 季度神经内科住院患者发生医院感染资料,于 2015 年 4 月针对其医院感染管理的现状,由医院感染管理科专职人员及神经内科医院感染管理小组成员等 9 人组成医院感染管理的 QCC,针对医院感染管理存在和需要解决的问题进行分析、归纳、总结后列出具体的备选题目,根据部门规章、圈能力、迫切性、可行性等逐一打分,以评价法进行主题评价,票选分数:5 分最高、3 分普通、1 分最低,第一顺位为本次活动主题。见表 1。

表 1 2015 年 4 月品管圈活动主题选定评分(分)

评价题目	部门规章	圈能力	迫切性	可行性	总分	顺序选定
提高手卫生依从性	4.78	3.89	4.78	5.00	18.45	1
加强三管一部的核心防控措施	4.78	2.78	4.67	4.67	16.90	2
加强多重耐药菌的管理	4.67	2.77	4.78	4.44	16.66	3
加强无菌技术操作	4.89	2.77	4.44	4.33	16.43	4
环境清洁消毒	4.44	3.33	4.44	3.44	15.65	5
医务人员标准预防	4.33	2.77	3.00	4.22	14.32	6
合理使用抗菌药物	3.89	2.22	4.44	2.33	13.99	7

1.2 解析原因 通过文献资料的查询,结合现场观察的数据,运用鱼骨图从态度、行为、认知、环境 4 个方面分析得出最主要

的原因:(1)医务人员工作量大,人手不足,医疗操作太多;(2)对手卫生重视不够;(3)手卫生知识掌握欠佳,存在误区;(4)缺乏有效的监督机制;(5)洗手设施设置不合理。

1.3 对策实施 参考《手卫生最佳实践/医院感染预防与控制最佳实践丛书》^[6],结合本院手卫生现状,原因分析,纳入医院的目标考核管理等促进医务人员手卫生规范。(1)强化全体员工的培训,如理论、操作培训及考核评估,增强医护人员手卫生意识;同时完善实用、可操作性强的手卫生设施,如在治疗车、病历车、病房走廊及每个病房内都增设速干手消毒液,让大家触手可及,为医护人员提供便利。(2)加强监管,采取院科二级管理模式(医院感染管理科专职人员+医院感染管理小组成员),对手卫生规范进行明察暗访,手卫生规范掌握好的员工树立标杆带动其他员工自觉执行手卫生,对存在的问题进行现场沟通交流,定期进行通报反馈,并充分落实奖惩管理制度。(3)通过点面相结合的方式,使员工手卫生依从性不断提高。

1.4 观察指标 医院感染诊断标准参照卫生部 2001 年《医院感染诊断标准(试行)》,多重耐药菌判定范围按照卫生部 2011 年《多重耐药菌医院感染预防与控制技术指南(试行)》实施,手卫生依从性参照《WHO 医疗机构手卫生指南》和《医护人员手卫生规范》标准评估,比较 QCC 活动前后医护人员手卫生依从性、正确率及医院感染发生率、多重耐药菌检出率,对改进措施实施效果进行确认。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件分析,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手卫生依从性、正确率比较 经过为期 6 个月的 QCC 活动,QCC 活动前洗手率为 44.41%、正确率为 46.46%,QCC 活动后洗手率、正确率分别为 80.00%、81.55%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 各环节手卫生依从性、正确率对比 医务人员在“接触患者前”“执行清洁/无菌操作前”“接触患者体液后”“接触患者后”“接触患者周围环境后”的依从性分别由 30.51%、30.77%、76.60%、50.00%、35.82% 提升为 72.00%、81.48%、95.00%、79.17%、69.39%,手卫生正确率均有明显提高。

2.3 活动前后患者医院感染率比较 活动前医院感染率 6.62%,多重耐药菌检出比例 29.87%,活动后分别为 4.18%、16.10%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。活动前医院感染部位前 3 位为下呼吸道、导尿管相关尿路感染(CA-UTD)、颅内感染,活动后医院感染部位前 3 位为下呼吸道、泌尿道、胃肠道。见表 2。

表 2 QCC 活动前后医院感染部位统计[n(%)]

时间	例次数	上呼吸道	下呼吸道	VAP	泌尿道	CA-UTI	血液	CR-BSI	胃肠道	颅内	皮肤软组织	其他
QCC 活动前	58	2(3.45)	15(25.86)	3(5.17)	7(12.07)	12(20.69)	4(6.90)	2(3.45)	3(5.17)	8(13.79)	1(1.72)	1(1.72)
QCC 活动后	38	1(2.63)	12(31.58)	2(5.26)	10(26.32)	3(7.89)	1(2.63)	1(2.63)	6(15.79)	1(2.63)	0(0.00)	1(2.63)

UAP:呼吸机相关肺炎;CR-BSI:中心静脉导管相关血流感染。

3 讨 论

随着现代医学的不断发展,各项技术的开展、各种管道的应用,医院内感染问题越来越引起医学界的高度重视,成为当今突出的公共卫生问题^[7]。神经科患者存在各项感染高危因素,导致医院感染率高^[8-9],多重耐药菌检出比例高,是医院感染控制的重点和难点。医院感染学是涉及临床流行病学、感染病学、临床微生物学、疾病学、卫生统计学、护理学和医院管理学等多学科的边缘学科,医院感染管理专职人员由不同专业人员构成,缺乏系统化、专业化的培养,专业化程度参差不齐。因此,作为医院感染管理者,不断提升自我修养,不断吸收更新管理理念、管理模式、管理工具,并灵活运用于实际管理工作中,是促进医院感染更加科学化管理的关键。

现代医学已转化为“以患者为中心”的模式,PDCA 循环管理法强调全员参与、持续改进、过程控制的原则,由传统管理模式的“事后补救”转变成“事先预防”,通过不断总结成功与失败的教训,使其管理质量呈螺旋式上升,最终实现管理质量持续改进的总体目标^[10],是管理向科学化发展的具体表现。

QCC 活动是通过小圈团体的集体力量,运用全面质量管理理论和方法,科学地解决实际质量问题,宗旨是提高员工的素质,激发员工的积极性和创造性^[11]。许晨耘等^[12]提出,QCC 活动使护理管理实现了由以物为中心的传统管理向以人为中心的现代管理转变,由此可见,应用 QCC 新型管理模式,可改变传统医院感染模式中医护人员被动参与执行的缺陷,改善品质,使质量持续改进成为一种文化、习惯,达到医院、员工、患者三者共赢的良好效果^[13]。

医院感染管理涉及面广,需要每位医务人员的共同参与。大量的流行病学资料显示,临床医护人员的手是医院感染传播的重要媒介^[14],直接或间接经手传播病原菌而造成的感染占医院感染的 30%^[15]。手卫生是预防和控制医院感染,保障患者和医务人员安全最重要、最简单、最有效和最经济的措施^[16]。

本研究将循证医学的理念、QCC 管理模式结合医院感染管理工作实际,对医务人员手卫生规范、控制医院感染率进行持续质量改进。QCC 活动前后,手卫生依从性、正确率由 44.41%、46.46% 分别提升至 80.00%、81.55%,差异有统计学意义($P < 0.05$),且“接触患者前”及“执行清洁/无菌操作前”环节,手卫生依从性提高显著,表明 QCC 活动的开展,医护人员意识到洗手不仅是为了保护自身避免感染,更重要的作用是预防感染传播,保护患者避免交叉感染,保证医疗安全^[17],手卫生由被动操作变为主动落实,贯穿于日常工作中。

QCC 活动前后医院感染率及多重耐药菌检出率由 6.62%、29.87% 降至 4.18%、16.10%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。分析活动前后医院感染部位可以看出,除下呼吸道感染外,发生率较高的 CA-UTI、颅内感染,由 20.69%、13.79% 降至 7.89%、2.63%,医务人员手卫生作为其核心预防控制措施之一,发挥了积极作用。

综上所述,在医院感染控制工作中按照 PDCA 循环法,融入 QCC 管理模式,以小圈团体的集体力量,不断及时的总结

验,有利于科学管理,提高管理效率。通过实施 QCC 活动,提高医护人员手卫生依从性,有效降低神经科的医院感染率和多重耐药菌检出率,促进医院感染管理质量的持续改进和提升,使医院感染管理更加科学化、规范化。

参考文献

- [1] 朱秋侠,张荣林,陆爱勤,等.加强过程管理有效预防与控制医院感染[J].中华医院感染学杂志,2011,21(22):4765-4766.
- [2] 刘庭芳,刘勇.中国医院品管圈操作手册[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [3] 刘竹歌.医院感染危险因素分析及护理措施探讨[J].检验医学与临床,2014,11(4):530-532.
- [4] 陈娟.老年患者医院感染的调查和护理对策[J].检验医学与临床,2012,9(19):2505-2506.
- [5] 张琪,邹前健.新生儿科医院感染现状及其影响因素分析[J].中国护理管理,2013,13(11):73-74.
- [6] 胡必杰,陆群,刘滨,等.手卫生最佳实践/医院感染预防与控制最佳实践丛书[M].上海:科学技术出版社,2012.
- [7] 顾燕妹,李承伟.规范手卫生是预防医院感染的重要环节[J].内蒙古中医药,2013,32(9):108-109.
- [8] 李静,李艳丽.神经内科发生医院感染的影响因素分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(5):1033-1035.
- [9] 付琴,徐艳梅,邓龙.神经内科患者医院感染特点与致病菌调查[J].中国消毒学杂志,2012,29(1):35-36.
- [10] 赵爱新,黄再娣,陈丽.PDCA 循环法规范基层医院多重耐药菌防控管理的效果分析[J].护士进修杂志,2016,31(3):236-238.
- [11] 胡维书,吴琦,骆飞源.应用品管圈降低气管插管患者非计划性拔管率效果分析[J].重庆医学,2014,43(16):2106-2107.
- [12] 许晨耘,柯雅娟,陈茹妹,等.品管圈活动在手术病理标本安全管理中的应用[J].中国护理管理,2012,12(1):20-23.
- [13] 陈锦,高加蓉,李蒙,等.运用品管圈降低留置导尿管伴随性尿路感染的实践[J].重庆医学,2014,43(21):2822-2823.
- [14] 金庆芬.医院感染现患率调查及其预防与控制措施[J].检验医学与临床,2012,9(16):2009-2012.
- [15] 王风东,赵文艳.浅谈循证医学在医院感染管理中的应用[J].护理研究,2008,22(15):1384-1385.
- [16] 王羽.医院感染管理办法释义及适用指南[M].北京:中国法制出版社,2006.
- [17] 邢娟,桂斯卿.医护人员手卫生研究进展[J].护理学杂志,2010,25(6):91-93.