

消毒供应室一体化管理在手术室器械处理中的应用

胡长娥, 潘庆华

滨州市中心医院, 山东 滨州 251700

【摘要】目的: 探析手术室器械处理中应用消毒供应室一体化管理的应用效果。**方法:** 将我院手术室器械处理工作一体化管理前抽取的130件手术器械作为对照组, 管理后抽取的130件手术器械作为观察组, 对比两组手术器械管理质量, 统计两组院内感染发生情况。**结果:** 在清洗合格率、器械功能完好率、包布清洁合格率、器械数量准确性、指示卡完好性等指标比较, 观察组明显高于对照组, 观察组的院内感染发生率低于对照组, 两组间统计差异明显($P<0.05$)。**结论:** 手术室器械处理中应用消毒供应室一体化管理后, 可提高手术器械的清洗质量与使用质量, 有效降低院内感染发生率。

【关键词】 消毒供应室; 一体化管理; 手术室器械处理

[中图分类号] R472.1

[文献标识码] A

[文章编号] 2096-5249(2021)12-0004-02

消毒供应室在医院运行中承担着重要责任, 主要负责临床可重复使用的手术器械进行回收、清洗、包装、检查、消毒、灭菌、发放等处理, 消毒供应室管理效率与质量, 直接影响着临床手术治疗效果, 若清洗消毒质量不理想, 也会引起院内感染发生, 造成医疗纠纷^[1]。手术室是集诊断、治疗为一体的医院科室, 随着微创手术技术的发展, 手术室器械管理难度大幅升高, 临床消毒、检查、发放工作的要求也进一步提高, 以往传统的消毒灭菌模式难以满足实际需要。因此, 消毒供应室实施一体化管理, 可有效整合现有的医疗资源, 使手术室与消毒供应中心的功能充分发挥, 更好满足新形势下手术器械管理需求^[2]。因此, 本文通过对比观察实施一体化管理前后手术器械处理效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料 我院手术室器械处理工作于2019年7月~2020年7月实施消毒供应室一体化管理, 将一体化管理前抽取的130件手术器械作为对照组, 管理后抽取的130件手术器械作为观察组, 无明显差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法 对照组手术器械由护士自行清洗消毒包装后, 送至消毒供应中心进行统一消毒灭菌。观察组实施消毒供应室一体化管理, 具体方法: ①完善管理流程: a、回收处理: 手术结束后, 由洗手护士将手术器械进行初步清洗, 将器械上的污染物、血液去除, 由巡回护士核对器械的数量与类型, 确切无误后, 登记签字, 放入整理筐中送入到消毒供应室内, 由供应室人员根据清单再次核对。b、清洗: 将手术器械的轴节全部打开, 套入到U型架, 整齐且单独树立放置在清洗筐内, 不规则的手术器械应拆分成最小化, 另装入一个清洗筐内, 根据手术器械包名称, 分别放置相应的编码牌, 用含酶洗液浸泡5min, 若存在明显血迹, 则需应酶液清洗后, 放入全自动清洗机内, 进入全自动清洗环节, 对机器运行情况进行观察^[3]。②包装检查: 清洗完成后, 在清洁区内, 将清洗烘干的器械进行核对, 数量、类别无误后, 检查清洗质量, 对器械完好性进行评估, 两人共同核对, 二人均确认无误后签字, 将合格器械与明细单一同打包, 使用绿色双层棉布包裹器械, 在包裹内放置指示卡, 贴上打印的标签, 其中要包含手术器械名称、打包人与核对人, 灭菌日期与使用日期。应用高压蒸汽灭菌后发放, 发放人员应对无菌包情况进行检查, 根据发放单将无菌包送入到手术室内, 与手术室护士交接核对, 手术室护士确认无误后, 将无菌包放置在储存室备

用^[4]。③业务能力培训: 定期组织手术室护士、消毒供应室护士进行业务知识培训, 提升无菌意识, 强化业务能力。设置器械包质量评估量表, 定期对器械包质量进行检测, 责任到人, 并将器械包质量与护理人员的绩效考核挂钩。

1.3 观察指标 统计两组采取不同管理模式下手术器械合格数目, 调查内容包括清洗合格率、器械功能完好率、器械数量准确性、指示卡完好性; 跟踪调查两组手术器械投入到临床手术治疗后引起院内感染情况, 统计感染率。

1.4 统计学处理 选用SPSS24.0软件, 计数资料: 行 χ^2 值检验, 百分数描述, $P<0.05$, 提示统计差异明显。

2 结果

2.1 器械合格数目对比 观察组在清洗合格率、器械功能完好率、包布清洁合格率、器械数量准确性、指示卡完好性高于对照组, $P<0.05$, 统计差异明显。

表1 器械合格数目对比(n, %)

分组	n	清洗 合格率	器械功能 完好率	器械数量 准确性	知识卡完 好性	包布清洁 合格率
对照组	130	105(80.77)	107(82.31)	110(84.62)	109(83.84)	112(86.15)
观察组	130	121(93.07)	119(91.54)	121(93.07)	122(93.84)	124(95.38)
χ^2	-	8.6622	4.8725	4.6962	6.5592	6.6102
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 院内感染发生情况 观察组因器械原因引起的感染共2例, 发生率为1.54%, 对照组因器械原因造成的感染共11例, 发生率为8.46%, 观察组院内感染发生率明显低于对照组, $\chi^2=6.5587$, $P<0.05$ 。

3 讨论

手术室作为临床诊疗工作开展的重要场所, 由于现今病情多样, 器械设备较多, 器械设备的精细化更高, 导致器械质量管理工作难度较大。手术器械处理质量与手术操作效率、安全性均存在密切关系, 也会对诊疗与护理工作开展质量造成一定影响。因此, 加强手术室器械管理工作, 提升手术器械质量, 可提升手术室诊疗工作质量。消毒供应中心在器械处理工作中发挥着重要作用, 但是以往手术室器械多是由手术室护理进行器械的初步处理, 再由供应中心进行消毒、灭菌处理, 环节多质量控制效果并不理想, 一旦处理不当, 极易引起院内感染风险发生^[5]。因此, 加强消毒供应室手术器械处理管理工作, 可使手术器械处理质量有效提升。

本组研究结果显示, 在清洗合格率、器械功能完好率、包布清洁合格率、器械数量准确性、指示卡完好性等

方面,观察组明显高于对照组,差异明显更高, $P<0.05$ 。结果分析可知,手术室-消毒供应中心开展一体化管理模式,可使手术室器械清洗由手术室护士、供应中心护士共同完成,相比于传统手术室器械清洗质量,供应中心在清洗、消毒、打包等工作流程的专业性、规范性更高,且供应中心的设备与技术更精湛,可使手术器械的消毒质量有效提升,为灭菌工作奠定良好基础,可为灭菌工作奠定良好基础^[6]。一体化管理模式实施后,器械处理纳入到消毒供应中心系统管理之中,加强对手术器械的统筹管理,更好利用消毒供应中心的设备进行清洗消毒等工作,节约手术室护士时间的同时,合理利用实现资源,更好促进手术室与供应室的配合,使二者优势得到充分发挥,保证手术室器械的清洗、消毒、灭菌工作可顺利完成,提升工作效率,更好使管理质量大幅提升。

消毒供应室一体化管理模式的建立,可使手术室护士日常工作范围中非护理性操作有效减少,更有利于手术室护士开展专业护理工作,有更多时间参与到病人围手术期护理之中。调查发现^[7],由消毒供应室接管手术室器械与物品后,手术室护士的非操作性工作时间可减少将近1h。一体化管理模式实施,也使得手术室无需设立清洗场所、减少清洗消毒设备的购入,提升消毒供应室清洗与消毒灭菌设备的使用率与利用率,使手术室的人力与物力投入均可有效减少。消毒供应室工作人员对手术室器械进行统一管理,可由供应室护士为手术室器械进行专业化的清洗与保养工作,避免因清洗、消毒等环节操作不当,造成手术室器械的受损,使手术室器械的使用时间与次数大幅增加,进一步减少医院的器械成本支出。

有研究证实^[8],消毒供应室一体化管理的实行,可使院内感染发生率有效降低,提升手术室工作质量,手术室医师的满意度较高。本组研究显示,相比于对照组而言,观察组因手术器械造成的院内感染发生率明显降低, $P<0.05$ 。结果分析可知,相比于手术室护士而言,供应室

护士在手术器械清洗、保养等环节的专业性更高,加之工作任务要求,供应室护士的工作职责主要是负责对手术器械及相关物品进行清洗、消毒等工作,而手术室护士的主要职责是负责配合医师给予患者有效的护理,手术器械清洗与消毒等工作均属于辅助性工作,这也使得手术室护士在手术器械清洗工作中的投入时间与精力明显少于供应室护士,也导致手术室器械的清洗质量存在一定差异。一体化管理则是由供应室护士代替消毒室护士完成手术室器械的清洗、消毒、灭菌等工作,有效提升工作效率的同时,可使器械的清洗质量大幅提升,避免手术器械内血液、分泌物等异物残留,从而有效降低手术器械造成的院内感染发生。

综上所述,消毒供应室一体化管理的实施,加强手术室器械处理工作落实,可使手术器械的清洗、包装、使用质量均大幅提升,更好控制院内感染发生率,通过协同合作,有效提升卫生资源利用率,提升工作效率,有效减少医院成本支出,可获取更加理想的管理效果。

参考文献:

- [1] 王琳.消毒供应室一体化管理在手术室器械处理中的效果[J].中国社区医师,2019,35(31):190-191.
- [2] 罗春盈.消毒供应室一体化管理在手术室器械处理中的应用观察[J].母婴世界,2019,(05):268-268.
- [3] 叶凤清,李芸,高春霞,等.一体化护理管理在消毒供应室中的应用分析[J].中国卫生标准管理,2020,11(08):131-133.
- [4] 苑慧.消毒供应室质量管理对手术室器械清洗包装的影响[J].中国保健营养,2019,29(10):306-307.
- [5] 黄伟珍.PDCA循环理论在手术室-供应室一体化器械管理中的应用研究[J].中外医学研究,2020,18(06):174-176.
- [6] 刘喜波.消毒供应室一体化管理在手术室器械处理中的应用研究[J].中国保健营养,2018,28(31):377-378.
- [7] 郭晓伟.手术室器械处理中消毒供应室一体化管理的应用[J].家庭医药,2019,(06):246-246.
- [8] 黄梅.消毒供应室一体化管理中存在的问题与对策[J].医药前沿,2019,9(08):7-9.

(上接第1页)

增加,肠道进入慢性低度炎症状态,肠组织的细菌抗原表位发生免疫反应,可能诱发功能性肠道疾病。

然而,西医治疗有很多副作用。维生素虽然可以促进婴幼儿的生长发育,但最近的文献显示,低浓度的慢性铅接触对脆弱人群有潜在的有害影响。铅是一种神经毒物,可以降低智商,损害认知能力。同样锌作为一种微量元素,摄入过多可能导致铜缺乏,导致贫血和嗜中性白血球减少。所以,研究中我们引入了副作用相对较低的中药制剂,进行增效减毒。中医理论中主要运用辨证论治的方剂,改善脾胃功能障碍,促进肠道功能。我们将醒脾养儿颗粒联合妈咪爱两药合用,根据中医辨证论治,小儿厌食症是由于脾胃虚弱,使食物不能消化,导致消化不良的问题。除了食欲不好,没有明显的不适。而婴儿厌食症可引起营养紊乱、免疫力下降等疾病,并伴有呕吐、腹泻、便秘、腹胀、腹痛、便血等,严重影响婴幼儿的正常生长发育^[5]。没有明显的季节特征,但夏季因夏季湿热而加重,预后良好。然而,如果病程较长,而护理不当,则会导致脾脏运变功能障碍,进而导致气血两虚。在这种情况下,婴儿容易患其他疾病,甚至发展成营养不良。本实验

用到的醒脾养儿颗粒可以祛湿并激活脾脏,促进气血的流通,并调节胃部功能。对于脾胃失和脘腹胀痛的婴儿厌食症,有明显的改善作用。治疗1个月后,对照组有效率为70%;治疗组有效率为80%。治疗有效率、Hb与TP的增长($P<0.05$)皆具有统计学意义。说明醒脾养儿颗粒联合妈咪爱治疗婴幼儿厌食症有利于提高临床婴幼儿厌食症用药疗效。

参考文献

- [1] Loredana L, Massimo A, Alessio P, et al. Infantile Anorexia and Co-parenting: A Pilot Study on Mother-Father-Child Triadic Interactions during Feeding and Play[J]. Frontiers in Psychology, 2017, 8(580): 376.
- [2] 邓家琳.调肝理脾颗粒治疗小儿脾虚肝旺型厌食症的疗效观察及机理探讨[D].北京:北京中医药大学,2018.
- [3] 高扬,杨晓荣,杨国强.运脾消食汤配合穴位推揉治疗脾失健运型小儿厌食症的临床效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(22):151-153.
- [4] 李冉,孟宪珍,孙燕红.神曲消食口服液联合推拿疗法治疗小儿厌食脾失健运证的临床疗效[J].西南医科大学学报,2019,42(01):77-80.
- [5] 张健,赵小明.醒脾养儿颗粒配合针刺四缝穴治疗小儿厌食症的临床效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(21):129-130.