FOCUS-PDCA 模式在口腔门诊院感质控管理中的研究

秦 娟

东营胜利胜东医院 山东东营

【摘要】**目的** 探究使用 FOCUS-PDCA 在口腔门诊院感质控管理中的成效。**方法** 选择 8 名我院口腔门诊医护人员，依照管理模式施行前后分组，2021 年 1 月~2021 年 12 月实施常规管理模式，2022 年 1 月~2023 年 7 月实行 FOCUS-PDCA 模式，对比效果。**结果** 实施后，分诊内环境样本检测合格率、手卫生依从率、正确洗手率、管理质量明显优于实施前（P＜0.05）。**结论** 将 FOCUS-PDCA 模式应用在口腔门诊院感质控管理中，可使诊室环境监测合格率提高，提升正确洗手和手卫生依从率，有效提高医院管理质量。

【关键词】院感质控管理；口腔门诊；FOCUS-PDCA 模式

【收稿日期】2025 年 2 月 6 日 【出刊日期】2025 年 3 月 9 日 【DOI】10.12208/j.jmnm.20250157

Research on FOCUS-PDCA mode in quality control management of hospital sense in dental clinic

Juan Qin

Dongying Shengsheng East Hospital, Dongying, Shandong

【**Abstract**】**Objective** To explore the effect of using FOCUS-PDCA in the quality control of hospital sensation in dental clinic. **Methods** Eight outpatient medical staff in our hospital were divided into two groups according to the management mode before and after implementation. The routine management mode was implemented from January 2021 to December 2021, and the FOCUS-PDCA mode was implemented from January 2022 to July 2023, and the effects were compared. **Results** After the implementation, the qualified rate, hand hygiene compliance rate, correct hand washing rate and management quality of environmental samples in triage were significantly better than before (P < 0.05). **Conclusion** The application of FOCUS-PDCA mode in the quality control management of hospital sense in stomatology outpatient department can improve the qualified rate of environmental monitoring in consulting room, improve the compliance rate of correct hand washing and hand hygiene, and effectively improve the quality of hospital management.

【**Keywords**】Hospital feeling quality control management; Oral clinic; FOCUS-PDCA mode

口腔门诊主要为患者提供口腔疾病修复、治疗和正畸等服务[1]。由于其诊疗操作具有一定特殊性，口腔器械极易与患者血液、唾液等频繁接触，极易导致间接或直接传播感染的发生。因此，在口腔门诊中应实行有效的管理，降低医源性感染发生[2]。FOCUS-PDCA 模式是一种系统、科学性的质量管理方式，可更加明确、清晰地发现在质量改进过程中的问题，操作性更强，有效提升管理质量和管理效率[3]。本文主要对口腔门诊院感质控管理中采用 FOCUS-PDCA 模式的效果探究，如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院口腔门诊 8 名医护人员（2022 年~2023 年 7）施行门诊院感质控管理，选择 2022 年 1 月~2023 年 7 月施行 FOCUS-PDCA 模式，2021 年 1 月~2021 年 12 月施行常规管理模式。其中男 3 例，女 5 例，平均（35.82±4.36）岁。

1.2 方法

实施前：常规院感管理模式，做好日常门诊检查和指导，对院感科诊室环境、物体表面、手表面存在的病原微生物等定期评估和抽查，提升其正确洗手、手卫生依从率以及对感控知识掌握，出现问题可对方案进行及时改进，对后续整改有效督促。

实施后：FOCUS-PDCA 模式，（1）发现：全面调查医院质控管理情况，对存在问题及时了解，如手卫生和正确洗手依从率较低、物体表面细菌检测未达标等。（2）组织：组建门诊质控管理小组，依据临床发现质

控问题，制定针对性解决和执行方案，不定期开展和组织质量培训和学习。（3）明确：对日常工作流程整理调查发现，门诊感染控制问题主要为卫生未按照要求进行有效落实、感控意识欠缺、制度设定存在不合理现象、监督力度不佳等。（4）理解：小组成员对现有问题分析和探讨，依据分析状况进行鱼骨图绘制，对产生原因分析，进行真原验证，手卫生依从率、正确率比较欠缺、针对物体表面存在的细菌进行检验合格概率较低，主要是由于手卫生培训欠缺，感控意识不佳，物体表面消毒较差等导致。（5）选择：对于问题存在真实原因制定个性化方案，增强物体表面消毒和手卫生相关培训，增加感控相关知识培训，完善科室当中感染控制相关管理制度，增加对科室质量监督。（6）计划：依据现有情况改进方案，将各个流程相关负责人进行明确，如质量改进方式等，同时制定质量改进目标。（7）实施：①感控理论培训，每周早会组织对手卫生、标准预防、消毒技术等学习，在理论培训时，应对其无菌理念、防控意识提升，对职业的防护进行严格的遵循。②感控制度培训，针对科室中有关感染控制管理的相关制度进行每月学习，提升其对管理制度认知，对培训规范和目标明确。③培训专科操作技能，规范各项操作步骤，使其能够将各项操作更好的在患者诊疗中应用，为提高工作效能，应实施和规范四手操作。④培训手卫生，针对手卫生的有关操作情况应诚邀专家进行相应的培训，并实行考核。⑤实施医院感染控制，在执行各项操作中，需要对无菌和手卫生流程进行严格遵守，在接触患者前后、无菌操作前后做好手卫生。在各个椅位配置上能够移动的四手操作台，并配备擦手纸、消毒洗手液等。依照相应要求患者应采用一次性水杯等，患者进行就诊前和就诊后需要更换避污膜，对牙椅实施消毒。使用消毒液或湿巾对使用过后的仪器、材料消毒。（8）检查：管理小组应对各项专科操作规范不定期检查，抽查物体表面消毒和手卫生执行状况。每月检测医疗废物、手卫生等，自查医源性感染控制管理情况，针对不规范行为做好及时纠正。院感科室需要每月制定质量考评，对医护人员七步洗手法、感控有关内容等考核，同时采样其空气和物表、手情况，对病原微生物的含量实行检测。护理部采用暗访方式对医护人员临床操作规范、手卫生执行、一次性物品、环境等进行检查。（9）执行：依据奖惩制度对考核结果进行相应奖励和处罚。分析和总结感染防控的相关问题，并组织科内实施讨论，针对存在问题制定个性化解决方法，将成功方法和不足在下个 PDCA 中应用，对医源性感染的防控情况进行不断完善。

1.3 观察指标

分析诊室内环境样本检测结果；手卫生依从率、洗手正确率；使用本院自制管理质量控制标准对管理质量评价。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 处理数据，P＜0.05 统计学成立。

2 结果

2.1 实施前后诊室内环境样本检测合格情况

实施前后对比（P＜0.05），如表 1。

2.2 实施前后手卫生依从率、洗手正确率

实施前，手卫生依从率为 87.50%（7/8），洗手正确率 75.00%（6/8），实施后，手卫生依从率 87.50%（7/8），洗手正确率 100.00%（8/8），实施前后比较（P＜0.05）。

2.3 实施前后管理质量

实施前后对比（P＜0.05），如表 2。

表 1 环境样本检测（n，%）

组别	送检样本数	器械	办公桌	牙科综合治疗台	空气	使用中材料
实施前	15	13	12	11	13	12
实施后	15	15	15	14	15	14
χ^2		3.521	9.824	3.745	4.129	2.052
P		＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05

表 2 管理质量[（ $\bar{x}\pm s$），分]

组别	例数	分诊护理质量	护理礼仪	护理操作	器械管理
实施前	8	85.62±5.17	90.65±4.71	89.37±4.79	88.34±5.03
实施后	8	94.11±3.06	96.84±2.42	95.16±2.55	96.48±2.05
t		8.524	8.461	11.039	9.521
P		＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05

3 讨论

口腔门诊是一个综合性临床科室，其患者类型较多且人流量密集，极易增加医护人员和患者（存在感染疾病）接触时间，加之口腔门诊当中大部分是侵入性、喷溅性操作，拥有种类繁多材料、器械等，如患者在应用后未进行及时消毒和管理，极易使医护人员和患者出现感染风险[4-5]。FOCUS-PDCA 模式利用 FOCUS 阶段对问题进行精准发现并分析其根源，采用 PDCA 循环持续改进模式，制定系统、完整质量管理方案。对口腔门诊院感方控中出现问题及时找出，对问题产生根本原因深入挖掘，从而制定切实可行、针对性解决方法，使院感管理更加有效、科学[6-7]。

本文结果，FOCUS-PDCA 模式实施后诊室内环境样本检测合格率显著高于实施前，正确洗手、手卫生依从率优于实施前，该模式施行中，通过质量管理小组建立，各组员对自身分工更加明确，通过共同协作，将各自优势充分发挥出来，更好的落实科室感染管理各项工作，提升其对手卫生、感染防控的执行，降低院内感染事件，提高医院中对感染防控的规范性[8]。FOCUS-PDCA 模式实施后护理质量显著高于实施前，FOCUS-PDCA 循环模式能够将医护人员对于医院中感染防控内容进行定期的更新，及时发现临床操作中问题，并寻找相应解决方案，从而建立规范化、系统化的医源性感染防控管理方案。在 FOCUS 阶段，对问题完整、准确的收集，建立完善数据收集体系，保障院感数据监测的真实性。在 PDCA 中每个步骤进行紧密连接，将责任落实到每个人，提升护理质量，保证每位到院就诊患者的健康。在应用 PDCA 循环管理时，将出现不足作为下个循环起点，不断提升感控工作，使口腔门诊院感质控管理得到不断改进和完善。

综上，在口腔门诊院感质控管理中使用 FOCUS-PDCA 模式，能够提升诊室环境监测合格率，提高手卫生和正确洗手率，使院感质控管理质量全面提升。

参考文献

[1] 丁建芬,胡凯,徐丹慧,朱洪平,陈霄迟.口腔门诊感染控制风险评估的建立与实施[J].中国感染控制杂志,2024,23(4):514-521.

[2] 金雪梅,马丹丹,卞楠,施雅露.FOCUS-PDCA 循环管理模式在改善管腔器械消毒质量中的应用效果[J].中西医结合护理（中英文）,2024,10(4):138-140.

[3] 吕文倩,张文珍,谭敏红.角色体验式教学法对口腔门诊专科护理人员教学质量及患者就诊体验的影响[J].中文科技期刊数据库（引文版）教育科学,2024(3):0117-0121.

[4] 赖翔婵.7S 精细化管理模式在口腔门诊诊区中的应用及对院内感染发生率的影响[J].中国医药指南,2024,22(30):127-130.

[5] 李文静.四手操作技术在口腔门诊治疗中的应用效果分析[J].中文科技期刊数据库（文摘版）医药卫生,2023(8):54-57.

[6] 王蔚,甄跃斌,李勤.新型冠状病毒感染疫情常态化防控下的口腔门诊感染防控[J].河南医学研究,2023,32(15):2817-2820.

[7] 江梅,汪珍.医护人员对口腔门诊专科护理敏感质量指标认知的质性研究[J].当代护士（中旬刊）,2023,30(1):153-155.

[8] 位志红,李植,邢少华.基层医院口腔门诊医院感染风险因素与干预对策[J].中文科技期刊数据库（引文版）医药卫生,2024(1):0117-0120.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS