

文章编号: 1001 - 7658 (2008) 02 - 0204 - 01

【经验交流】

## 应用 PDCA 管理循环法控制供应室环节质量

陈春喜 王 红

(南京军区福州总医院九五临床部, 莆田 351100)

关键词 PDCA 循环法; 供应室; 环节质量

中图分类号: R187

文献标识码: B

随着医学科技的发展, 医院感染问题日益突出, 已成为影响医疗质量的重要因素之一。医院供应室是为临床提供消毒灭菌服务的部门, 担负着全院医疗器械、物品的回收、消毒、灭菌、保管、发放等环节, 其工作质量的合格与否, 直接影响医疗护理质量。为改进供应室工作环节质量, 我们于 2005 年开始将 PDCA (Plan, Do, Check, Action) 管理循环应用于控制供应室环节质量, 加强对消毒供应室各环节质量的科学管理, 确保护理质量达标。

PDCA 管理循环是由美国质量管理专家戴明根据信息反馈原理提出, 所以又称为戴明循环<sup>[1]</sup>。PDCA 管理循环就是按照计划、实施、检查、处理等 4 个阶段来进行质量管理, 并循环不止地进行下去的一种管理工作程序。其特点是大环套小环, 互相促进且呈螺旋式上升。本供应室把消毒灭菌质量作为大循环系统, 各职能工作间、各环节, 直至个人是 PDCA 大循环中的一个小循环系统, 各个流程环环紧扣, 人人把关, 把整个计划工作有机地联系起来, 相互协调, 使上级循环成为下级循环的依据, 下级循环成为上级循环的保证。

### 1 方法

#### 1.1 计划阶段

发现问题是实施 PDCA 循环管理的基础性工作, 也是每一次循环的起点。根据护士长日常工作中发现存在问题、每周值班护士长查房、每月医院感染监控办查房检查、实施 PDCA 循环管理工作中出现的新的问题等发现的不足之处, 进行分析, 制定计划, 设立目标。主要有以下几种表现: 预见性<sup>[2]</sup>不足: 对工作中各个环节潜在的隐患认识不足。认识理解不到位: 主要是护士对相关规范精神理解不到位。工作责任心不强: 护士经验不足、技术水平低, 可能会出现无菌物品储备不足、诊疗包内器械不配套、欠缺等, 延误抢救时机而引发风险。执行制度不严: 规章制度执行不严, 有章不循。根据以上存在的问题进行逐项分析, 制定计划, 确定质量管理目标。

#### 1.2 实施阶段

1.2.1 普及消毒灭菌知识 科室定期组织消毒灭菌知识专题讲座; 外出业务培训, 以获得系统的专业知识。让全科护士认识到消毒灭菌工作的重要性, 知道自己所担负的责任和义务, 用法制规范自己的行为, 用相应的理论知识处理面临的变化。

1.2.2 明确责任 建立由护士长、质检员和全体护理人员密

切配合的交互网络管理模式。制定和完善各项规章制度, 使每个环节都有章可循、有标准可依。采取护士自查、相互检查的横向检查方法; 随时发现、随时记录、随时改正; 并根据相关制度进行严格考核。

1.2.3 加强环节控制 根据供应室建筑设计和物品的流动特点以及管理要点, 制订出供应室的服务流程图与质控标准。对消毒供应服务的回收、洗涤、包装、灭菌、发放、消毒灭菌效果监测、一次性物品出入库管理与质量抽检, 临床物品的代收、灭菌、保管和分发等制定了程序文件及标准。

#### 1.3 检查阶段

检查阶段是实施 PDCA 循环管理必不可少的重要环节, 全面检查要做到“三勤”, 即勤检查、勤指导、勤整改。护士长每日抽查, 质控小组每月进行专项检查, 每季度进行全面检查。每月质控检查总分达标与否, 将与奖惩挂钩。

#### 1.4 处理阶段

PDCA 循环作为不间断的、开放的质量管理体系是一项只有起点、没有终点的系统工程, 只有通过不断循环、不断提高、持续改进, 才能使消毒灭菌质量呈螺旋式上升。因此, 充分利用统计学原理对每一循环进行科学评价至关重要。对每一循环中解决了什么问题, 取得了哪些成绩, 还存在哪些不足, 什么地方需要强化和改进, 以及应总结的经验和吸取的教训等均需要进行科学评价。

### 2 结果

#### 2.1 PDCA 循环管理与各环节质量管理

通过实施 PDCA 循环管理强化了全科人员的安全意识, 提高了风险意识和应对能力, 在一定程度上自觉地规范了护士的行为, 增加自我约束机制和自我保护意识。错装、漏装器械由原来的 7 起下降为 2 起; 以前经常出现穿刺针清洗不净, 甚至有血痂沉积的情况, 不再出现。改善和提高了护理质量减少质量缺陷, 有效地控制了不安全因素及不良危害因素的发生, 避免了医疗差错和医疗纠纷的发生。

#### 2.2 调动了护士学习的积极性

通过医院及科室的培训学习, 增加了对专业知识的需求, 主动学习的意识加强了, 积极参加科内及院内组织的各种业务学习, 收集资料撰写护理论文, 2004 年全科撰写论文 4 篇, 2005 年全科撰写论文 10 篇, 在 2006 年公开发表 7 篇, 其中统计源期刊 4 篇。

#### 2.3 提高了护士素质

每一个护士都能爱岗敬业,尽量为临床解决困难。从细处做起,定期收集临床的反馈意见,工作得到了全院临床科室的认同与理解,与临床的关系更加融洽,满意度由 2004 年的 93.6% 上升到 2006 年的 97.5% 以上。加强责任感,及时下收下送,保证供应室物品优良,数量充足,周转及时,物尽其用。保证了无菌物品的质量,减少差错的发生。

### 3 结论

PDCA 循环法强调全员参与、持续改进、预防为主、过程控制的原则,将其用于供应室的环节质量管理,使供应室的管理工作由被动变为主动、由事后补救变为事前防范,消除

了不安全的隐患,实现了由终末质量控制向环节质量控制的转变,通过不断循环、持续改进,使供应室的质量呈阶梯式的不断上升的趋势,最终实现持续质量改进的总体目标。

### 参考文献

- [1] 潘绍山. 现代护理管理学 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2004: 212 ~ 213.
- [2] 蔡学联. 护理实务风险管理 [M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2003: 176 ~ 181.

(2007 - 04 - 17 收稿)

文章编号: 1001 - 7658(2008)02 - 0205 - 01

## 【经验交流】

# 脉动真空压力蒸汽灭菌器待灭菌物品装载新方法

刘杜娟 葛常英 柴辉霞

(兰州军区兰州总医院, 兰州 730050)

关键词 压力蒸汽灭菌; 灭菌包; 物品装载

中图分类号: R187

文献标识码: B

灭菌包正确装载方法是压力蒸汽灭菌质量的重要保证措施之一, 灭菌操作规范对如何装载灭菌物品包都有明确规定。兰州总医院现有两台机动门脉动真空压力蒸汽灭菌柜, 已经分别使用 1 ~ 2 年, 但近期发现, 灭菌结束时接触器械盘一侧的双层包布有潮湿现象, 在放置冷却后, 有个别包内试管内壁有水蒸气凝结现象。为克服湿包问题, 对灭菌包装方法进行了改进, 取得了明显效果。

## 1 灭菌包装方法

### 1.1 改进方法

任选一台灭菌柜采用改良的装载方法, 即将所有棉布包和一次性无纺布包与不锈钢器皿间隔放置, 把几个布包放在储槽周围, 或用不锈钢盒及罐隔开, 但不能与金属器皿紧贴。布包之间相邻采用倒“V”型连续放置, 相邻的布包之间至少有一端间隔 3 cm。所有的灭菌包均为竖立放置, 带有玻璃试管和玻璃瓶的包, 一律保持将试管口朝下放置。一类器械包和门诊手术包等放置在上层, 其他包在中、下层放置。

按常规运行灭菌程序, 灭菌结束后即取出灭菌包。

### 1.2 原方法

另一台灭菌柜仍采用原来的装载方法, 即所有待灭菌包竖立放置, 一类器械包放置在上层, 较大的包装均放置在上层, 其它灭菌包放置在中层和下层。但包与包之间留有间隔但间隔较小。按常规灭菌程序进行灭菌, 灭菌结束后干燥 20 min 出柜。

### 1.3 单柜对照法

即将待灭菌物品分两次用在同一灭菌柜按照上述两种方法装载。一次采用常规的装载方法, 程序运行完毕后关门干燥 20 min 出柜; 另一次采用改进的装载方法, 程序运行完

毕即出柜。

## 2 结果

通过连续 10 次对照研究结果表明, 所有采用原装载方法出柜的无菌物品, 外包布尽管没有被冷凝水打湿, 但均有不同程度的潮湿感, 特别是包布内用不锈钢盘盛放物品, 并且两盘背靠背放置的包布, 潮湿感更明显。而采用改进的方法装载的灭菌包, 在出柜时手感均比较干燥, 无一出现手感潮湿现象, 在灭菌包完全冷却后, 抽检易出现冷凝水的腰穿包和胸穿包, 也未发现再有冷凝水珠的现象出现。

## 3 讨论

待灭菌包内有器械、敷料, 也有包装用的盘、碗等热的良导体, 而布类等敷料是热的不良导体, 经压力蒸汽灭菌后, 由于金属制品冷却速度比布类快, 金属冷却过程中散发的热量首先集中在周围的布类上, 放置比较紧密的包之间空气流通受阻, 外包布就会手感潮湿。而间距比较大的包之间空气畅通, 可以将冷却时散发的热量及时带走, 因此手感就比较干燥。试管口朝下放置可以有效避免蒸汽在冷却过程中集聚在试管内, 因此没有再出现试管内有冷凝水的现象。

以往遇到干燥不彻底的情况通常是采用延长灭菌器干燥时间, 这固然可以增加物品的干燥程度, 但会增加对包内器械及包布等物品的磨损, 缩短物品的使用寿命, 且耗时间长。采用改进的装载方法, 虽然在一定程度上减少了灭菌柜的装载量, 但是却可以延长物品的使用寿命, 又无须延长灭菌柜的运行时间, 是一种行之有效的装载方法。

(2007 - 04 - 03 收稿)