

降低手术器械锈蚀率

泰达国际心血管病医院 300452

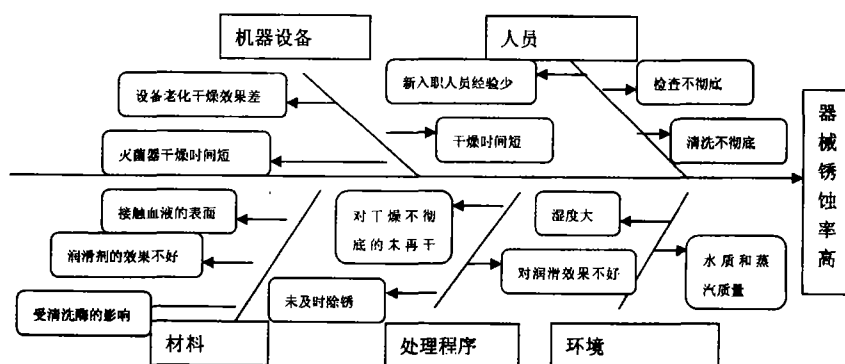
王春霞 赵云呈

目的 供应室为提高医疗质量,保证患者安全,利于医院管理和节约,对降低手术器械锈蚀率采取一系列措施。方法 对有锈蚀的器械进行 PDCA 的品质管理结果锈渍明显消失,器械恢复一定光泽。结论 及时除锈,明确地清洗和保养,是保证供应室器械清洁质量的关键。

1 选题理由 手术器械种类多,使用频率高,通常都具有精度高和价格贵等特点,器械生锈后会降低精度,容易提前报废,不利于医院管理和降低医疗成本。特别是一些高精度的贵重器械,因锈蚀而报废会给医院造成较大的损失。因此,对待器械的生锈管理应标本兼治。

2 现状调查

Qc 小组在进行现状调查和设定目标之后采用头脑风暴的方法,就器械生锈情况的问题引导小组成员创造性的识别其影响因素和潜在的质量改进机会制成鱼骨图。



3 要因分析及应对措施

要因分析图

原因	原因分析	是否是主要原因	应对措施
1 清洗不彻底	器械清洗不彻底,有机物的存在会导致器械锈蚀	是	在机器清洗前增加手工清洗的程序
2 检查不彻底	对干燥不彻底得器械未进行处理	非	制定处理程序加强检查
3 新入职人员		非	增加对新员工的培训

经验少				
4	器械干燥不彻底	器械干燥不彻底一旦残留的水膜吸收空气中的有害化学物质立即形成化学电解液氧化膜保护层被破坏氧化作用立即进行	是	延长器械的干燥时间
5	设备老化清洗机干燥效果差	器械干燥不彻底	是	请设备科维修
6	灭菌器干燥时间短	器械干燥不彻底 菌器的干燥时间	是	请设备科适当延长灭
7	接触血液的表面	血液中含有色素是铁的化合物血液中含有氯化钠他对所有的不锈钢都是强烈的侵蚀性的化合物	是	在最短的时间内清洗器械
8	润滑剂的效果不好	润滑剂不能有效的保护器械	是	改用水溶性润滑剂
9	受清洗酶的影响	清洗酶与润滑剂不兼容	非	使用润滑剂和清洗酶相兼容
10	对干燥不彻底的未再干	器械干燥不彻底一旦残留的水膜吸收空气中的有害化学物质立即形成化学电解液氧化膜保护层被破坏氧化作用立即进行	是	对干燥不彻底的器械 使用干燥柜再干燥
11	未及时除锈	当生锈的表面接触另一个生锈的表面时脆性的红色氧化铁会黏附到光滑的表面凹凸不平的氧化铁颗粒与光滑的表面之间残留的水分营造了一个潮湿的环境锈就传染了	是	每三个月除锈一次
12	对润滑效果不好处理不当	润滑效果不好润滑剂不能有效的保护器械	是	使用手工补充润滑剂
13	环境湿度大	环境湿度大会使器械锈蚀率增加	非	使用除湿机
14	器械的磨损	器械的咬合面紧密结合,每一次的操作两个表面就会加剧一次磨损即氧化膜被破坏一次一旦氧化膜保护层破坏了器械就锈了	是	及时更换磨损的器械

4 综上所述

4.1 器械清洗的目的是降低器械生物负荷,去除有机和无机污染物,避免热原反应,提供物品灭菌时达到无菌保障水平。如清洗不彻底,细菌、芽胞可因藏留在污渍中而被保护,导致消毒、灭菌的失败。

4.2 锈蚀器械清洗质量明显提高:器械锈蚀的程度取决于器械本身质量对腐蚀因子的敏感性。如器械清洗后未上油维护,消毒液浸泡对器械的侵蚀,器械使用后未及时清洗,高压蒸汽灭菌等因素都会使器械不同程度生锈。各种原因导致器械产生的锈斑如不及时清除,容易吸附自由移动的细菌附在器械表面形成生物膜。实验表明,生物膜是造成医源性感染的重要因素,它能抵抗灭菌气体的穿透,造成灭菌失败。所以器械要达到灭菌成功,清洗过程中的除锈环节是不可缺少的,建议将所有的器械定期除锈,以防止器械再产生锈渍与斑点。

4.3 有机物影响除锈效果 器械表面任何残留的有机物,如血块、脓液、蛋白质黏液都会影响除锈剂的使用时间与效果,在除锈前应用多酶清洗液浸泡和清洗,以除去器械表面的有机物。除锈剂的浸泡效果会随着使用时间及浸泡器械量和次数而逐渐降低,故更换除锈剂稀释液应根据实际工作情况而定。

4.4 国内手术器械清洗后的检查工作一般由清洗者本人或器械打包的护士完成,对于器械是否清洗彻底,锈蚀的判断标准,何种情况应该淘汰等问题均由当班护士凭经验判断,各家医院差别很大,无统一,规范的标准。参照卫生部课题组器械除锈合格标准:器械表面外观光洁如新,无任何残留物质,对于难处理的锈斑,可以用白纱布擦拭,如果白纱布没有被锈斑污染,则可以视同合格,关节和齿槽无新鲜锈迹或黑色腐蚀斑点。

4.5 清洗处理器械问题

4.5.1 分析清洗处理器械的人员按照要求穿防水围裙,戴帽子,口罩,双层手套,穿防水雨鞋

4.5.2 器械在清洗处理过程中始终保持关节张开。

4.5.3 使用清洗剂应严格遵照产品说明,选择对人体无害的多酶(水温 30 ~ 40℃ 活性最强),除锈剂选择能够有效去除锈渍而不伤害不锈钢器械的试剂,润滑剂选择完全水溶性的。

4.5.4 手工清洗,应用软毛刷在水面下刷洗,不能使用钢丝球刷洗,其会严重损伤器械,出现划痕,降低器械使用寿命。

4.6 除了正确清洗,除锈,润滑专业处理外,供应室的人员还应该学习宣传如何更好的处理器械,推广到临床科室,器械的保养,器械质量的管理不仅仅是供应室的责任,而是全院医护人员共同的义务。

4.7 在最短的时间内,最近的距离内清洗消毒

5 效果

经过全体成员共同努力使手术器械锈蚀率由原来的每月报废 15 件下降到每月报废 5 件。

6 未来目标

6.1 使手术器械的锈蚀率控制在 3/1000。

6.2 以这次有针对性的 QC 活动为契机,使 QC 活动延伸至我科室的整个工作中使我科护理质量迈上一个新台阶。

我院消毒供应中心全员分层次培训的实施体会

苏州大学附属第一医院 程 平

消毒供应中心是向全院提供各种无菌器材、敷料和其他无菌物品的重要科室。随着医院管理模式的转变及医院感染控制的需要,工作任务的增加,工作职能的转变,使消毒供应中心成为医院无菌器械处理和供应的物流系统,并逐步趋向于社会化的物流管理系统。随着新技术、新业务的开展,医院规模越来越大,消毒供应中心需要处理的医疗器皿和器械的结构越来越复杂,价格越来越昂贵,对其进行处理的要求也更加严格并且具体化。为了确保无菌物品的质量,从无菌物品生产的源头上防止医院感染事件的发生,提高和保障医疗护理质量,目前对消毒供应中心专业人员的从业意识和职业素质要求越来越高。为了适应新时期护理工作的需要,提高职业素质和专业知识的重要途径之一就是进行系统和专业的培训。目前,我国还未形成完善的消毒专业培训、认证体系以及专业人员教育培训途径。面对消毒供应中心管理模式的转变,专业性日渐增强,出现了人力资源配置不足和使用不当的问题,因此,加强消毒供应中心全员的培训是降低医院感染发生和保证医疗护理质量的必要条件。所有工作人员都应该接受培训,培训应该注重完成工作所需的技能和资格。同时我们把培训与消毒供应中心的护理改革、工作任务的完成紧密结合,建立层级岗位,并根据培训考核结果进行人力资源重新分配,从而提高工作效率和质量,提高了全员的专业理论知识水平和分析、解决实际问题的技能,有助于全员正确理解和落实卫生部消毒供应中心行业标准。我科于 2010 年 11 月进行全员分层次培训至今,实施体会汇报如下。

1 对象与方法

1.1 对象 我院是一所具有 1600 多张病床数的三级甲等综合性教学医院,每日门急诊量近 7 千人次,手术 100 例左右,消毒供应中心实行集中式管理。消毒供应中心工作人员共 29 人。其中护士长 1 名,护士 9 名,工人 16 名,消毒员 3 名。护士年龄最大 48 岁,最小 38 岁,平均 42.2 岁;护士文化程度:中专 2 人,大专 7 人;本科 1 人;消毒供应中心工作经历 10 年以上 4 人,5~10 年 3 人,5 年以内 3 人;护士技术职称分布为护师 2 人,主管护师 8 人,其中 2 人有 10 年手术室工作经历;工人与消毒员年龄最大 57 岁,最小 25 岁,平均 41.7 岁,文化程度小学 4 人,中学 9 人,中专 3 人,高中 2 人,大专 1 人;消毒供应中心工作经历 10 年以上 3 人,5~10 年 2 人,1~5 年 4 人,1 年以内 10 人。

1.2 实施方法

1.2.1 综合评估依据我科实际工作特点、工作人员的组成、年龄、文化程度、性格特点,我科将培训分为护士、消毒员、技术工人三个层次;实施培训前调研全员对消毒供应中