

# PDCA 循环法在神经外科 ICU 医务人员手卫生依从性中的应用

汤云 雍海荣 吴红梅 程锦 王奎 王芳

( 皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 神经外科 ICU 安徽 芜湖 241001)

**【摘要】**目的: 探讨 PDCA 循环法在提高神经外科 ICU 医务人员手卫生依从性中的作用。方法: 应用计划( Plan)、执行( Do)、检查( Check)、处理( Action) 4 个阶段进行持续质量改进, 提高医务人员的洗手意识, 使其严格执行手卫生。结果: 实施 PDCA 循环管理法后, 医务人员接触患者周围环境及物品后、处理药物或配餐前和接触患者前后洗手执行率分别由 23.81%、25%、28.95% 上升至 63.16%、64.29%、87.80%, 差异均有统计学意义(  $P < 0.05$ )。结论: 应用 PDCA 循环法提升了神经外科 ICU 医务人员手卫生依从性, 增加了患者安全感及对医护人员的信任感, 有效避免或降低了医源性感染的发生。

**【关键词】**PDCA 循环法; 手卫生; 依从性

**【中图分类号】**R 473.6 **【文献标识码】**A

**【DOI】**10.3969/j.issn.1002-0217.2016.05.033

手的卫生清洁和消毒是降低医院感染最简单而有效的方法之一, 医务人员正确洗手, 可使医院感染率下降 50.0%<sup>[1]</sup>。WHO 与美国相继推出了《手卫生清洗指南》, 相关研究指出<sup>[2]</sup>, 美国自明确手部卫生的工作后, 其医源性感染由原来的 12.5% 下降至 4.2%<sup>[3]</sup>。为了切实提高医务人员手卫生的依从性, 达到预防和控制院内感染的目的, 2013 年 1 月~2014 年 12 月我院神经外科 ICU 率先将 PDCA 循环法( 包括计划、执行、检查、处理 4 个阶段) 运用于医务人员的操作规程中, 取得了较好的效果, 具体方法如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 神经外科 ICU 共有床位 18 张, 医务人员 41 人, 其中医生 5 人( 主任医师 1 人, 副主任医师 1 人, 主治医师 3 人), 护士 22 人( 主管护师 3 人, 护师 9 人, 护士 10 人), 实习护生 10 人, 工人 4 名。

## 1.2 研究方法

### 1.2.1 计划阶段( P)

1.2.1.1 分析现状明确目标 收集 2010 年 1 月~2012 年 12 月院感染管理科检查资料, 从中找出医务人员手卫生不合格的因素, 分析发现主要的影响因素是医务人员手卫生依从性不高, 尤其是上午 8~11 点, 该时间段是医师查房、进行无菌操作和护士集中治疗、护理的高峰期, 由于没有严格按照洗手指

征执行, 导致了手卫生的检验不合格。

1.2.1.2 制定计划, 提出改进措施 ①重新组建科室质控小组; ②结合卫生部规定的洗手指征设计洗手查检表, 根据实际情况系统培训医护人员; ③增加和改善洗手设施; ④加强高峰时段的监管力度。

1.2.2 执行阶段( D) ①院感染管理科、护理部和科主任无记名投票重新组建科室感染管理小组, 科主任监控小组进程, 护士长为第一责任人并担任组长, 选举两名高年资、责任心强、业务能力强的护士担任副组长, 协助护士长质控手卫生执行情况, 另外挑选两名感染管理科护士进行手卫生的细菌培养工作。②2013 年 1~3 月对神经外科 ICU 进行专项检查, 制订查检表, 了解医务人员手卫生知识的掌握和执行情况, 有针对性地邀请院感染管理科、检验科和药剂科的专家进行多重耐药菌预防和控制的相关讲座, 制作手卫生宣传图册, 用图文并茂的形式进行宣教, 从思想和意识上不断地加深印象, 使神经外科 ICU 医务人员掌握更多的院内感染专科知识, 从而自觉遵守操作规程。③增加洗手设施, 根据季节调节冷热水使用, 水池旁张贴六步洗手法画册, 电脑屏幕保护程序设置为六步洗手法示意图, 从视觉上进行强化记忆, 每张床和治疗车上均悬挂优质免洗手消毒剂, 减少对皮肤的损伤, 护手霜放置在固定区域以便于使用。④加强高峰时段的监管力度。每日上午 8~11 点, 护士长和副组长严密监控手卫生的执行情况, 其余时间配合使用监控录像监督, 发现问题

基金项目: 皖南医学院中青年科研基金项目( WK2012F04)

收稿日期: 2016-01-05

作者简介: 汤云( 1976-), 女, 护师, ( 电话) 13705536926, ( 电子信箱) 825700971@qq.com.

督促其立即纠正整改。同时将问题实名制记录,屡教不改者与绩效挂钩,表现突出者予以奖励。每月评选出手卫生之星予以公示并奖励,且与年底评优挂钩。

1.2.3 检查阶段(C) 护士长每月配合院感染管理科常规检查外,对科室的医务人员分层次分批进行考核,考核结果与绩效挂钩,奖惩分明。监控护士每周在高峰时段随机抽取医生、护士、实习生和工人各2名做手卫生培养。

1.2.4 处理阶段(A) 科室感染管理小组成员每月底将院感染管理科和科室的考核检查结果汇总,

在科室会务上进行反馈,征求大家建议,提出整改措施后带入下个PDCA循环中解决,建立长效质量改进机制。

1.3 统计学方法 数据采用SPSS 13.0软件进行统计分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 手卫生依从性改善情况 比较接触患者前后6个洗手指征在PDCA循环前后的洗手依从性,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 41名医务人员实施PDCA前后高峰段洗手情况比较

洗手指征	实施前		实施后		$\chi^2$ 值	P 值
	调查数	洗手执行率/%	调查数	洗手执行率/%		
接触患者前后	38	11(28.95)	41	36(87.80)	28.35	0.000
穿脱隔离衣前后	36	15(41.67)	34	29(85.29)	14.26	0.000
摘手套后	24	8(33.33)	21	15(71.43)	6.51	0.011
无菌操作前后	23	14(60.87)	25	25(100.00)	12.04	0.001
接触患者周围环境及物品后	21	5(23.81)	19	12(63.16)	6.32	0.012
处理药物或配餐前	16	4(25.00)	14	9(64.29)	4.69	0.030

2.2 手培养情况 每月医生、护士、实习护生和工人各8名,每半年汇总一次并进行PDCA循环法使用后的手培养情况比较。结果见表2。

表2 41名医务人员实施PDCA后每半年手培养汇总情况

时间段	总人数	手培养阳性/%			
		医生	护士	实习护生	工人
2013年					
4~6月	24	10(41.67)	6(25.00)	13(54.17)	14(58.33)
7~12月	48	8(16.67)	4(8.33)	11(22.92)	13(27.08)
2014年					
1~6月	48	5(10.42)	3(6.25)	18(37.50)	11(22.92)
7~12月	48	2(4.17)	0(0.00)	5(10.42)	6(12.50)

## 3 讨论

PDCA循环法强调细节化管理,即通过拟定计划,不断培训、执行、考核、检查、处理、反馈和整改来解决部分问题,未解决的问题带入下个循环中继续寻找办法,循环往复,以达到质量的持续性改进。医务人员是与病人密切接触的群体,需要充分调动人的积极性,整个项目才能顺利完成<sup>[4]</sup>。本研究结果表明,在实施PDCA循环法前,医务人员的手卫生意识较淡漠,依从性低,实行PDCA循环法干预后,医务人员的洗手意识明显提高,责任心增强,洗手执行率大大提高。经过近两年的努力,我科护士均能主动严格而规范地洗手,手卫生合格率达100%。

观察发现,实习护生手卫生意识较差,导致2014年1~6月护生手培养阳性率为37.50%,分析原因是带教老师重视程度不够,没有将手卫生纳入入科宣教中。科室工人受文化水平的影响,认识和接受过程较长。研究表明21次或90d的重复才会形成稳定的习惯<sup>[5]</sup>。因此,从2014年7月起,我科对护生和工人再次进行强化培训,班班专人带教,至2014年底手培养的阳性率明显下降。规范的手卫生,提升了患者对医护人员的信任感,增加患者的安全感<sup>[6]</sup>,能有效降低或避免医源性感染的发生。

## 【参考文献】

- [1] 田素芳.医务人员手卫生的行为干预与医院感染的相关研究[J].中华医院感染学杂志,2012,22(13):2888-2889.
- [2] 卢岩,张丹晔.医院手卫生质量管理持续改进策略的成效分析[J].中国感染控制杂志,2012,21(1):37-40.
- [3] 马敏,邓慧琴.PDCA循环法在ICU护士手卫生依从性中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,21(11):109-110.
- [4] 王学玲.医务人员洗手现状及其影响因素[J].医学理论与实践,2013,26(1):33-35.
- [5] 张采红,战晓凤,张军华,等.PDCA在提高门诊医护人员手卫生依从性中的作用[J].临床合理用药,2015,8(7):141-142.
- [6] 曹敏,蒋莲萍,徐小燕,等.品管圈在推进急诊科护理人员手卫生中的作用[J].中华医院感染学杂志,2012,22(18):4104-4105.