

新院区保洁管理在医疗机构中的应用研究

王雪 李莹

北京大学第一医院 北京 100035

摘要: 本文探讨了在新院区实施的保洁管理系统及其在医疗机构中的应用。通过PDCA循环论证管理方式,实现了污洗间、保洁人员、医疗废物和毛巾地巾管理的标准化和制度化。研究总结了在新院区保洁管理中的挑战及解决方案,以期为其他医疗机构提供参考。

关键词: 保洁管理; 医疗机构; PDCA循环; 标准化; 污洗间; 医疗废物; 毛巾地巾

引言

保洁管理在医疗机构中至关重要,直接关系到医院环境的卫生与安全^[1]。良好的保洁管理不仅能有效预防和控制医院感染,还能提升患者和员工的满意度与信任感^[2]。因此,制定科学、规范的保洁管理制度并不断优化,是每个医疗机构的必然选择。新院区作为一个新建的医疗机构,在保洁管理方面面临诸多挑战。为此,医院通过引入先进的管理方法和工具,如PDCA循环论证管理方式,全面提升了保洁管理水平。本文以新院区为例,详细探讨了污洗间、保洁人员、医疗废物和毛巾地巾管理的具体实施与优化过程,分析了在保洁管理中遇到的主要问题及其解决方案,以期为其他医疗机构提供参考。

新院区的保洁管理重点在污洗间、保洁人员、医疗废物和毛巾地巾的管理上。通过规范流程、科学培训、严格遵规以及清洗消毒等措施,确保各环节的卫生与安全。本文将介绍具体措施和成效,并探讨其在其他医疗机构的应用前景。

1. 污洗间管理

在新院区中,污洗间功能性用房的管理任务通过PDCA循环论证的管理方式得以实现。PDCA循环包括计划(Plan)、执行(Do)、检查(Check)和行动(Act)四个阶段,每个阶段都紧密相连,形成一个持续改进的管理闭环^[3]。

1.1 现场踏勘

在计划阶段,首先进行现场踏勘。通过实地考察,识别污洗间的现状及存在的问题。具体包括检查污洗间的布局、设备配置、使用状况以及清洁和消毒流程。这一步骤不仅能全面了解污洗间的实际情况,还能为后续的改进措施提供科学依据。

1.2 沟通协调

现场踏勘结束后,进入执行阶段。医院管理层与护理部进行多次沟通协调,讨论现场踏勘中发现的问题,制定具体的管理标准。这些标准包括污洗间的日常清洁和消毒要求、废弃物处理规范、设备维护保养计划等。通过与护理部的紧密合作,确保管理标准既符合医院的整体管理要求,又能切实可行地在各个科室内实施。

1.3 制度化推广

在检查阶段,医院利用护理部平台进行制度化推广。通过定期培训、宣传手册、公告栏等多种形式,将制定的管理标准传达给全体员工,尤其是直接负责污洗间管理的保洁人员。同时,建立监督检查机制,定期检查各科室污洗间的管理落实情况,对发现的问题及时整改。

通过上述步骤,最终在行动阶段实现各区域污洗间的统一管理。统一管理不仅提高了污洗间的使用效率,还提升了整体卫生水平,有效预防了院内感染的发生。

2. 保洁管理的重要内容

保洁工作是医院环境卫生的重要保障。为了确保医院环境的清洁和安全,医院通过一系列的培训和检查措施,不断提升保洁员的工作能力和安全意识^[4]。在保洁管理过程中,主要关注以下几个方面:保洁应知应会、临床满意度以及保洁员年龄的监管。

2.1 保洁应知应会

保洁人员需要熟悉并能够准确讲解感染控制的基本知识和操作流程。这不仅能够确保清洁工作的规范性和有效性,还能提升整体工作质量。

2.2 临床满意度

通过各个科室对保洁工作的满意度进行评价，医院能够收集到宝贵的建议和意见，从而不断改进保洁服务的质量。

2.3 保洁员年龄监管

根据规定，保洁员的年龄要求为女性不超过 55 岁，男性不超过 60 岁。过大的年龄可能导致反应迟缓、工作效率低下，甚至增加用工风险。然而，由于就业市场的限制，一般物业公司难以完全按合同招聘保洁员，因此需要通过严格的监管逐步落实这些要求。

2.4 具体实施情况

2.4.1 保洁应知应会和年龄合格率

保洁应知应会是指保洁人员对感染控制相关知识和操作流程的理解和掌握程度。年龄合格率则反映了保洁人员在规定年龄范围内的比例。

成人住院部：从三月到六月，感控应知应会逐渐提升，从 0.79 提高到 0.97，说明保洁人员在感染控制方面的知识和操作水平不断提高。年龄合格率在三月和四月较低（0.21 和 0.15），但在六月显著提升至 0.44。（见图 1）

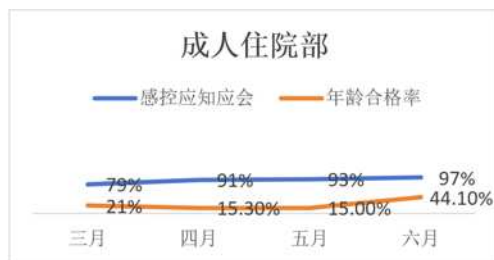


图 1 成人住院部应知应会和年龄合格率

儿童住院部：感控应知应会水平在四月和五月显著提高，从 0.75 提升到 0.96，但六月略有下降至 0.94。年龄合格率从三月的 0.42 提高到四月的 0.66，之后稍有下降但仍维持在 0.55 和 0.63 之间。（见图 2）



图 2 儿童住院部应知应会和年龄合格率

儿科门诊：三月到四月感控应知应会达到了最高值 1，之后略有下降但仍保持在较高水平（0.99 和 0.91）。年龄合格率从三月的 0.5 提高到五月的 0.77，六月有所回落至 0.6。（见图 3）



图 3 儿科门诊应知应会和年龄合格率

成人门诊：从三月的 0.8 提升到四月和五月的 1，并在六月稍微下降到 0.99。年龄合格率在三月和四月较低（0.4 和 0.25），五月和六月有所提升（0.59）。（见图 4）



图 4 成人门诊应知应会和年龄合格率

2.4.2 满意度对比

各部门保洁服务满意度逐月提升：成人住院部从 0.79 增至 0.84，儿科住院部从 0.65 显著上升至 1，儿科门诊从 0 提升至 1，成人门诊从 0 增至 0.99，显示出保洁服务质量的持续改进与认可度的显著提高。（见图 5）

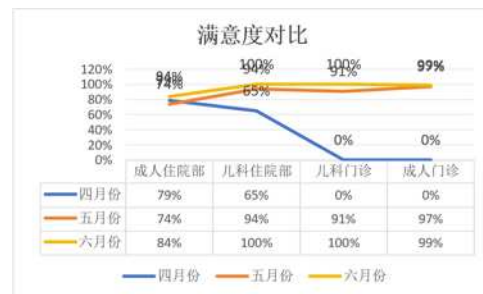


图 5 满意度对比

2.5 综合分析

各部门在保洁应知应会、年龄合格率和满意度方面都表现出逐步提升的趋势。这表明医院通过一系列后勤管理措施，提高了保洁人员的专业知识水平、优化了年龄结构，并

显著提升了保洁服务质量，得到了各部门的广泛认可。

2.6 保洁管理的挑战及解决方案

面对人员众多、年龄偏大、文化水平低的挑战，医院采取以下措施：

(1) 区域标准制定：根据不同区域的特点设定保洁标

准，住院部关注保洁知识与荧光标记，门诊部关注公共卫生。

(2) 专业知识培训：将保洁知识制成问答表格，每月抽查各科室保洁员，逐步增加监管要求，并在6月达成稳定状态。（见表1、2）

表1 门诊公共厕所、保洁监管日常检查表

楼层	保洁员信息	基础知识										公共厕所										检查结果
		着装仪表	安全四个能力	标准防护	用品安全	工具摆放合格	手卫生	手卫生的时机	消毒配比	毛巾分色使用	清洁原则	消毒记录完整	洗手台	洗手盆	镜面	垃圾桶	厕位	地面	异味	水龙头	脚踏阀	

表2 住院部保洁监管日常检查表

楼层	保洁员信息	着装仪表	安全四个能力	标准防护	用品齐全	工具摆放合格	手卫生	手卫生的时机	消毒配比	毛巾分色使用	清洁原则	消毒记录完整	存在问题
----	-------	------	--------	------	------	--------	-----	--------	------	--------	------	--------	------

(3) 终末消毒管理

通过联动感控处制定终末消毒操作流程、现场演练和制定专业的评分标准，医院找出并解决了实际操作中的痛点，为后续工作奠定了基础。

2.7 结论

通过系统的管理措施和持续的优化改进，医院在保洁管理方面取得了显著成效。保洁应知应会、临床满意度和保洁员年龄监管方面的逐步提升，表明医院的保洁管理不仅提高了保洁人员的专业知识水平，还优化了年龄结构，显著提升了保洁服务质量。这些成果为其他医疗机构提供了有益的参考，期望在提高医疗机构保洁管理水平方面发挥积极作用。

3. 医疗废物管理

医疗废物管理是医院后勤的重要环节，直接关系到环境安全和人员健康^[5]。新院区在借鉴中心院区医废管理标准的基础上，结合实际情况，实施同质化管理并区域优化，如设立医废工入职门槛和规范工服穿脱流程。

3.1 医疗垃圾工防护用品穿戴流程为

- (1) 手卫生：用肥皂和流水洗手，或用手消毒剂。
- (2) 戴一次性帽子：覆盖所有头发，防止暴露。
- (3) 戴医用外科口罩：有色面朝外，确保覆盖口鼻。
- (4) 穿防护服：拉链拉到顶部，封闭衣领，覆盖全身。
- (5) 戴一次性手套：完全覆盖手腕，检查无破损。

3.2 医疗垃圾工防护用品脱摘流程为

- (1) 手卫生：脱防护用品前先洗手或消毒。
- (2) 脱手套：逐一脱下手套，丢弃到医废桶。

(3) 脱防护服：小心从背部拉开并脱下，避免接触面部，丢弃。

(4) 手卫生：再次洗手或消毒。

(5) 摘口罩：解开耳带，避免触碰外表面，丢弃。

(6) 摘帽子：从后面摘下，避免触碰外表面，丢弃。

(7) 手卫生：最后彻底清洁手部。

3.3 实施情况

四月和五月的考核显著提升了感控应知应会和年龄合格率，说明医院针对医疗废物管理所实施的培训和考核措施是有效的。这反映了医院在培训新入职人员和现有员工方面取得了良好的效果，确保了他们对感染控制相关知识和操作流程的理解和掌握。通过与感控处的沟通，确定了医废垃圾工防护服的穿戴标准，并严格执行这些标准。这些措施确保了操作过程中的安全性，降低了因操作不规范而导致的感染风险。防护用品的穿戴和脱摘流程的规范执行，也进一步保障了人员的健康和环境安全。（见图6）



图6 医疗数据对比

从图表可以非常直观的看出来整体是往上走的趋势，同时监管方式也增加了对医废收集时的视频检查。

4. 毛巾地巾管理

新院区在毛巾地巾管理方面采取了一系列措施, 确保清洁过程符合卫生标准, 避免交叉感染风险。不同于其他院区的是, 新院区的毛巾地巾由物业公司负责清洗, 这增加了一定的管理风险。为了确保清洗质量, 医院采取了以下具体措施:

4.1 联合检查

医院保洁管理部门牵头, 联合感控处对物业公司负责清洗的毛巾地巾厂家进行严格检查。检查内容包括清洗流程、设备维护和卫生条件。通过检查发现了一些问题, 并要求物业公司及时整改, 确保清洗流程符合相关卫生标准。

4.2 日常检查

根据《医院医用织物洗涤消毒技术规范》, 医院对毛巾和地巾的清洗质量进行日常检查。检查内容分为感官指标和微生物指标, 具体如下:

(1) 感官指标: 清洁度、气味等。

(2) 微生物指标检查: 手卫生、环境物表检查细菌菌落总数 ≤ 200 CFU/100 cm², 每月检查。毛巾物表大肠菌群、金黄色葡萄球菌不得检出, 每半年检查。地巾物表大肠菌群、金黄色葡萄球菌不得检出, 每半年检查。

4.3 数据统计与分析

根据各科室的房间数量, 统计终末消毒的需求, 推算每日所需的毛巾和地巾数量。具体步骤包括:

(1) 数据采集: 收集各科室日常及终末消毒的毛巾和地巾需求量。

(2) 数据分析: 通过统计确定各科室的毛巾和地巾需求。

(3) 资源配置: 合理分配毛巾和地巾, 确保满足需求。

4.4 持续改进

为了确保毛巾和地巾管理的持续改进, 医院制定了定期评估和反馈机制。定期评估, 每月对毛巾和地巾的清洗质量进行评估, 并记录评估结果。建立反馈机制, 及时收集各科室对毛巾和地巾管理的意见和建议, 并根据反馈结果进行改进。定期对负责毛巾和地巾管理的人员进行培训, 提升其

专业知识和技能, 确保清洗质量和管理水平的不断提高^[6]。

通过上述措施, 新院区在毛巾和地巾管理方面取得了显著成效, 有效提高了清洗质量, 降低了交叉感染风险, 提升了整体保洁管理水平。

5. 结论

通过 PDCA 循环论证管理方式, 新院区在污洗间、保洁人员、医疗废物和毛巾地巾管理方面实现了标准化和制度化。本文的研究成果为其他医疗机构的保洁管理提供了有益的参考, 期望在提高医疗机构保洁管理水平方面发挥积极作用。

参考文献:

[1] 张强. 医院后勤档案管理的规范化建设与实践 [J]. 临床医药实践, 2024, 33(06): 478-480. DOI: 10.16047/j.cnki.cn14-1300/r.2024.06.002.

[2] 陈新刚, 赵阳, 雍昕, 等. 医院后勤管理问题与对策浅析 [J]. 国企管理, 2022, (21): 88-89.

[3] 梁琼, 蒙华莹, 李素艳, 等. PDCA 联合多重耐药菌聚集预警对医院保洁服务质量改进的作用 [J]. 江苏卫生事业管理, 2023, 34(12): 1679-1681+1701.

[4] 刘小明. 以控制医院感染为目的的保洁管理体系建设研究 [D]. 西南交通大学, 2018. DOI: 10.27414/d.cnki.gxnju.2018.000230.

[5] 方圆. 医院后勤保洁公司工人医疗废物管理的现状与后勤管理策略 [J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(22): 228-230. DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2022.22.084.

[6] 丁页佳, 梁艳仪, 徐于婷, 等. PDCA 循环在医院病床专用毛巾消毒管理中的应用 [J]. 中国医院建筑与装备, 2023, 24(11): 52-55.

作者简介:

王雪, (1995—), 女, 汉族, 北京顺义人, 本科, 北京大学第一医院, 科员, 研究方向: 保洁管理

基金项目:

多院区感控与清洁一体化研究