

QCC管理在提高消化内镜室物品定位放置规范率的效果分析

谢思思

遂宁市中心医院 四川 遂宁 629000

摘要：目的：分析QCC（品管圈）管理在提高消化内镜室物品定位放置规范率的效果分析。方法：于2023年2月27日至8月30日由消化内镜室8名医务人员建立“通过消化内镜室物品定位放置规范率”QCC小组，对消化内镜室物品定位放置进行调查，分析原因，提出对策并实施。结果：通过QCC手法管理后，消化内镜室物品定位放置规范率由54%（162/300）提高到85%（255/300），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：通过QCC手法管理后，消化内镜室物品定位放置规范率有质的提高，品管圈成员对QCC管理有新的认识，成员各项能力都有所提升。对科室而言达到了降本增效，保证物品安全和患者安全的目的，可广泛推广。

关键词：消化内镜室；品管圈；物品管理

根据国家癌症中心最新数据，结直肠癌和胃癌居癌症发病率前列^[1]。胃肠镜检查是发现结直肠癌和胃癌最直观的检查。物品定位放置，二级库房的建设与管理可以确保检查及治疗的顺利完成，提高效率，减少护士准备时间，所以胃肠镜治疗和检查时物品定位的规范对检查和治疗非常重要^[2]。在现行医保实行疾病诊断相关分组（Diagnosis Related Groups, DRG）支付下，如何为科室做到降本增效，在合理合法的情况下减少成本支出，保证医院、科室、患者的利益，是目前很多医院管理需要思考的问题。为探寻QCC管理对消化内镜室物品定位放置规范率的影响，本文以QCC管理进行干预，结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我科专项从事胃肠镜检查与治疗工作，每年胃肠镜检查与治疗约5万次，主要围绕ESD、EUS、ERCP为主的“3E”技术和静脉曲张与内痔亚专业技术展开。每个检查间都分别准备了治疗车和治疗台以及相应的物品、设备和仪器，科内设有二级库房。我科配置护士21名，职称：副主任护师2名，占9.52%；主管护师8名，占38.09%；护师9名，占42.85%；护士2名，占9.52%；护士助理一名。医用耗材共约280余种，在每月末会进行检查间及库房盘点，根据科室内物品使用情况进行物资的申领，入库。

1.2 方法

1.2.1 成立品管圈

根据举手投票的结果，我科在2023年2月至2023年8月，成立了品管圈小组，围绕内镜，取名镜馨圈，包括

辅导员及圈长各1名，圈员7名各有分工，其中包括副主任护师1名，主管护师3名，护师2名，护理助理1名。成员平均年龄37.8岁，文化水平硕士1名，本科5名，专科1名，高中1名。小组成员对圈改善能力进行评价打分，得出圈改善能力为75.85%。

1.2.2 确定主题

小组成员通过头脑风暴与投票，列出5个主题，全体圈员通过上级政策、迫切性、可行性、圈能力4个方面对主题进行评估，按照5、3、1法则进行评分，确定了“提高内镜室检查间物品定位放置规范率”为本次品管圈活动主题。

1.2.3 计划拟定

根据QC STORY判定本次活动为问题解决型。按问题解决型的主题开展的流程，圈长运用甘特图制定了活动计划表，并如期执行。

1.2.4 现状把握

根据我科现状，制定了符合科室现况的查检表，遵循三现原则（现场、现实、现物）进行检查，查检结果汇总调查检查间物品放置共300例，正确放置数量为162例，内镜检查室物品定位放置规范率为54%。根据二八原则，把物品未归位，未补齐检查间物品这两个问题列为改善重点，绘制开展QCC活动前的柏拉图，如图1所示。

1.2.5 目标设定

通过各评分标准，算出了现况值54%、改善重点82.6%、全员圈能力75%，得出了目标值为82.3%，改善幅度为52.4%。

1.2.6 原因分析

为了查找到我科物品放置不规范的原因,通过圈成员头脑风暴,从人、料、环、法四个方面进行分析及梳理,绘制了鱼骨图。鱼骨图分析法因其形状如鱼骨而得名,它是一种透过现象看本质的分析方法。绘制了物品未归位(图2),未补齐检查间物品(图3)的鱼骨图。并再次进行检查找出了导致物品未归位和未补齐检查间物品的根本原因是护士责任意识弱和制度不完善。

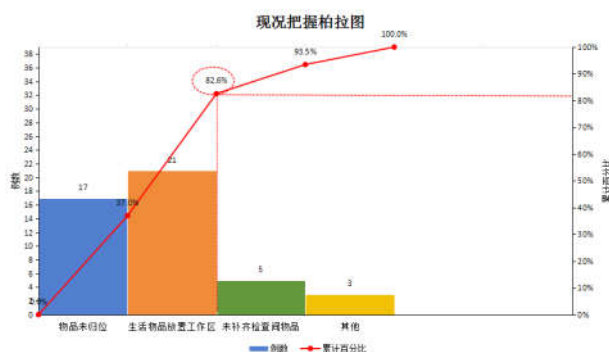


图1 开展QCC前的柏拉图



图2 物品未归位



图3 未补齐检查间物品

1.2.7 对策拟定与实施

各圈员通过可行性、效果性、自主性方面分别提出的对策,根据5、3、1和二八原则整合对策。按照PDCA流程进行制度整改措施。

1.2.7.1 建立物品管理理念

由我科物品管理小组成员进行物品管理培训计划,

在我科加强五常法,库房管理制度,工具管理、物品盘点制度管理培训,让其认识到物品管理对本科室的重要性和对自己的影响。圈成员之前对物品管理知识的知晓率为52.5%,通过微信小程序问卷星进行考核,考核80分以上为合格,对考核不过人员进行督促直至通过。通过此办法圈成员对物品管理知识的知晓率提升为92.85%,对物品管理方面的知识都有全面的认识。

1.2.7.2 建立物品管理标准

由圈长拟定物品库房管理制度,成立耗材管理小组,制定了耗材管理管理制度和使用流程,每月月末进行耗材管理汇总。为了圈成员不出现漏记、漏出、张冠李戴的现象,对内镜室工作人员统一进行了SPD耗材管理系统的学习并进行实操以保证都会使用并正确使用。细化了消化内镜室绩效考核细则,对扣分细则进行说明(物品管理方面),认真落实缺陷管理,确保落实到位。

1.2.7.3 建立三级督导机制

检查间人员每日不定时不定点的对检查间进行检查并记录,在每月末统一收回检查表,圈长进行统计对做的不到位的检查间人员进行绩效扣除,以此提高工作人员自律性。护士长每周不少于两次的不定期抽查,对执行不到位的检查间护士提出批评记录在案并责令改正,下次重点抽查不合格的检查间。

1.2.7.4 运用“智能化,信息化”管理手段,全流程管控物品

开始对内镜室物品进行定点放置管理,将检查间的无菌物品、一次性用品、日常用物进行分类,把非必要物品清理掉,将必要物品的储存数量降到最适当程度,制定卡片并设定基数。每天要求值班护士检查仪器及物品是否在位,设备是否完好,并制定检查间负责人负责制,为了保证对检查间物品间进行有效管理,检查间护士进行检查间整理,确保检查间随时处于备用状态,保证物品放置规范、整齐、有序,杜绝了物品变质、污染、空缺等现象^[3]。对内镜室所涉及的库房、检查间、治疗车定制醒目清晰的标识,对治疗仪器进行编号管理^[4]。

1.3 观察指标

统计QCC活动管理前后物品未归位、未补齐检查间物品的发生例数,计算QCC活动消化内镜室物品定位放置规范率。(正确放置项目总数/项目总数*100%)

1.4 统计学分析

采用统计学软件SPSS 22.0数据分析。计数资料以百分比率(%)描述,采取 χ^2 检验;计量资料以平均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述,采取 t 检验;差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。

1.5 结果

有形结果：对比QCC管理前、后消化内镜室物品定位位置规范率，管理后的规范率明显高于管理前。耗材管理优化，我科二级库房的库存积压明显减少，积压资金占比降低，为科室运行节约了资金。绘制QCC活动后的柏拉图，如图4所示。（ $P < 0.05$ ），目标达成率为108.39%，进步率为57.4%，进一步优化了我科工作流程图。无形结果：圈成员团队凝聚力、责任心、自信心、积极性、解决问题的能力都有大幅提升，形成了内镜室物品管理制度、绩效考核制度、高值耗材管理制度的标准化。规范率结果如图5所示。

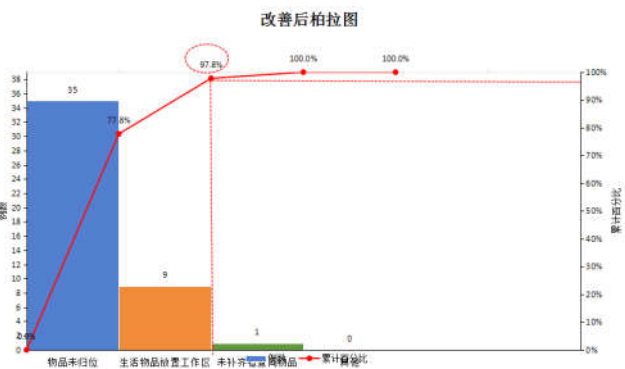


图4 开展QCC后的柏拉图

表1 对比QCC管理前、后内镜室物品定位放置规范率 [n(%)]

组别	例数	物品未归位	未补齐检查间物品	规范率
管理前	300	51	63	162 (54%)
管理后	300	35	9	255 (85%)
χ^2	-	-	-	72.29%
P	-	-	-	< 0.001

3 讨论

消化内镜室在医院本质上还是一个医技科室，每月甚至每天都有大量的一次性耗材消耗，物品管理是消化

内镜室安全管理的重要组成部分。品管圈（quality control circle, QCC）是由相近或互补性质的工作场所工作人员自动自发组成数人一圈的活动团队，通过全体合作、集思广益，按照特定的科学程序，活用科学统计工具及品管圈手法解决工作现场、管理、文化等方面发生的问题，并进行全面持续的质量管理改进^[5]。通过此次QCC管理活动，我们可以明显看到消化内镜室物品定位放置规范率有明显的提升，结果具有统计学差异（ $P < 0.05$ ），这大大的保证了消化内镜中心的环境干净整洁，减少了工作中取物的时间，减少了意外的发生，提高了胃肠镜手术的安全性，保证了医疗安全。QCC管理强调人在其中发生的作用，护士工作由被动转化为主动，提高了护士作为医院的一大主体的作用，提高了护士工作的积极性，对护士团队凝聚力，责任心，沟通能力，自信心在此管理前后都有明显的进步。

综上所述，物品定位放置的规范对护士，胃肠镜手术有非常重要的作用，所以采取QCC 管理活动，可有利于保证物品安全和患者安全，更好的配合医生，从而提高患者满意度，达到降本增效的效果。

参考文献

- [1]郑荣寿,陈茹,韩冰峰等.2022年中国恶性肿瘤流行情况分析[J].中国肿瘤杂志,2024,3(46):127-131.
- [2]徐岚,郑绍基,张应,等.基于物联网的医用耗材二级库管理[J].中国卫生质量管理,2021,28,(3):58-61. DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2021.28.3.18.
- [3]詹西荣.6S管理法在手术室护理管理中的应用[J].当代护士（上旬刊）,2018,25(7):179-180.DOI:10.3969/j.1006-6411.2018.07.084.
- [4]郭爱萍.标识化管理在手术室无菌物品管理中的应用[J].饮食保健,2021,(8):275.
- [5]刘庭芳,刘勇.中国医院品管圈操作手册[M].北京人民卫生出版社,2012 :1-3.