

- [2] 韩永新,徐秋萍. 护理健康路径在治疗子宫全切除术中的应用及推广[J]. 中国保健营养(下旬刊),2013,23(12):7484.
- [3] 梁黎,杨莉芹,秦宝聚,等. 腹腔镜辅助阴式子宫全切除术的护理配合[J]. 中国美容医学,2012,21(10):335.
- [4] 马红霞,杨杰,韩莉,等. 腹腔镜下子宫全切除术的护理体会[J]. 新疆中医药,2014,32(2):71-72.
- [5] 吴雪英. 一例子宫全切术后并发膀胱阴道瘘的护理[J].

- 中国保健营养(下旬刊),2013,23(3):1370-1371.
- [6] 王洪芬. 子宫全切除术前不同阴道准备方法的护理效果比较分析[J]. 中国保健营养(上旬刊),2013,23(3):1321-1322.
- [7] 钟夏莲. 妇科腹腔镜子宫全切除术的效果及围术期的护理[J]. 吉林医学,2013,34(21):4384-4385.

(收稿日期:2014-08-26)

文章编号:1004-9231(2015)02-0110-03

· 护理园地 ·

品管圈在重症监护室控制医院感染护理中的应用

何依娜(浙江省舟山医院,浙江 舟山 316000)

品管圈(Quality Control Circle, QCC)是指由相同、相近或互补的工作场所的人员自发组成数人的小圈团体,然后全体通力合作,集思广益,发挥团体的优势,按照特定的活动程序,解决工作现场、管理、文化等方面所发生的问题,以提高工作效率,改善工作品质,降低工作成本等^[1-5]。重症监护室(ICU)中控制感染对于病人的治疗和康复有重要意义,而洗手和手消毒作为其中最基本的控制感染的方法,具有关键地位。我院 ICU 护理组于 2010 年 8 月—2010 年 11 月开展以“规范快速手消毒剂的使用”为主题的品管圈活动,现将活动效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 圈的建立

由我院 ICU 护理组 10 人组成品管圈,经小组讨论确定圈名为“牵手圈”,既表达了要规范洗手和手消毒的操作,又象征着大家团结一致,共同合作,发扬团队精神,发挥团队护理的优势。紧密围绕牵手圈的主题设计圈徽,便于活动的宣传与执行。牵手圈共设圈长 1 人,副圈长 1 人,辅导员 2 人,成员 6 人,全体成员皆通过自愿选择加入,充分发扬民主自愿的精神。圈成员确定后进行品管圈课程介绍,组织圈成员学习品管圈理论,了解品管圈相关知识,更好的发挥品管圈活动的作用,增强品管圈活动的效果。

1.2 主题选定

根据本活动的方向选择“流水洗手七步法操作

的规范性”、“平时洗手的依从性”和“快速手消毒剂使用不规范性”三个主题评价题目,开展小组讨论,从可行性、迫切性、圈能力等方面对备选题目进行综合评价,最终“快速手消毒剂使用不规范性”的得分最高,确定主题为“规范使用快速手消毒剂”。

1.3 现状把握

根据快速手消毒剂规范洗手流程,通过分析调查发现,快速手消毒剂使用过程中的不规范行为主要包括七步法未到位、使用剂量不准确、未干燥即操作、挤压手法不正确、使用前受污染严重等。针对上述几个方面,以 7 d 为 1 个周期,分别统计各不规范行为的发生例数,共统计 4 个周期。根据二八原则,七步法未到位、使用剂量不准确和挤压手法不正确是导致快速手消毒剂使用不规范的主要原因,故本圈将改善重点定位于规范七步法、使用剂量不准确和挤压手法。

1.4 目标设定

根据实际情况,改善前不规范人次为 199 人次/周,兼顾圈成员的积极性,将圈能力设定为 80.0%,确定预期改善值为 135.5 人次/周(现况值×改善重点×圈能力)。改善重点=(七步法未到位人数+使用剂量不准确人数+挤压手法不正确人数)/快速手消毒剂使用不规范总例数。目标值=现况值-改善值。计算得目标值为 63.5 人次/周,改善率为 68.1%。

1.5 原因解析

使用鱼骨图进行特性要因分析,分析导致快速手消毒剂使用不规范的原因,分析结果见图 1。

作者简介:何依娜(1983—),女,护师,学士

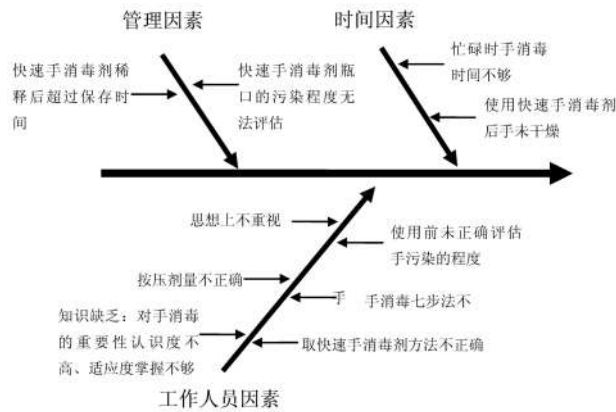


图1 不规范行为因素分析鱼骨图

1.6 对策拟定与实施

1.6.1 加强培训学习 对所有护理人员加强培训,定期组织学习相关知识。详细讲解七步法洗手的具体操作步骤,讲解按压手法的重要性和正确操作,一定要采取手背按压,轻按至底,保证每次按压剂量在2~3 mL为宜。对护理人员进行双手评估的培训,树立正确的观念,对特殊感染或明显接触血液、体液等不能使用快速手消毒剂替代洗手,对有预见性接触严重污染物品时需要加戴手套。

1.6.2 加强监督管理 加强对所有护理人员的监督管理,尤其是对于七步法洗手以及正确的按压手法要加强监督,增加护理人员的自律意识,对于护理人员容易忽视双手的干燥时间要严格要求达到20~30 s。严格监督护理人员按要求使用消毒剂,每周配制半瓶,将更换下的瓶子用消毒灵浸泡30 min,冲洗晾干备用,每周更换瓶子上的时间标签。

1.7 观察指标

观察记录品管圈实施前后快速手消毒剂使用不规范行为的发生情况,7 d为1个周期,分别统计各不规范行为的发生次数,共统计8个周期。评价牵手圈对不规范行为的改善效果。

根据活动效果,对本次牵手圈所产生的无形结果进行评价。分别从解决问题能力、责任心、共同协调能力、自信心、团队凝聚力、积极性、手法和和谐度几个方面对无形结果进行评价。每项最高5分,最低1分,由小组成员进行评分,取平均分。

1.8 统计学分析

采用SPSS 17.0统计软件进行数据分析处理,计量资料采用非参数检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 直观结果

品管圈实施前快速手消毒剂使用不规范行为统计结果见表1;品管圈实施后不规范行为统计结果见表2。实施品管圈活动后,护理人员各种不规范行为与实施前相比较均有所降低,实施后每周平均不规范人次数为39.5人次/周,明显低于实施前的199人次/周,明显低于实施前制订的目标值63.5人次/周。说明牵手圈在规范快速手消毒剂使用方面有很好的效果,且达到了预期的目标。

2.2 无形结果

品管圈活动实施前后无形结果比较见表3、图2。从结果可以看出,品管圈实施后圈成员责任心、共同协调能力、自信心、团队凝聚力、积极性、品管手法和和谐度较实施前具有明显提高($P < 0.05$)。

表1 品管圈实施前快速手消毒剂使用不规范行为发生率(%)

周次	七步法未到位		挤压手法不正确		未干燥即操作		使用剂量不准确		使用前手污染严重	
	人次数	发生率	人次数	发生率	人次数	发生率	人次数	发生率	人次数	发生率
第1周	61	87.1	56	80.0	34	48.6	52	74.3	1	0.5
第2周	59	84.3	53	75.7	26	37.1	51	72.6	2	1.0
第3周	63	90.0	62	88.6	30	42.9	56	80.0	1	0.5
第4周	59	84.3	57	81.4	25	35.7	49	70.0	0	0.0
合计	242	86.4	228	81.4	115	41.1	208	74.2	4	1.4

表2 品管圈实施后快速手消毒剂使用不规范行为发生率(%)

周次	七步法未到位		挤压手法不正确		未干燥即操作		使用剂量不准确		使用前手污染严重	
	人次数	发生率	人次数	发生率	人次数	发生率	人次数	发生率	人次数	发生率
第1周	10	14.3	9	12.9	9	12.9	4	5.7	0	0.0
第2周	15	21.4	6	8.6	13	18.6	5	7.1	0	0.0
第3周	16	22.9	7	10.0	10	14.3	6	8.6	0	0.0
第4周	22	31.4	5	7.1	16	22.9	4	5.7	1	2.1
合计	63	22.5	27	9.7	48	17.2	19	6.8	1	0.4

表 3 品管圈实施前后无形结果比较

评价项目	解决问题能力	责任心	沟通协调	自信心	团队凝聚力	积极性	品管手法	和谐度
实施前得分	3.0	3.0	2.4	2.6	2.6	1.8	1.2	2.2
实施后得分	3.8	4.2	4.4	4.6	4.6	4.6	5.0	4.6
Z 值	-1.421	-2.047	-2.844	-2.836	-2.836	-2.877	-2.972	-2.859
P 值	0.155	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

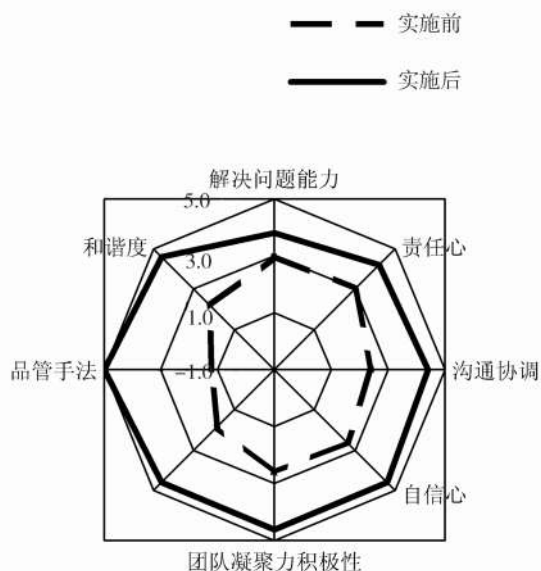


图 2 无形成果雷达图

3 讨论

通过品管圈活动的开展,经过科学的调查分析,对快速手消毒剂使用不规范的原因有了一个比较明确的认识。人为因素是一个不可忽视的影响因素,缺乏相应的知识,加之思想上的不重视,导致快速手消毒剂使用不规范,增加发生感染的可能^[6-8]。手消毒是除洗手外能帮助降低医院感染最重要的措施之一,医院感染管理在努力提高手卫生依从性的同时,提高手卫生的质量也至关重要^[9]。活动前快速手消毒液使用的观察例数共计 280 人次,其中不规范例数共发生 797 人次,其中七步法未到位、按压手法不准确、使用剂量不准确的发生率分别为 86.4%、81.4% 和 74.2%,可见手消毒质量不容乐观,规范快速手消毒剂的使用势在必行。

经过品管圈活动的开展,快速手消毒剂的使用规范性得到显著提高,活动中积累了实际经验,活动后应该将其标准化。对活动中的有效措施等进行总结,

改进不良的方面,将其标准化、流程化,在全体护理人员中进行推广,加强对医院感染的控制^[10-11]。

提高快速手消毒剂的使用规范性,可以有效地控制医院感染,降低多重耐药菌的感染率,减少交叉感染,对于病人的康复有很大帮助。本研究的结果显示,品管圈在 ICU 控制院感染护理中的应用效果显著,可供借鉴。

4 参考文献

- [1] 方桂珍. 在护理人员中推行品管圈活动的探讨[J]. 护理研究, 2008, 22(12): 1103-1104.
- [2] 卢芳燕, 江南, 赵锐祥, 等. 推行护理品管圈活动的困难因素调查及对策[J]. 护理与康复, 2011, 10(8): 664-666.
- [3] 肖琼芳, 黄英, 蒋海英, 等. 品管圈活动在护理管理中的应用[J]. 西部医学, 2009, 21(12): 2189-2190.
- [4] 王玉琼, 郭秀静, 雷岸江, 等. 品管圈在护理工作中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(21): 1945-1946.
- [5] 邵翠颖, 金钰梅, 朱胜春, 等. 品管圈在护理质量管理中的实践和成效分析[J]. 护理与康复, 2012, 11(4): 381-382.
- [6] 张幸国, 赵青威, 李盈, 等. 品管圈在医院药学管理中的探索与实践[J]. 实用药物与临床, 2009, 12(4): 233-235.
- [7] 洪素菊, 胡伟玲. 品管圈活动在术中一次性医用耗材管理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(17): 1560-1561.
- [8] 倪栋梅. “品管圈”活动在健康教育质量改进中的应用效果探讨[J]. 护理实践与研究, 2012, 09(1): 97-98.
- [9] 潘海燕, 颜波儿. 品管圈活动在 ICU 医护人员手消毒管理中的应用[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(10): 2154-2155.
- [10] 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.
- [11] 沈玲丽, 冯素文, 朱秀芳, 等. 品管圈对提高医务人员手卫生依从性的效果观察[J]. 护理与康复, 2011, 10(10): 907-909.

(收稿日期: 2014-10-21)