

医药护品管圈活动降低产褥期感染率的效果评价

罗玉媚,覃亦伟,欧阳玉霞

(广东省广州市花都区人民医院,广东 广州 510800)

摘要:目的 探讨医师、药师及护士(简称医药护)品管圈对降低产褥期感染率的影响,减少产褥期产妇感染的发生。方法 选择2017年3月1日至5月31日(活动前)收治的产妇1 641例和2017年10月1日至12月21日(活动后)收治的产妇1 667例,统计其产褥期感染率,并运用质量管理工具分析其感染的原因,找到产褥期感染率高的真因,根据真因制订可行的活动对策。结果 活动后,产褥期感染率由活动前的3.17%(52/1 641)降至0.90%(15/1 667, $P < 0.05$),其中会阴切口感染率由2.07%(34/1 641)降至0.54%(9/1 667, $P < 0.05$),上呼吸道感染率由1.10%(18/1 641)降至0.36%(6/1 667, $P < 0.05$)。结论 开展医药护品管圈活动不仅可明显降低产褥期感染率,提高医疗质量与安全,提升患者满意度,还可加深医药护的相互了解,提高其团结协作及发现问题和解决问题的能力。

关键词:品管圈;感染率;产褥期;产妇

中图分类号:R952

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)17-0093-03

Effect of the Medical Care Quality Control Circle on Reducing the Rate of Puerperal Infection

Luo Yumei, Qin Yiwei, Ouyang Yuxia

(Huadu District People's Hospital of Guangzhou City, Guangzhou, Guangdong, China 510800)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of quality control circle(QCC) established by doctors, pharmacists and nurses on reducing the rate of puerperal infection, and then reduce the occurrence of puerperal infection. **Methods** Totally 1 641 parturient women from March 1st to May 31st, 2017(before the QCC activities) and 1 667 parturient women from October 1st to December 21st, 2017(after the QCC activities) were selected, the rate of puerperal infection was calculated, and the causes of infection was analyzed by using quality management tools, the real cause of high rate of puerperal infection was found, and then the feasible countermeasures were formulated according to the real cause. **Results** After the QCC activities, the rate of puerperal infection decreased from 3.17% (52/1 641) to 0.91% (15/1 667, $P < 0.05$). Among them, the rate of perineal incision infection decreased from 2.07% (34/1 641) to 0.54% (9/1 667, $P < 0.05$). The rate of upper respiratory infection decreased from 1.10% (18/1 641) to 0.36% (6/1 667, $P < 0.05$). **Conclusion** QCC activities not only can significantly reduce the rate of puerperal infection, improve medical quality and safety and the patients' satisfaction, but also deepen the communication in the medical workers, enhance their ability to work together and to identify and solve problems.

Key words: quality control circle; infection rate; puerperium; parturient women

产褥期感染是指产妇在分娩时或在分娩后生殖器官受到病原体的侵袭而引起的局部或全身性感染^[1]。感染较轻者会影响产妇哺乳,降低产妇的生活质量,严重者甚至可导致死亡。产褥期感染严重影响母婴健康,降低产褥期感染率对提高患者的家庭幸福指数极为重要^[2-3]。为降低产褥期产妇的感染率,提高医疗质量与安全管理,提升患者满意度,我科开展了以“降低产褥期产妇感染率”为主题的医药护品管圈活动,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过我院医院信息系统(HIS)^[4]统计我科2017年3月1日至5月31日(活动前)和2017年10月1日至12月31日(活动后)收治的产妇,统计并比较活动前的1 641例产妇和活动后的1 667例产妇的感染率。

1.2 方法

1.2.1 成立品管圈

圈员:我科2名医生(其中1名为质控医生)、4名护士(其中1名为护士长)及1名药师,平均年龄为

(27.6 ± 1.2)岁;平均工作年限为(3.8 ± 1.1)年;学历分别为硕士研究生(2名医生和1名护士)、大学本科(2名护士和1名药师)和大学专科(1名护士)。圈名为“预染圈”,寓为通过医疗干预措施,可有效预防产妇在产褥期发生感染,大大降低产褥期孕妇的感染率。圈员投票选出1名护士担任圈长,对该活动进行统筹安排;护士长担任辅导员,负责督促品管圈活动按计划开展及活动期间的各项协调工作。

1.2.2 主题选定

以提高我科医疗质量安全的管理水平,提升患者满意度为目的,圈员们运用头脑风暴法^[5],结合当前工作中存在的迫切需要解决的各项问题提出多项品管圈活动的主题,按照各项主题的上级政策、迫切性、可行性和圈能力按1,3,5分进行等级评分,最终将得分最高的“降低产褥期产妇的感染率”定为本期活动主题。

1.2.3 计划拟订

活动持续时间为2017年6月1日至2017年12月31日,为期7个月。以品管圈活动的十大步骤为基本结

构,各步骤按P:D:C:A(3:4:2:1)的比例分配活动时间。即P包括选定主题(2017年6月上旬)、拟订活动计划(2017年6月下旬)、把握现状和设定目标(2017年7月上旬)、分析原因和拟订对策(2017年7月下旬);D为实施对策与检讨(2017年8月至10月);C为确认效果(2017年10月至2017年11月上旬);A包括标准化和检讨与改进(2017年11月下旬)。每个活动环节安排1~2名圈员为负责人,其他圈员协作完成活动项目。活动期间,每月召开2次活动会议,特殊情况召开临时会议,会议形式以面对面开会为主,设会议记录员,会后形成会议纪要并传阅各圈员。

1.2.4 现状把握与目标设定

活动前,52例产妇发生产褥感染,感染率为3.17%(52/1641)。其中,34例产妇为阴道切口感染,18例为上呼吸道感染。根据1,3,5等级评分原则对圈能力进行投票评分,计算圈能力为0.83(29/35)。根据柏拉图的“二八定律”,所有致产褥期产妇感染的因素中由高至低累计前80%的因素为本次活动的改善重点。根据品管圈活动的目标设定公式计算出该活动的目标值为:目标值=现况值-改善值=现况值-(现况值×改善重点×圈能力)=0.0317-(0.0317×0.8×0.83)≈0.0107,即产褥期产妇的感染率至少要从3.17%降至1.07%。

1.2.5 要因分析

运用头脑风暴法等质量管理工具^[5]从人、机、料、法、环、测等方面,对18例产褥期发生感染的产妇进行原因分析,并以鱼骨图形式表现出来,详见图1。产褥期产妇感染的主要原因如下:1)医务人员因素。医务人员未严格执行无菌操作;医务人员洗手、外科手消毒或卫生手消毒不规范;产妇在产时和产后切口消毒不彻底;切口缝合不规范留有无效腔,产生积液,造成定植菌感染;预防性使用抗菌药物不规范,增加细菌耐药的机会,诱发医院感染。2)产妇因素。产妇在分娩时排便,造成污染;产妇患有阴道炎;产妇体位不规范使恶露污染切口;产妇经历失血、创伤、大量体力消耗、产褥期的生理变化等因素造成免疫力下降;饮食习惯的改变;因伤口疼痛等原因,下床活动减少,不敢咳嗽,经常保持同一位等,导致呼吸道分泌物蓄积等原因造成呼吸道感染。3)环境因素。产妇产后门窗紧闭,室内空气不流通,探视人员及陪护家属过多等,产妇感染的概率增加。

1.2.6 对策拟订

找到产褥期产妇感染率高的真因后,根据“5W1H”的原则拟订具体对策,结合各个对策的可行性、经济性、政策性等,依据1,3,5等级评分法分为3个等级,对其进行评分,得出可行性的对策^[6]。

严格执行手卫生制度:医务人员应严格执行七步洗手法,助产时务必严格进行外科手消毒,查房时若有可

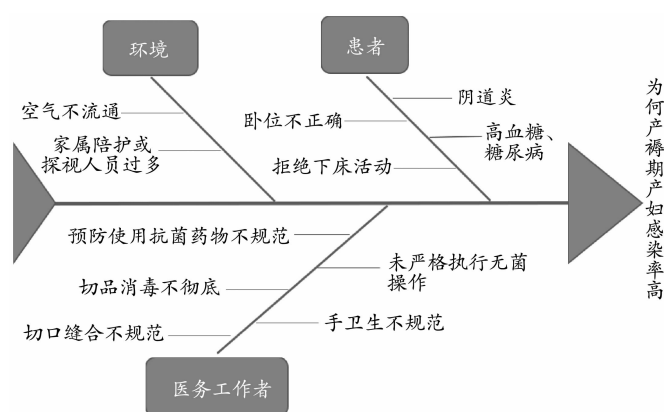


图1 产褥期产妇感染率高的原因分析鱼骨图

见污染物则必须使用流动水洗手,否则使用速干手消毒剂。术前,应规范并充分进行外阴消毒;术后,每天规范使用0.5%碘伏棉球擦洗会阴切口2次,勤换消毒的卫生垫。另外,对于无灌肠禁忌证的产妇,实行灌肠清除肠内粪便,并以治疗巾遮盖肛门,避免粪便污染伤口。

加强助产人员的技术培训:使其熟练掌握切口、缝合等各项操作,使用可吸收的缝合线,缝合前必须彻底止血、清除积血和坏死组织,缝合时切口需对齐,避免留有无效腔,应连续缝合,减少缝合线头,缝线不可过紧或过松,确保良好的血液循环。

积极治疗基础疾病:若产妇产前即患有阴道炎或上呼吸道感染,则应积极治疗原发病,避免继发感染。若产妇患有糖尿病或妊娠期高血糖等,应严格控制血糖,减少感染的高危因素。产妇入院后应对其现病史及既往史进行全面了解,积极治疗基础疾病,减少感染的诱发因素,保证产妇以最佳的状态迎产。

规范使用抗菌药物:目前,抗菌药物的不规范使用引起耐药^[7]。故使用抗菌药物必须要有严格的适应证,遴选抗菌药物适宜,预防使用抗菌药的疗程不可过长。临床药师针对本病区内所有围术期的产妇进行专项处方点评,根据《抗菌药物临床合理应用指导原则(2015年版)》要求“Ⅰ类切口、Ⅱ类切口预防使用抗菌药物疗程不超过24h,特殊情况可延长至48h”。同时,该指导原则还指出,围术期预防用抗菌药物具有循证医学的第1代头孢菌素是头孢唑林,第2代头孢菌素是头孢呋辛^[8]。临床药师每天审核本病区内其他使用抗菌药物的产妇医嘱,对存在的问题,临床药师会通过用药反馈表、每日早交班等及时反馈,临床医生及时整改。

做好宣教工作:护士要做好对产妇及其家属的宣教工作。告知产妇应注意个人卫生,勤换卫生垫,取健侧卧位,避免恶露污染伤口,保持伤口干燥、清洁;室内要定期通风,室内空气流通可减少病原菌的积聚;可适当下床活动,减少肺部感染的危险因素;均衡饮食,补充蛋白质,提升营养,增强产妇的抵抗力。告知患者家属,减少

陪护人员及探视人员,避免带入病原菌或因空气浑浊而造成产妇感染。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计软件,计数资料行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 有形成果

结果见表 1。与预期目标值相比,目标达成率 = $(3.17\% - 0.91\%) / (3.17\% - 1.07\%) \times 100.00\% = 107.62\%$,达到了预期目标,效果良好。

表 1 活动前后产褥期产妇的感染情况比较[例(%)]

组别	产褥期感染	会阴切口感染	上呼吸道感染
对照组($n = 1\ 641$)	52(3.17)	34(2.07)	18(1.10)
观察组($n = 1\ 667$)	15(0.90)*	9(0.54)*	6(0.36)*

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

2.2 无形成果

本次医药护品管圈活动不仅有效降低了产褥期感染率,而且增进了医生、药师、护士、患者之间的沟通,提升了患者满意度,提高了医务工作者对专业技术和质量掌握工具的掌握程度,促进医生、药师、护士的团结协作,增强了其发现问题、解决问题和自我学习的能力。结果见图 2。

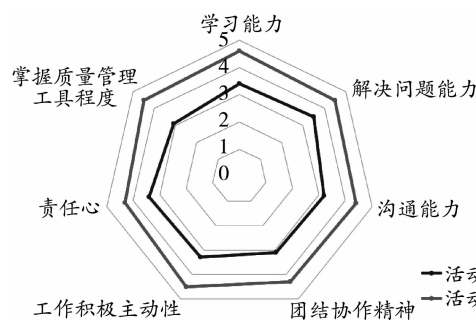


图 2 品管圈活动前后圈员的各项能力变化雷达图

3 讨论

现阶段,随着我国医疗卫生水平的不断提升,产褥期产妇感染在大型综合医院中呈现逐渐下降的趋势,但产褥期感染仍是产妇死亡的重要原因。有研究显示,产褥期产妇感染主要为手术切口感染、呼吸系统感染和产褥感染等,其原因主要是产妇的免疫力下降、有创操作、产后疼痛、产后哺乳、睡眠减少、门窗紧闭导致空气不流通、家属陪护或探视人员过多等。另外,合并妊娠期高血压、糖尿病、合并生殖道炎症、胎膜早破、产后出血、经产妇或剖宫产等与产褥期产妇感染也有一定相关性。产褥期产妇感染的因素众多,发生产褥期感染时,若治疗不及时或处理不当,极有可能导致产妇死亡,造成极为严重的影响。产褥期感染,提倡预防为主,针对易感因素采取有效的、有针对性的预防措施,从源头降低产褥期产妇的感染率。

品管圈^[8]是指由同一工作场所的人员自动自发地形成的品质管理小组,以自愿原则为基础,提倡圈员参与,应用各种质量管理工具,共同解决当前所面临的迫切需要解决的问题^[9-10]。我科通过成立医药护品管圈,调动全体临床医生、护士和药师参与管理的积极性和意识,充分发挥医生、药师和护士对工作的主动性和创造性,提高其分析和解决问题的能力、组织沟通能力,增强科室凝聚力。开展品管圈活动后,我科产褥期产妇总感染率、会阴切口感染率、上呼吸道感染率均下降($P < 0.05$),使医疗质量与安全管理得到了持续地改进与提高。

活动前期,部分医务人员并未认识到产褥期产妇感染的严重性,甚至认为产褥期阴道切口感染理所应当,诱发患者感染的基础疾病、恶露、产妇免疫力等因素均为不可改变的,发生感染时恰当使用抗菌药物即可。在科主任和护士长的大力支持下,圈员通过各种质量管理工具找到产褥期产妇感染的真因,并制订可行性对策,并经过多次培训,完善相关奖惩制度、培训制度和绩效考核制度等,绝大部分医务工作者的观念逐渐改变,主动参与品管圈活动,参与科室的医疗质量安全管理。

开展品管圈活动不仅可提高医疗质量与安全,又能提升医院医务工作者技能,培养管理型人才。在品管圈活动中可被尊重地表达自身的意见和建议,提高自身在工作中的自豪感与成就感,促进其工作的积极性与主动性,提升自身的管理能力。

参考文献:

- [1] 熊芳. 产妇产褥期感染相关情况分析[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(6): 462-464.
- [2] 刘伟靓, 姚丽, 曹士红, 等. 产褥期感染相关危险因素的评估[J]. 郑州大学学报(医学版), 2017, 52(2): 205-208.
- [3] 尹洪花, 卢艳霞, 朱丙烟, 等. 产妇产会阴侧切术后感染危险因素与预防措施[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(1): 158-160.
- [4] 陈月美, 郑君, 罗秀琼. 头脑风暴法在提升优质护理服务示范工程效果分析[J]. 黑龙江医学, 2015, 39(10): 1181-1182.
- [5] 李腾, 杨柳. 质量管理工具在医院精细化管理中的应用效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(17): 42-44.
- [6] 林郁清, 史定妹. 品管圈计划阶段中存在的问题及对策[J]. 中国医院, 2016, 20(6): 40-41.
- [7] 杨继勇, 刘杰, 韩黎. 细菌耐药现象多侧面解读与理解[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(1): 238-240.
- [8] 《抗菌药物临床应用指导原则》修订工作组. 抗菌药物临床应用指导原则: 2015年版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 14-16.
- [9] 郑国营, 许卓谦, 姚淑雯. 医药护合作品管圈活动预防中心静脉导管相关性感染的效果观察[J]. 中国药业, 2017, 26(6): 61-65.
- [10] 吴世菊, 乔琳, 霍静. 品管圈用于降低药物相关性静脉炎发生率实践及体会[J]. 中国药业, 2015, 24(23): 112-113.

(收稿日期: 2018-01-17)