

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.04.021

品管圈在手术室外来器械信息化管理中的应用及其可行性分析

程 康

华中科技大学附属协和医院手术室,湖北武汉 430000

摘 要:**目的** 探讨品管圈在手术室外来器械信息化管理中的应用及其可行性。**方法** 选取 2017 年 7 月至 2018 年 7 月在该院进行手术治疗的患者 152 例,按照随机数字表法分为两组,对照组应用常规模式对手术室外来器械进行管理,观察组应用品管圈对手术室外来器械进行管理。**结果** 研究组外来器械无菌合格率、准备完善率和灭菌及时率均优于对照组($P<0.05$);研究组手术医生满意度优于对照组($P<0.05$);研究组外来器械消毒不合格、准备有差错、器械损坏、器械遗失的发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 品管圈在手术室外来器械信息化管理中应用,可以提高器械的合格率和手术医生的满意程度,还可以降低外来器械的缺陷,值得推广应用。

关键词:品管圈; 手术室; 外来器械; 信息化管理

中图法分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)04-0513-03

品管圈是人们为了解决自己岗位上所出现的问题,以达到提高工作绩效的目的,自主组成的小组或圈。因为品管圈可以有效地改善管理质量,后续被逐渐引入到医院管理中来,在医院中的应用效果也十分明显。外来器械主要是供应商根据不同医院和手术室制作出的相匹配并且可以重复使用的器械。但是这种器械相对来说使用的频率较低,同时价格比较昂贵,因此医院一般不会作为常规配备进行操作,不仅如此,还需要对外来器械进行管理,目的是为了能够保证患者安全和顺利进行手术^[1]。笔者应用了品管圈对手术室外来器械进行信息化管理,效果较为理想,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 7 月至 2018 年 7 月在本院进行手术治疗的患者 152 例,按照随机数字表法分为两组。对照组患者 76 例,其中男 38 例、女 38 例,年龄 18~65 岁、平均年龄(21.5 ± 2.8)岁;研究组患者 76 例,其中男 39 例、女 37 例,年龄 19~66 岁、平均年龄(22.5 ± 2.9)岁。两组患者性别、年龄资料差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。两组患者均对本次研究内容流程全部知晓,并签署了同意书,本研究已经被本院伦理委员会批准。

1.2 方法 对照组按照常规的模式对手术室外来器械进行管理。主要方式为对外来的手术器械建立专门的出入记录表,对每一件外来手术器械全部进行全程登记追溯;主要内容包括:器械名称、型号、规格、生产厂家、入库时间、具体借用科室、归还时间、归还时的清洁情况、定期清洗日期及清洗者、外来器械的有效期限。在每件手术室外来器械购买入库前,都需要详细询问器械在使用及保管过程中的注意事项及特点,并进行记录。强化对手术室外来器械的跟踪记录,并分析在使用过程中问题,为手术室外来器械的质量管理提供确切的书面数据。

研究组首先要选出小组的成员,要求成员有上进

心、责任心,同时还要求有一定的管理能力,由不同级别的护士自愿组成。本研究中品管圈成员 8 人,其中还包含组长、记录员和督促员共 3 人。本小组组织完毕之后,由护士长对人员进行关于品管圈的培训,主要是学习品管圈的理论知识,同时在工作中能应用出来,根据重点查阅相关资料,强化员工的观念,以达成共识。针对手术室外来器械进行管理的过程中所遇到的问题,采取头脑风暴的方式,结合不同手术室特有的性质,根据柏拉图进行分析,可以将问题依次分为责任分工、器械准备、清洗消毒、外来器械等。同时找出导致这些问题的原因:(1)在以往器械清洗的工作中,大部分都是在手术结束之后对器械进行清洗,但是因为工作人员的紧张情绪或分工不够明确常常会出现各种差错^[2-3]。(2)在临床上,不同手术器械在清洗方面的要求也是不同的,结构较为复杂的一般都是由专业的人进行清洗,但是腔类器械因为一般不会应用超声清洗,因此导致手术器械很难达到预定的清洁度和合格率。(3)在对外来手术器械的检测中,一般清洁度和包装合格率不会被检测,因此这就影响了器械的准备效果,导致出现准备不完善和操作不规范等各种问题^[4]。

品管圈建立之后,同时配备信息化管理的相关设备及器械,包括:计算机、读写器、打印机、信息储存卡标识。在器械供应室及手术室当中分别配备一个手持型的读识器,在进行相关操作之前,对双方操作人员的信息卡进行有效读识,对当事者的相关信息进行记录^[5]。同时对手术室外来器械的标签进行有效读识,对外来器械的编号、种类、数量、日期、包装人员进行扫描录入。计算机系统分别对器械包的消毒、包装分类、清洗及回收等相关环节一一记录,监控器械的使用及存放过程。第一,建立相应的条形码。对每件手术室外来器械包分别配置一个专属的唯一条形码,包括每件手术室外来器械的生产厂家、联系方式及地址等相关信息。使用条码扫描枪对所有手术室外来

器械的原始条形码进行一一扫描、录入,并依据不同的手术部位及医生实际手术需要,将其定义成为手术室外来医疗器械包^[6]。第二,配备条码扫描设备。在每一间手术室当中都配备一个条码扫描枪;消毒供应中心在每一件器械的处理过程中分别都配备相应的设备,包括条形码打印机、条形码扫描仪及计算机。相关工作人员不管进行任何操作及工作时,必须要通过扫描器来对其相对应的条形码进行扫描,追踪手术室外来器械的全部历程及状态。第三,具体操作流程。相关工作人员依据器械清单,在回收手术器械时,确认包内器械的清洁度及完整度。在对手术器械进行清洗的过程当中,记录详细的清洗时间及人员,打包的同时生成手术器械包的相应编号,将条形码打印并贴好。对手术室外来器械包进行相关操作时,全部过程都需要对二维码进行扫描、记录,形成一个可循环的闭合系统,实现质量的全过程追溯^[7]。

1.3 观察指标 对比两组研究的相关指标,包含外来器械无菌合格率、器械准备完善率和器械灭菌及时率^[8]。同时采用调查表对手术医生进行调查,主要是调查手术医生对手术室外来器械的满意度,其中包含:满意、基本满意和不满意 3 个评定标准^[9]。满意度=(满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。最后评估外来器械是否出现了缺陷的情况^[10]。

1.4 统计学处理 数据应用 SPSS18.0 进行分析。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组外来器械无菌合格率、准备完善率和灭菌及时率对比 研究组外来器械无菌合格率、准备完善率和灭菌及时率均优于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组外来器械无菌合格率、准备完善率和灭菌及时率对比(%)

组别	<i>n</i>	无菌合格率	准备完善率	灭菌及时率
对照组	76	90.12	81.23	82.32
研究组	76	100.00	98.61	99.63
χ^2		3.526	4.241	5.125
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组手术医生满意度对比 研究组手术医生满意度优于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组手术医生满意度对比

组别	<i>n</i>	满意 [<i>n</i> (%)]	基本满意 [<i>n</i> (%)]	不满意 [<i>n</i> (%)]	满意度 (%)
对照组	76	23(30.2)	27(35.5)	26(34.2)	65.8
研究组	76	42(55.2)	28(36.8)	6(7.8)	92.1
χ^2		3.856	4.235	5.236	6.523
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组外来器械缺陷对比 研究组外来器械消毒不合格、准备有差错、器械损坏、器械遗失的发生率低于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组外来器械缺陷对比[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	消毒不合格	准备有差错	器械损坏	器械遗失
对照组	76	15(19.7)	7(9.2)	12(15.7)	8(10.5)
研究组	76	2(2.6)	1(1.3)	0(0.0)	2(2.6)
χ^2		4.856	4.256	5.236	3.985
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

随着社会科学化进程的不断发 展,各种设备技术也不断完善及进步,信息化可追溯系统开始在各行各业当中广泛应用,且取得了十分满意的效果。近年来,随着临床医疗工作的科技化,信息化可追溯系统以其实用性的特点开始在临床医疗工作过程当中应用。信息化管理系统主要是通过条形码扫描技术来对各种无菌物品的相关信息进行记录,实现对医疗器械及手术室外来器械的质量可控性全流程管理及全部追溯,包括分类、回收、灭菌消毒、存储包装、发放应用等步骤,保证各方面的质量安全。

外来器械的性质较为特殊,并且属于不可代替的一种,在临床上进行植入手术的过程中,有着十分重要的作用。如果外来器械达不到标准或不合格,不仅会延长治疗时间,还会增加手术感染的风险,严重影响患者的身体健康,对于医院来说也是较大的损失。因此相关人员在对手术室外来器械的管理中,需要不断地进行完善,最大限度地保证外来器械的安全使用,可有效避免出现医患纠纷的现象。在以后的工作中,需要工作人员之间相互进行纠正和监督,提高护理工作团队的工作意识^[11]。本次研究结果提示,研究组外来器械消毒不合格、准备有差错、器械损坏、器械遗失的发生率低于对照组($P < 0.05$),研究组外来器械无菌合格率、准备完善率和灭菌及时率均优于对照组($P < 0.05$),结果充分提示,对手术室外来器械应用信息化管理的过程中联合应用品管圈,实用性高且能有效降低外来器械在使用过程中的缺陷率。分析其原因可能为:计算机信息化系统管理能够将手术室外来器械通过录入条形码将相关的信息内容上传至计算机系统,使相关工作人员能够更为直观、清晰地在计算机系统后台中追踪并观察到器械的位置及处理情况,提高管理效果的同时,降低其缺陷率。品管圈不仅可以有效提升护理管理工作的质量,在其他方面也有着较为明显的效果,其中包含提升手术器械准备的完善率,正确使用、管理器械及降低物品丢失等方面,同时品管圈在以后的护理工作中还有一定的空间,通过不断改善,提高专业化的服务和管理水平^[12-15]。

综上所述,品管圈在手术室外来器械信息化管理中应用,可以提高器械的合格率和手术医生的满意

度,还可以降低外来器械的缺陷,值得推广应用。

参考文献

- [1] 石敏,宋瑾,张翔.品管圈活动在提高骨科外来器械清洗合格率中的应用[J].中华医院感染学杂志,2016,26(22):5252-5254.
- [2] 王红梅,钟丽华,向萍,等.品管圈提升骨科手术外来医疗器械准时送达率的研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(21):5007-5009.
- [3] 黄倩,王小琼,林翠柳,等.品管圈对降低供应室器械湿包率的影响研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(22):5243-5245.
- [4] BIGOT P,BOUVIER A,PANAYOTOPOULOS P,et al. Partial nephrectomy after selective embolization of tumor vessels in a hybrid operating room: A new approach of zero ischemia in renal surgery[J]. J Surg Oncol, 2016, 113(2):135-137.
- [5] 赵莉莉,刘立丽,陈菁,等. JCI 理念指导下实践集束化预防措施可有效降低 VAP 发生率[J]. 中华危重病急救医学, 2017, 29(7):624-628.
- [6] HUNTER S, KATZ D, GOLDBERG A, et al. Use of an anaesthesia workstation barrier device to decrease contamination in a simulated operating room[J]. Br J Anaesth, 2017, 118(6):870-875.
- [7] 王依贵,廖印,舒红,等.品管圈在专科手术室减少手术边

- 缘时间中的运用[J]. 重庆医学, 2016, 45(22):3159-3161.
- [8] 朱丽君,刘成林,钱李,等.品管圈活动在管腔器械清洗质量中的应用[J].中国消毒学杂志,2016,33(5):489-491.
- [9] 胡婧璇,张文坚,瞿伟军,等.品管圈在降低颅内肿瘤术后颅内感染中的应用[J].中国感染控制杂志,2016,15(2):120-123.
- [10] 成燕,杨薇,侯章梅,等.应用品管圈提高神经科医务人员手卫生依从性[J].中国感染控制杂志,2016,24(11):852-856.
- [11] 吴友凤,罗凤.应用品管圈提高乳腺癌患者对性生活的正确认识[J].中国老年学杂志,2016,36(13):3308-3309.
- [12] 马迪,焦扬,徐笑.品管圈在提升我院门诊药房拆零药品管理水平中的应用实践[J].中国药房,2016,27(10):1381-1383.
- [13] 叶丽卡,金伟军,赖伟华,等.降低门诊西药房调配差错率多中心品管圈实践活动[J].中国医院药学杂志,2016,36(15):1327-1330.
- [14] 黄淑梅,谭玉婷,张娟娟,等.应用品管圈提升呼吸机相关肺炎控制措施依从性[J].中国感染控制杂志,2016,44(11):868-871.
- [15] 韩建敏,王桂荣,刘秀英,等.品管圈对降低经外周置入中心静脉导管置管患者感染的效果研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(1):218-220.

(收稿日期:2019-05-26 修回日期:2019-11-11)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.04.022

黄马酞溺渍联合红外线照射对血液透析患者内瘘皮下硬结的应用效果*

邓 星,熊维建,吴李莉[△]
重庆市中医院肾病科,重庆 400021

摘 要:目的 探讨黄马酞溺渍联合红外线照射对血液透析患者内瘘皮下硬结的应用效果。方法 选取 2016 年 1 月至 2018 年 12 月住院及门诊采用自体动静脉内瘘作为血液透析通路行维持性血液透析,在透析期间内瘘出现硬结的 92 例患者进行研究,将患者按随机数字表法分为观察组和对照组,每组 46 例。对照组采用常规红外线照射,观察组采用黄马酞溺渍贴敷于内瘘皮下硬结处,并结合红外线照射。于治疗护理干预后 1、3、7、14 d 进行追踪观察、随访,并记录局部硬结消退情况。比较两组患者内瘘局部硬结的消散情况。结果 护理干预后 14 d 观察组显效率优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 黄马酞溺渍联合红外线照射对血液透析患者内瘘皮下硬结消散效果明显,能有效降低局部硬结的发生,缓解患者痛感,从而降低内瘘并发症发生率,值得临床推广应用。

关键词:内瘘; 硬结; 黄马酞溺渍; 红外线照射

中图法分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)04-0515-03

慢性肾衰竭尿毒症期患者最常用、赖以生存的治行为维持性血液透析,行维持性血液透析治疗前首先须建立透析血管通路^[1]。自体动静脉内瘘是指动、静脉在皮下吻合建立的血管通路,将患者上肢血管的动脉端和静脉端吻合,使静脉动脉化,保证透析的血流量充足,具有有效、安全、感染率低、可长时间使用、发生血栓概率低的特点,是血液透析患者维持透析的生

命线,正确使用和保护好血液透析患者动静脉内瘘具有重大临床意义。由于内瘘穿刺孔孔径大,内瘘血管压力大,以及内瘘血管压迫等各种原因,患者内瘘处常常会出现一些硬结,影响内瘘的使用。为了保证透析治疗顺利进行,减少内瘘并发症。本科室采取院内制剂黄马酞溺渍联合红外线照射对血液透析患者内瘘硬结进行护理,取得很好的效果。现报道如下:

* 基金项目:2019 年首席医学专家工作室(1044);国家中医药管理局十一五、十二五重点专科(ZK2301SK057)。

[△] 通信作者, E-mail:172511048@qq.com。