

· 临床研究 ·

手术器械图谱在消毒供应中心应用效果分析

姚秀芬

(徐州市中医院, 江苏 徐州 221000)

摘要:目的 在消毒供应中心应用手术器械图谱后, 分析消毒供应中心工作人员对各种手术器械的掌握程度、手术器械的管理水平和包装质量的提升效果。方法 将2016年2月至2017年2月作为未实施手术器械图谱前, 选取20名消毒供应中心工作人员; 在2018年3月至2019年3月作为实施手术器械图谱后, 选取20名消毒供应中心工作人员。手术器械图谱为彩色图谱, 使用照相机对手术器械以及相关套盒拍摄彩色照片, 加上文字进行说明, 制作成彩色器械图谱册, 将相关资料刻录成光盘, 并标好日期, 在临床使用中对其进行检验, 如存在缺陷及时进行修改、更新工作。分析2组工作人员的理论知识评分、操作技能评分、学习时间、带教效果、器械清洗、包装合格率以及临床满意度。结果 相比于实施手术器械图谱前, 实施后工作人员的理论知识评分、操作技能评分明显较高, 组间数据对比差异性显著($P<0.05$); 实施手术器械图谱后器械清洗、包装合格率以及临床满意度相比于实施前较优, 组间数据对比呈现为 $P<0.05$ 。实施手术器械图谱后工作人员的学习手术器械相关知识时间相比于实施前较长, 组间数据经对比, 有明显差异性($P<0.05$)。实施手术器械图谱后带教效果相比于实施前明显较优, 组间差异明显($P<0.05$)。结论 在消毒供应中心工作中实施手术器械图谱, 可使器械形象、特征等相关信息予以清晰、直观的显示, 将工作效率提升, 获得较优的工作质量, 进而获得较高的器械清洗包装合格率以及临床满意度, 临床应用价值较高。

关键词: 消毒供应中心; 手术器械图谱; 清洗; 包装

中图分类号: R187

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.95.031

本文引用格式: 姚秀芬. 手术器械图谱在消毒供应中心应用效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(95): 56-57.

0 引言

现今科技发展迅速, 其发展较快, 医疗器械的种类较多, 其具有昂贵、精密以及维修贵等特点, 对于昂贵的医疗器械消毒供应中心管理水平不能满足要求, 也与医院感染情况存在密切关系^[1]。以往消毒供应中心中工作人员均自行处理手术器械, 对其进行清洗、包装、消毒等工作, 但工作质量较低。为更好、更规范的管理手术器械, 现对手术器械进行采集, 明确每一种手术器械的使用方法、性能、保养、拆卸等相关知识, 并进行详细记录, 将其做成手术器械图谱, 图谱里包含器械的全面信息, 如图像、使用方法、拆卸方法、性能、保存方式以及相关处理方法等。将手术器械图谱应用在消毒供应中心工作中, 可提高工作人员对手术器械的认知度, 保证工作人员采取正确的方式处理手术器械, 并对其进行准确、快速的检查、包装、核对等工作, 为临床工作提供保障^[2]。手术器械图谱也可应用在消毒供应中心带教工作中, 可使学生详细了解手术器械, 进而缩短学习时间, 提高学习效率。现在消毒供应中心实施手术器械图谱的价值作分析。

1 资料与方法

1.1 基本资料。将2016年2月到2017年2月作为未实施手术器械图谱前, 选取20名消毒供应中心工作人员, 年龄最小为20岁, 年龄最大为50岁, 年龄均值为 (35.21 ± 3.12) 岁; 在2018年3月到2019年3月作为实施手术器械图谱后, 选取20名消毒供应中心工作人员, 年龄最小为21岁, 年龄最大为50岁, 年龄均值为 (35.38 ± 3.24) 岁。以上工作人员中, 本科学历人员有18名, 大专学历人员有14名, 中专学历人员有8名。分析以上所有工作人员的基本资料, 经统计学软件分析, 组间无明显差异性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 材料: 纯白色大号纸、数码相机、A4塑膜和过塑机、打印机、电脑以及A4资料册。

1.2.2 制作图谱

(1) 拍摄: ①将手术器械单个摆放, 并拍摄全景图; ②将单个手术器械包的清样单进行拍摄, 主要器械数量、名称;

③将单个手术器械包中每样器械进行单一拍摄, 并使用文字进行解释。

(2) 制作: ①收集图片: 将单个手术器械包中包含的器械按照串码、摆放顺序进行分类, 并放置在纯白色大号纸上, 使用数码相机对摆放图进行拍摄, 获得全貌图, 随后逐一进行拍摄, 明确各器械的结构体。对于结构复杂的器械, 随其特殊部位和重点部位进行不同视角拍摄, 并使用文字对手术器械的特殊部位进行说明, 并进行保存归档。②插入图片: 新建Word文档, 在菜单栏里找插入图片指示, 将选定图片进行插入。③编辑图片: 对图片进行点击, 图片周边会出现8各控制点, 使用鼠标指针对其进行调节, 将大小调至适宜, 根据器械的串码和摆放顺序将单个器械图片插入到文档中, 文档左侧使用文字标准器械的用途、名称等。④过塑图谱: 将编辑好的图谱进行打印, 并进行套膜过塑。⑤图谱成册: 根据不同科室使用的器械不同, 分别按科室进行成册, 如骨外科、普外科、胸外科、泌尿外科、头颈外科、眼外科以及口腔科等, 将每个器械的全景图、清单、单个器械图片以及相应的文字说明, 按照顺序放在活页的文件夹中, 在首页放置目录, 并编辑相应的页码。分别放在消毒供应中心的包装间、去污间以及各科室手术室。

(3) 图谱的应用领域: ①可作为教材: 在消毒供应中心带教工作中, 利用图谱, 向实习生、护士、工人、卫生员等工作人员进行专业知识宣教, 让其充分了解各器械的器械名称、数量、规格、结果、串码、用途以及摆放顺序等, 指导其进行反复学习, 将图谱熟记于心。②作为回收、核对的标准: 在去污间的台面上放置一本图谱册, 工作人员在对污染器械进行回收时, 可根据图谱册进行核对, 核对器械名称、功能、数量等, 可及时发现是否存在缺、漏、损坏以及数量不符等情况。③作为包装的核对标准: 在包装间放置一本图谱册, 在工作人员对器械进行清点、包装时, 需根据图谱对照, 明确器械的正确包装方式, 了解包装的方法、规范以及标准等指标。进而对手术器械进行核对、检查、装配和包装。④为各科室使用器械提供方便: 手术医生在添加、更换手术

器械时,可根据图谱找到相应科室、相关人员进行协调,大大缩短了调配手术器械的时间。

1.3 判定指标。分析 2 组工作人员的理论知识评分、操作技能评分、学习时间、带教效果、器械清洗、包装合格率以及临床满意度。

1.4 统计学分析。使用 SPSS 19.0 统计学软件对本组研究均录入到 Excel 表格中的所有数据进行统计分析,其计数资料以 $[n(\%)]$ 形式表示,对其进行卡方检验;其计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示,对其进行 t 检验,经相关公式计算分析,其结果中 $P < 0.05$,说明组间数据经对比呈显著差异,统计学意义存在。

2 结果

2.1 分析 2 组工作人员的理论知识评分、操作技能评分。实施手术器械图谱前工作人员的理论知识评分、操作技能评分相比于实施手术器械图谱后明显较低,组间数据对比差异性显著 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 分析 2 组工作人员的理论知识评分、操作技能评分		
组别	理论知识评分	操作技能评分
实施前 ($n=20$)	88.23 \pm 3.12	90.23 \pm 2.87
实施后 ($n=20$)	93.95 \pm 2.86	96.21 \pm 2.05
t	6.0438	7.5825
P	<0.05	<0.05

2.2 分析 2 组工作人员的学习时间。实施手术器械图谱前工作人员的学习时间为 (21.32 \pm 2.13) d,实施手术器械图谱后工作人员的学习时间为 (60.23 \pm 3.15) d,经对比实施后学习时间明显长于实施前,组间数据呈现为 $t=45.7615$, $P < 0.05$,证实统计学意义存在。

2.3 分析 2 组工作人员的带教效果。实施手术器械图谱后带教效果相比于实施手术器械图谱前明显较优,组间数据对比呈现为 $P < 0.05$,统计学有意义,见表 2。

表 2 分析 2 组工作人员的带教效果 (分)				
组别	实施前 ($n=20$)	实施后 ($n=20$)	t	P
专业知识突出	84.21 \pm 2.15	96.21 \pm 3.12	14.1633	<0.05
提高教学质量	83.24 \pm 2.34	95.34 \pm 3.25	13.5121	<0.05
教学内容丰富	84.25 \pm 2.26	96.18 \pm 3.24	13.5058	<0.05
教育方法新颖	83.54 \pm 2.12	96.35 \pm 3.14	15.1209	<0.05
提高师生的沟通能力	83.27 \pm 2.47	95.32 \pm 3.11	13.5689	<0.05
提高学生的动手能力	84.56 \pm 2.54	95.46 \pm 3.42	11.4426	<0.05
学生掌握器械用途情况	83.12 \pm 3.14	96.37 \pm 3.54	12.5225	<0.05
学生掌握器械名称情况	83.56 \pm 2.31	96.48 \pm 2.19	18.1520	<0.05

2.4 分析 2 组工作人员的器械清洗、包装合格率。实施手术器械图谱后工作人员的器械清洗、包装合格率相比于实施手术器械图谱前明显较高,组间数据对比呈现为 $P < 0.05$,见表 3。

表 3 分析 2 组工作人员的器械清洗、包装合格率 $[n(\%)]$		
组别	器械清洗合格率	器械包装合格率
实施前 ($n=20$)	10 (50.00)	11 (55.00)
实施后 ($n=20$)	19 (95.00)	18 (90.00)
χ^2	10.1567	6.1442
P	<0.05	<0.05

2.5 分析 2 组工作人员的临床满意度。实施手术器械图谱后工作人员的临床满意度相比于实施手术器械图谱前明显较高,组间数据对比呈现为 $P < 0.05$,见表 4。

表 4 分析 2 组工作人员的临床满意度 $[n(\%)]$

组别	不满意	基本满意	非常满意	满意度
实施前 ($n=20$)	1 (5.00)	6 (30.00)	13 (65.00)	19 (95.00)
实施后 ($n=20$)	7 (35.00)	5 (25.00)	8 (40.00)	13 (65.00)
χ^2	-	-	-	5.6250
P	-	-	-	<0.05

3 讨论

使用手术器械图谱可提升手术器械包装质量,手术器械图谱为消毒供应中心工作人员提供可科学、详细的参考依据,其具有规范、标准、直观、图文并茂的优点,进而将包装质量予以提升。根据感觉接触信息,视觉记录信息占大部分,视频、图谱卡等容易记忆,让工作人员记忆深刻^[3]。使用图谱可将主观记忆清点进行有效避免,防止工作人员进行盲目装配和拆卸,将包装质量提升,可保证临床工作进展顺利。各科室手术器械较繁杂,以图谱的形式将各手术器械的结构、名称、特点等予以展示,可降低带教老师使用重复的语言向工作人员介绍手术器械,观看图谱可一目了然、清晰识别以及明确详细信息等内容,使理论知识更感性化,有利于初学者在短时间内了解更多手术器械信息,将培训时间缩短。使用图谱可将器械损坏情况予以避免,通过规范、严格的清点、交接,可避免器械损坏情况发生,使工作人员的查对意识和责任心明显提升,对器械的清点、交接工作予以重视。根据图谱显示操作,根据图谱详细信息对器械进行拆卸和装配,尤其是精密部件,需时刻警惕,需细心检查,避免器械被损坏^[4]。根据临床时使用习惯和手术需求将手术器械进行定量、定位、定物的摆放,并进行包装,方便各科室使用。手术器械图谱的使用,将器械清点、拆卸、装配等时间予以缩短,将器械在消毒供应中心的留置时间予以减短,进而使手术器械使用次数予以增加^[5]。不仅节省成本,该保证了各项工作的顺利进行,将工作效率予以提升。本组数据经对比得出,相比于实施手术器械图谱前,实施后工作人员的理论知识评分、操作技能评分明显较高,组间数据对比差异性显著 ($P < 0.05$);实施手术器械图谱后器械清洗、包装合格率以及临床满意度相比于实施前较优,组间数据对比呈现为 $P < 0.05$ 。实施手术器械图谱后工作人员的学习手术器械相关知识时间相比于实施前较长,组间数据经对比,有明显差异性 ($P < 0.05$)。实施手术器械图谱后带教效果相比于实施前明显较优,组间差异明显 ($P < 0.05$)。

综上所述,手术器械图谱的制作方便了消毒供应中心的临床工作和各手术工作,在手术器械的规范处理中具有较高的应用价值。手术器械图谱对手术器械的使用指定相应标准,明确了手术器械数量、核查、功能以及包装等标准,进而保证手术器械的质量,为各科室提供可靠、安全的手术器械,进而保证了患者的生命安全。手术器械图谱的使用,将消毒供应中心的工作予以规范,将工作质量予以提升。

参考文献

- [1] 汤会琼.电子化手术器械图谱在消毒供应中心的应用[J].医药前沿,2015,5(31):369-370.
- [2] 陈秀凤,刘彩红.专科手术器械彩色图谱在消毒供应中心管理中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(4):103-104.
- [3] 杨梅,胡跃芬.器械图谱结合微课视频在低年资护士专科能力培养中的应用探讨[J].基层医学论坛,2017,21(21):2823-2824.
- [4] 陆培芬,杨帆.图谱结合清单在区域化消毒供应中心中的应用[J].当代护士(下旬刊),2018,25(4):177-178.
- [5] 张辉琴,宋敏.PBL教学法结合图谱教学法在消毒供应室护理查房中的应用体会[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(80):301+303.