



医院 CSSD 管理现状与发展趋势*

甘密密¹ 韩桂英¹ 吴诚² 金文芳¹ 王丽华¹

1 绍兴市中心医院医共体总院 (浙江绍兴 312001)

2 禹城市人民医院 (山东禹城 251200)

摘要:总结分析消毒供应中心的管理现状与发展趋势,为推动医院制度的落实和管理的规范实施提供参考依据。

关键词:CSSD;管理现状;区域化

中图分类号:R197.3 文献标识码:A

DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2021.01.027

消毒供应中心(central sterile supply department, CSSD)是医院内承担各科室所有重复使用诊疗器械、器具和物品清洗、消毒、灭菌以及无菌物品供应的部门^[1]。它被称为临床各科室的“心脏”,其环境布局是否合理、硬件设备是否齐全、人员配备是否充足以及管理模式是否规范等直接影响医疗质量和患者安危。本文对医院 CSSD 现状与发展趋势进行探讨。

1 医院 CSSD 的管理现状

1.1 CSSD 建筑面积与布局设置

随着科技的进步,各种仪器设备不断涌现, CSSD 所需处理的医疗器械、器具及诊疗物品的种类繁多,需拓宽更大的空间。CSSD 建筑面积参照《《关于综合医院建设标准》(1996)547 号)对 CSSD 环境方面的要求,床位与建筑面积之比为每平方米 1:0.7~1:0.9 床^[2]。同时, CSSD 不宜建在地下室或半地下室,周围环境应清洁,无污染源^[3]。目前,全国多省规定了各省 CSSD 的建筑面积要求,例如广东省为 1:0.7~1:0.9^[4],山东省为 $\geq 1:0.7$ 等^[5]。马红秋^[6]等、刘明秀^[7]等的调查分别为 58.3% 和 83.3% 的 CSSD 建筑面积均不符合要求。孔宛如^[8]等调查显示,医院 CSSD 建筑面积达标仅占 41.7%,而且 29.6% 的 CSSD 建在地下室或半地下室。冯伟^[9]等的调查显示,仅 21.1% 的 CSSD 建筑面积符合要求,大部分建筑布局与建造位置不达标。

1.2 CSSD 硬件设施的配置

2016 年卫计委颁布了 CSSD 三项行业标准,规定 CSSD 应配备超声装置、清洗设备、干燥仪器等设施,包括清点台面、清洗池、压力水枪、气枪、超声波

机器、清洗机、干燥仪器等。其中压力水/气枪、超声波、干燥仪器、清洗机是评价 CSSD 硬件设施是否齐全的重要项。练丽祯^[10]等调研了 17 家 CSSD,发现仅 8 家有高压水枪、超声波等清洗设备。谈智^[11]等调查了江苏省各级医院的 CSSD 硬件设施,结果大部分与标准存在较大差距。孔宛如^[12]等的调查显示,除绝缘监测仪外,各种检查包装设备的配置率平均在 80% 以上。孔宛如^[8]等调查了山东省公立三级医院 CSSD 硬件设施配置率均在 90% 以上。大量文献资料显示,不同区域医院 CSSD 配置情况存在较大差异,这与该地区经济发展状况以及当地主管部门对 CSSD 的重视程度有很大关系。绝缘检测仪是一款可针对大多数带电源进行绝缘性能等安全性检查的产品^[13],当带电源器械绝缘层破损时,仪器能发出报警声,提醒医护人员,避免不必要的伤害,建议手术量较多的大型医院应加强绝缘监测仪配置^[12]。

1.3 CSSD 的人员配备

CSSD 人员若配备不足,将降低工作效率,从而影响工作质量。调查发现,本区内 CSSD 护士平均年龄 ≥ 38 岁,工人、消毒员以中专及以下学历为主,护士学历以大专为主。人员的配备参照《医院消毒供应中心岗位培训教程》^[14]工作人员与床位之比为 1.5:100~3:100^[6]。随着继续教育的普及,职称评审要求的提高,大部分二、三级医院护理人员学历都有所提高,但部分医院仍未能达标,这与谈智^[11]等、朱乐凤^[15]等的调查结果基本一致。马秀苗^[16]等的调研显示,海南省 CSSD 员工与床位比为 3:100,二、三级医院 CSSD 护士学历比较无差异。中华护理学会提出护士的人数不超过总数的 40%^[17],用技术

* 基金项目:2020 年绍兴市柯桥区新冠肺炎疫情专项研发科技计划项目(项目编号:2020FY17)。

工人替代护士是CSSD人员配备的发展趋势,但教学岗、质控岗、区域组长等需要护士来承担,这也符合科学的管理模式。当今,CSSD处理的手术器械越来越精细,仪器设备需不断更新,提示护理高层管理人员应摒弃CSSD是年老、体弱、孕妇等照顾岗的观念,注意到培养CSSD专科护理人员的重要性。

1.4 CSSD的管理模式

目前,我国医院CSSD的管理模式大致分为集中式和分散式两种。2009年卫生部针对医院CSSD颁布了3项卫生行业标准,规范了CSSD集中管理方式,要求对所有重复使用的诊疗器械、器具和物品实施集中清洗、消毒和灭菌,并将其纳入医疗质量管理^[18]。

2016年,卫生部为加强和规范CSSD的管理工作,修订了2009版的CSSD三项卫生行业标准,明确CSSD应实施全面集中管理。集中管理是指需消毒或灭菌后重复使用的诊疗器械、器具与物品,集中由CSSD负责回收、清洗和消毒/灭菌。根据各省报道,各地区CSSD实行集中管理的比例存在较大差异,如广东佛山^[19],38%的医院CSSD集中管理全院的医疗器械,集中处理全部手术器械仅达53%;西部地区^[20]调研的232家CSSD,94.83%按照集中管理模式处理,80.6%的负责对内镜进行处置;上海市^[21]对58所医院的调查显示,94.83%的医院CSSD实行集中管理,85.19%的医院CSSD承担外来医疗器械及植入物的清洗与消毒管理;广西地区^[22]的143所医院中,有67.1%的医院CSSD实现集中管理;内蒙古^[23]调查的156所医院中,三级和二级医院统一集中处理分别占53.85%和29.91%。

1.5 CSSD的信息化管理

2016年颁布的CSSD三个规范中,第一部分管理规范中指出CSSD应采用信息化管理。

计算机网络技术的快速发展为信息化管理提供了强有力支持,信息化管理能够实现各个环节的追溯和有效的监控,简化工作流程,减轻CSSD人员的工作负担^[24]。与此同时,结合集中管理模式,能使回收发到发放整个环节流程做到实时追踪,提高工作效率。然而,在我国医院CSSD追溯系统尚未普及,西部地区调查的232所医院中,仅17.25%的CSSD实现全流程信息追溯^[20]。马秀苗^[16]等调查中,有信息化建设的医院仅占17.95%。孔宛如^[12]等研究结果显示,CSSD信息系统配置率为34.1%。在CSSD信息化管理方面,港澳台地区及国外起步比我国大陆地区相对早,电子追溯管理系统也就出现在大型医院中,中小型及基层医院仍靠手工追溯系统来完

成^[25]。钱黎明^[26]等调查1633所医院结果中显示82.81%医院对集中处理的无菌物品实现质量追溯,894所(54.75%)医院采用手工记录质量追溯管理方法,612所(37.48%)医院实行信息化质量追溯管理方法,结果提示医院CSSD应该建立质量管理追溯制度,以信息化追溯管理为主,以推动医院信息系统的建设。医院的发展与信息化的程度有很大的关系,CSSD作为整个医院供应物品的特殊部门,应运用信息条码技术,通过闭环式的管理模式,实施信息化与智能化的管理,从而减少人为差错,保障患者安全。

2 医院CSSD的发展趋势

2.1 CSSD的发展方向

目前,CSSD正朝着专业化、科学化、规范化的方向发展,已成为当代医院的重点科室,是医院感染与控制必查的科室,是等级医院评审检查验收的首要项目。医院CSSD需跟上医院前进的步伐,加强硬、软件建设。当前一些发达国家,通过推广普及自动传输系统,并整合电脑微机系统,实时全程手术监控,不仅能减轻医务人员劳动强度,还可以让患者家属清晰地观察到手术动态,大大减少了不必要的医患矛盾。我国有很多大型医院手术室已率先引进先进的设备仪器,实施远程专家会诊,尤其是重大灾难性问题(例如:SARS、禽流感等)面前显得尤为重要,这一举措的实施势必将成为未来攻克重难点手术的关键点。

2.2 区域化CSSD的发展模式

区域化CSSD是指对所在区域内多所医疗机构所重复使用的医疗器械进行集中清洗、消毒与灭菌^[27]。它起源于21世纪初的英国,自2002年起,我国先后自深圳福田^[28]、江苏溧阳^[29]、广州花都^[30]、山东烟台^[31]等地区均建立了区域化CSSD,并运用信息化技术进行全程质量管理,保证了无菌物品的供应质量。现阶段,如果所有基层医院投入大量的人力、物力和财力去建设一所新型的现代化CSSD显然不太可能。CSSD区域化集中管理可为基层医疗机构节约医疗资源,做到资源共享,同时也为医疗机构提供合格的无菌物品,降低医院感染发生率,是目前国际及国内新建医院CSSD发展模式的新趋势。大量资料^[31-35]调查也显示了基层医院构建区域性CSSD管理的必要性,一级医院(主要指社区服务中心/卫生院)CSSD操作流程简单,成本相对较低,现作为区域化基层医院医共体模式下的分院,正是机遇也是挑战,为此建立区域化的CSSD势在必行,它的创建将有效提高临床工作质量,提升了灭菌物品的合格率,不仅为基层医疗单位提供合格的物品供应,还能

让周围区域百姓享受到更优质的卫生服务,具有较好的经济和社会效益,有效实现资源共享。当然,区域化 CSSD 的建立离不开政府和卫生行政部门的大力支持,一方面卫生行政部门需加强监督管理;另一方面要大力鼓励资质合格的大型医院 CSSD 为区域附近医疗机构提供物品的消毒与供应。

3 结语

消毒供应中心 3 项强制标准的实施推动了管理模式的改变,使整体形象以及专业功能逐步得到了提升,集中化管理模式的实施取得了较大进展,然仍需优化空间设计,加大集中管理,构建区域性 CSSD。然而,大量资料查阅显示,建筑面积与布局设置不达标、硬件设施配置不达标、人力配置不足以及人才队伍结构不合理、信息化管理系统未全面覆盖等都是构建区域性消毒供应中心管理的重点,这一措施的实施需“医院、政府、社会”三方合作。构建区域化 CSSD 也提示管理者应根据当地医院 CSSD 专业发展的要求,重视 CSSD 人力资源配置,提高硬件与软件,加强信息化建设与管理,提高医疗器械消毒灭菌质量,保证供应安全与效率的最大化,有效地为基层医疗机构减负。

参考文献

- [1] 国家卫生和计划生育委员会. 医院 CSSD 行业标准(GB/T7714-2015WS310-2016)[S]. 2016.
- [2] 王文茜,江明珠,周珏榕,等. 上海 25 家基层医疗机构消毒供应中心现状及建设思考[J]. 当代护士(中旬刊), 2018(5):172-174.
- [3] 国家卫生和计划生育委员会. 医院 CSSD 第 1 部分:管理规范(GB/T7714-2015 WS210.1-2016)[S]. 2016.
- [4] 广东省卫生厅. 广东省医疗卫生机构消毒供应室(中心)审核验收标[S]. 2015.
- [5] 山东省卫生厅. 山东省医院消毒供应中心质量控制标准(试行)[S]. 2013.
- [6] 马红秋,都鹏飞,房彤,等. 安徽省 24 所医院医院感染管理调查与分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2007(11): 1402-1404.
- [7] 刘明秀,王玲,朱堂琼,等. 18 所基层医疗机构消毒供应中心现状调查[J]. 中国感染控制杂志, 2015(12):851-853.
- [8] 孔宛如,孙强,王楠,等. 山东省公立三级医院消毒供应中心设施建设现状调查分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(18):65-67.
- [9] 冯伟,李桂福. 19 家基层医疗卫生机构消毒供应室现状调查分析与探索[J]. 中外医学研究, 2017, 15(1):61-63.
- [10] 练丽祯,关博宇. 江门市医院消毒供应中心(室)清洗消毒设施及建筑布局调查分析[J]. 中国医药科学, 2013(10):159-160.
- [11] 谈智,孙巍,吴晓松,等. 江苏省 170 家医院消毒供应室人员结构与硬件设施现状调查[J]. 中国消毒学杂志, 2017(5):440-443.
- [12] 孔宛如,孙强,王楠,等. 三省 405 家医院消毒供应中心硬件建设现状调查[J]. 中国消毒学杂志, 2019, 36(9): 675-677.
- [13] 袁园,刘作辉. 电外科手术器械绝缘性能检测[J]. 中国医学装备, 2018, 15(5):123-127.
- [14] 刘玉村,梁铭会. 医院消毒供应中心岗位培训教程[M]. 北京:人民军医出版社, 2013.
- [15] 朱乐凤,孙惠芳. 天津市医院消毒供应中心人力资源配置现状调查[J]. 护理学报, 2016(1):45-47.
- [16] 马秀苗,周淑萍,俞诗娃,等. 海南省 39 家医院消毒供应中心人力资源工作现状调查[J]. 海南医学, 2019, 30(11):1470-1473.
- [17] 中华护理会. 消毒供应中心管理指南[M]. 上海:科学技术文献出版社, 2006.
- [18] 卫生部. WS 310.1—2009, WS 310.2—2009, WS310.3—2009 医院消毒供应中心[S]. 北京, 2009.
- [19] 路海云,温春良. 佛山市 58 家医院消毒供应中心管理现状调查[J]. 中国消毒学杂志, 2016, 33(12):1238-1240.
- [20] 何倩,周晓丽,黄浩,等. 西部地区 232 家医院消毒供应中心管理现状调查[J]. 中国消毒学杂志, 2018, 35(7): 550-552.
- [21] 车凤莲,季侃雯,钱建华,等. 上海市 58 所医院消毒供应中心管理现状调查[J]. 中国感染控制杂志, 2019, 18(10):977-980.
- [22] 崔妙玲,黄文新,岑颖,等. 广西医院消毒供应中心集中管理现状调查及分析[J]. 中华医院管理杂志, 2014, 30(1):39-41.
- [23] 刘卫平,焦月英,邢慧敏,等. 内蒙古自治区 156 所医院消毒供应中心现状调查[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2016, 15(9):665-668.
- [24] 李秋英,马小明. 消毒供应中心信息化管理系统的应用[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(15):3174.
- [25] 王晓楠,周微,靳松. 消毒供应中心/室医院感染控制重点及研究现状[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(14):1274-1277.
- [26] 钱黎明,季侃雯,张青. 医院消毒供应中心实施信息化质量追溯的现况调查[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(1): 123-127.
- [27] 梁飞凤,宋利芬,曾苑. 区域化消毒供应存在的问题与对策[J]. 中国感染控制杂志, 2013, 12(3):208-210.
- [28] 滕智君,张校辉,包爱琴. 危害分析与关键控制点原理在区域化集中消毒供应模式中的应用研究[J]. 中华现代护理杂志, 2010(4):388-390.
- [29] 蒋文华,孙晓平. 溧阳市建立区域化消毒供应中心的实践[J]. 中国护理管理, 2011, 11(11):45-47.
- [30] 陈柳琴. 在区级医院建立区域性消毒供应中心实施消毒灭菌的工作模式实践[J]. 广州医科大学学报, 2015, 43(3):134-136.

从辨证角度出发 以目标导向为基础的超声管理方案实践

隋云霞 洪建军 樊静

义乌復元医院 (浙江义乌 322000)

摘要:目的:探讨从辨证角度出发,以目标导向为基础的超声管理方案在医学管理中的应用优势。方法:随机选取2017年1月~2019年10月医院收治的200例患者为研究对象,根据疾病治疗和管理期间是否涉及超声医学分为观察组和对照组,每组100例。对照组采用常规管理,观察组将超声医学纳入疾病诊断和管理,比较两组的疾病管理质量评分,包括疾病诊断、客观指标、可量化指标、辨证论治、宏观辨证、微观辨证、安全管理,以及两组患者的满意度。结果:观察组疾病诊断、客观指标、可量化指标、辨证论治、宏观辨证、微观辨证、安全管理方面的评分均显著高于对照组($P<0.05$);观察组的总满意度显著高于对照组($P<0.05$)。结论:超声医学具有无创、高效、可重复的特点,在疾病的宏观辨证和微观辨证过程中均具有一定的指导意义,有助于提高疾病治疗效果。

关键词:超声医学;管理领域;管理优势;满意度

中图分类号:R197.3

文献标识码:A

超声医学为现代医学范畴内的影像学技术之一,其应用促进了现代医学的发展。相关学科也有必要借助超声医学为疾病的定性定量诊断方面提供客观依据,从而提高疾病综合管理水平^[1-2]。本研究探讨了超声医学在临床学科管理中的应用优势。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2017年1月~2019年10月医院收治的200例内科疾病患者为研究对象。根据疾病治疗和管理是否涉及超声医学分为观察组和对照组,每组100例。观察组男50例,女50例;中位年龄55.2岁;平均病程 (1.20 ± 0.50) 年。对照组男52例,女48例;中位年龄55.4岁;平均病程 (1.30 ± 0.60) 年。两组一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规管理。

观察组将超声医学纳入疾病诊断和管理。①将超声医学纳入临床医学基础理论的认知过程:通过超声医学提供临床资料,为医学理论提供客观及量

化指标。②将超声医学与辨证理念相结合,实现中西医结合的治疗理念,了解不同证型疾病的病因和病机,为疾病的辨证施治提供客观的诊断信息。③以超声检查结果为基础,便于临床治疗方案中宏观辨证与微观辨证相整合,进行疾病分型和辨证施治。④通过超声医学指导临床疗效评价,为临床给药方案的调整提供依据。

1.3 观察指标

评价两组的疾病管理质量评分,包括疾病诊断、客观指标、可量化指标、辨证论治、宏观辨证、微观辨证、安全管理。各项满分为10分。设计患者满意度调查表,分为非常满意、满意、一般、不满意和非常不满意。满意度 $=$ (非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 22.0软件进行分析,疾病诊断、客观指标、可量化指标、辨证论治、宏观辨证、微观辨证、安全管理等计量资料用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 t 检验;计数资料用率表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

[31] 尚菊,陈杰,潘志梅,等.区域性消毒供应中心创建与管理模式[J].护理与康复,2020,19(2):73-75.

[32] 刘娅萍,叶明娟,缪雪芬.区域消毒供应中心建设经验分享[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(12):184+186.

[33] 王灵红,俞宝法,马黎,等.完善区域性消毒供应中心的研究[J].中医药管理杂志,2018,26(14):36-38.

[34] 张秀琼.区域性消毒供应中心的初步建立及实践[J].现代医药卫生,2019,35(4):627-629.

[35] 刘瞰,季巧,任静.区域性消毒供应中心外消服务的规范化管理[J].实用医院临床杂志,2018,15(3):217-219.

(收稿日期:2020-06-28)

作者简介:甘密密,研究生,主管护师。研究方向:护理管理。

通讯作者:韩桂英,本科,主任护师。研究方向:医院管理。