

丰田生产方式理念在手术室医疗垃圾分类管理中的应用

茆丽花, 卢章云

(东阳市中医院, 浙江东阳 322100)

摘要:总结丰田生产方式理念在手术室医疗垃圾分类管理中的应用体会。分析手术室医疗垃圾混乱的原因, 组织医务人员学习丰田生产方式管理基础知识, 医疗垃圾规范管理文件, 增设垃圾桶, 制定垃圾分类操作细节, 对医疗垃圾进行过程性、持续性的全面管理。实施 1 年后, 手术室医疗垃圾规范分类, 工作效率提高。

关键词:医疗垃圾; 分类; 丰田生产方式; 管理 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2015.04.022

中图分类号:R124.3

文献标识码:C

文章编号:1671-9875(2015)04-0366-02

医疗垃圾是指各类医疗卫生机构在医疗、预防、保健、教学、科研以及其他相关活动中产生的具有直接或间接感染性、毒性以及其他危害性废物^[1], 其含有大量的细菌、病毒, 具有一定的空间污染, 对临床医务人员的健康构成极大的威胁^[2]。手术室医疗垃圾的正确分类是做好垃圾处理的第一步, 是手术室护理管理工作的重要组成部分。丰田生产方式 (Toyota production system, TPS) 是一种成熟有效的管理模式与工具, 已经在全球的许多行业加以运用并取得了显著的成果^[3]。2012 年 2 月至 2014 年 6 月, 本院手术室运用 TPS 改善活动的方法, 包括定点拍摄、看板、明确标识、5S (整理、整顿、清洁、标准化、素养)、防错措施、移动路线图等进行医疗垃圾分类的管理, 在解决医疗垃圾分类中垃圾混放问题取得了令人满意的效果, 现报告如下。

1 背景资料

在日常工作中, 手术结束后, 巡回护士注意力集中在手术患者的各类引流管及患者保暖情况的观察, 器械护士注意力集中在手术器械的收集, 手术医生把手术布单拿掉, 将带血纱布、手术切口塑料贴膜、手术切口敷贴包装纸有时连同固定手术巾的布巾钳等一起和污染的手术布类丢在布类回收箱, 将带血口罩、帽子丢在非感染性垃圾桶内, 造成非感染性垃圾与感染性垃圾混放, 锐利器放入利器盒时有散落地面情况, 导致各类垃圾在手术结束后散落地面情况严重。清洁工在清理垃圾前, 要先进行垃圾分拣, 需时 20 min, 再进行手术室消毒液湿拖、紫外线照射消毒, 需时 36 min, 手

术接台间隔时间需时 56 min, 8 h 内手术间手术平均台数为 3 台。清洁工分拣垃圾过程中易被锐器刺伤, 2011 年 2 月至 2012 年 2 月发生 9 人次锐器伤; 因有医疗垃圾混入手术布类, 影响洗衣房工人对布类的消毒清洗, 洗衣房主管向护理部投诉, 每月调查洗衣房对布类垃圾回收的满意度 43%。

2 应用 TPS 理念的管理方法

2.1 分析手术室医疗垃圾混乱的原因 手术人员认为垃圾分类、清扫处理是护工的事与我无关, 缺乏垃圾分类意识; 垃圾桶容积小, 数量不够, 放置位置不合理; 垃圾桶分类标识不清; 手术室实施手术操作的医护人员大部分非本科人员, 不熟悉环境, 医疗垃圾分类概念不清; 缺乏宣传、培训不够; 缺乏垃圾规范处理的流程; 监管制度缺乏; 无奖罚措施。以上原因造成医疗垃圾混放问题。

2.2 加强人员培训 组织医务人员学习《医院感染管理规范》《医疗废物处理方法》《医疗废物分类目录》《职业暴露预防和处理》, 通过学习使医务人员掌握医疗垃圾分类的重要性、分类细则及医疗垃圾规范处理流程, 明确废物警示标识使用意义及一次性医疗废物用品无害化处理等方法。将医疗垃圾分类, 拍摄制成图片进行展示, 使全科医务人员、进修生、实习生、护工对医疗垃圾分类实物有清楚认识。

2.3 增设垃圾桶 增加手术间垃圾桶数量, 并将原有垃圾桶更换成大容量垃圾桶。每个手术间固定垃圾桶位置及数量: 1 个布类白色回收桶, 套自制快速扎口白色布套, 用于放置布类垃圾, 安置在护士操作台旁; 同时护士操作台旁再放置 1 个黑色大号垃圾桶, 套黑色垃圾袋, 用于放置非感染性医疗垃圾; 手术床旁放 1 个黄色中号垃圾桶, 套黄色垃圾袋, 用于丢弃手术中污染的手套、一次性手术

作者简介:茆丽花 (1975—), 女, 本科, 主管护师。

收稿日期:2014-10-15

衣等感染性垃圾,1 个黄色脸盆,套黄色垃圾袋,用于丢弃手术中污染纱布、盐水巾等,方便器械护士与巡回护士手术物品的清点;麻醉医生操作推车侧面设计 2 个挂式的黄色小垃圾桶,套黄色垃圾袋,分别放置注射器和安瓿瓶,麻醉医生操作推车地旁放置大号黄色垃圾桶,套黄色垃圾袋,用于放麻醉医生及巡回护士操作过程产生的感染性垃圾,1 个黄色锐利器皿盒,带有小开口的红色盖子。每个垃圾桶都一一贴上标签,每张标签上都有每个垃圾桶适合放置垃圾种类的照片,手术人员投放垃圾时,只要和标签上的照片进行核对,就能准确地把垃圾放进相应垃圾桶内。垃圾桶与垃圾袋同色设置,放大标识作用。

2.4 制定垃圾分类操作细节 整个手术过程所有医疗垃圾都必须分类放于垃圾桶内,不得散落地面,每台手术的巡回护士负责监督执行,保持所在手术间环境整洁。手术结束后,器械护士协助手术医生一起将污染的纱布、盐水巾、敷贴包装纸、手术切口塑料贴膜等感染性垃圾分拣丢弃在黄色垃圾袋,污染布类入白色布套袋;器械护士再次与巡回护士清点锐利器,放入利器盒;器械护士将手术器械在手术间初步清洗、清点完整后整齐放于器械回收箱;清洗水吸入负压引流瓶内,保证手术间在手术结束后垃圾入桶、物品归位。手术患者手术完成后出手术间,护工将各个垃圾袋扎口密封,污染布袋扎口密封由污物通道拿出,更换新的垃圾袋、布袋及消毒过的负压引流瓶;地面用 1:2 000 mg/ml 含氯消毒液拖擦,即可接下 1 例手术患者。

2.5 互相监督及提醒的措施 在手术室更衣室及工作人员通道张贴各类宣传画;鼓励员工之间互相督促,营造全员参与的氛围;护士长日常监督,不定期检查,对保持情况进行拍照,展示在办公室看板。

2.6 持续质量改进 护士长每周抽查各手术间垃圾桶,检查医疗垃圾分类情况,发现问题,周一例会提出,全科讨论,提出改进意见。TPS 辅导师负责将改进措施规范完善至手术人员的宣教培训中,监督执行医疗垃圾分类。在手术室医疗垃圾分类管理中,对出现问题进行讨论,持续进行改善。

3 结 果

手术室医疗垃圾分类实施 TPS 理念的管理

后,手术结束后,垃圾入桶,地面整洁;清洁工只需将垃圾袋口收紧拿出,更换新的垃圾袋,需时 5 min,进行手术室消毒液湿拖、紫外线照射消毒,需时 36 min,8 h 内手术间手术平均台数 4 台;2012 年 2 月至 2013 年 2 月发生锐利伤 2 人次;手术器械整齐回纳,使供应室易于清点回收;回收布类很少有纱布、绷带等垃圾混入,使布类易于清洗,供应室及洗衣房的工作人员对本科手术器械回收及手术布类回收处理满意度提升至 94%。

4 体 会

医疗垃圾规范分类是医院感染管理的重要组成部分。医疗感染垃圾与非感染垃圾严格分开,分类入袋由专职人员运送到指定地点进行无害化处理,可有效控制医疗垃圾流失、泄漏等意外事件的发生,为患者提供了环保、安全、舒适的环境^[4];同时也达到了保护环境的目的,减少了职业暴露的机会,降低了护理人员职业伤害的风险,保护了护理人员的健康。科学的管理手段是提高医疗护理质量的重要保证^[5]。TPS 理念下强调每位员工都从身边事做起,发现问题及时解决,制定正确的操作流程,减少中间环节,指导工作人员按照正确流程正确做事,消除人员、物品、时间的浪费,提高工作效率;在工作中实施 TPS 理念的管理,强化了员工的责任心和自律性,增加成就感,调动工作热情。本手术室通过 TPS 理念对医疗垃圾分类规范处理,手术人员在思想上重视了医疗垃圾规范分类,能自觉执行医疗垃圾分类,垃圾入桶,使护工在进行整理时有序省时,使接台手术时间由原来的平均 56 min 缩短至 41 min,使 8 h 内能完成 4 台手术,工作效率提高;垃圾分类清楚、准确入桶,使锐利器意外伤降低,从而保证了医护患三者的安全。

参考文献:

- [1] 李琳,闫玉珍,董雪梅,等. 医疗垃圾的现状 & 处理对策[J]. 环境科学导刊,2007,26(4):51—54.
- [2] 江雪莲,胡桂平,黄莺,等. 整体式医疗垃圾分类处理柜的改良与应用[J]. 中国消毒学杂志,2013,30(1):56—57.
- [3] 赵永明,张伟英,陈翔,等. 引入丰田生产方式创建全员改善型医院的探索[J]. 现代医院管理,2014,12(2):41—44.
- [4] 赵红,戴文,卢艳,等. 运用 PDCA 循环管理规范接台手术时间的管理与相关护理[J]. 中国误诊学杂志,2012,12(15):4096—4047.
- [5] 王丽华,缪滔,朱玲凤,等. 运用 PDCA 模式管理病区环境[J]. 中华护理杂志,2011,46(9):893—895.