

消毒供应室医疗器械的清洗与质量检测

曾小娟

江西省赣州市肿瘤医院消毒供应中心 (江西赣州 341000)

〔摘要〕目的 探析消毒供应室医疗器械的清洗与质量检测的相关方法、策略。方法 平均划分消毒供应室医疗器械的消毒工作,选取两组工作人员开展器械消毒工作,分对照组和观察组。对照组器械清洗根据以往的标准开展工作,选用手工清洗;观察组采用我国颁布的相关标准作为器械清洗的工作依据,根据器械实际情况的难易、复杂程度,选用器械清洗,加强清洗难点管理。比较两组清洗后器械清洗的质量效果。结果 经过检测后,对照组器械清洗的不合格率高于观察组(22.38% vs 0.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 消毒供应室医疗器械清洗的质量通过严格执行相关标准的操作流程,以及规范清洗方法,可得到有效提高,进而提升器械质量检测合格率。

〔关键词〕消毒供应室;器械清洗;质量检测

〔中图分类号〕R197.39 〔文献标识码〕B 〔文章编号〕1002-2376(2018)03-0067-02

在消毒供应室中,对医疗器械进行清洗、消毒、灭菌、贮存等是必要的工作措施。医疗器械清洗效果不仅影响患者的安危,同时还是确保医疗护理质量、预防和控制医院感染的重要措施。随着社会的经济、文化以及科学技术的不断发展、研究,以往采用的传统清洗方式、管理控制,已经无法达到现代社会的需求质量。研究显示,若医疗器械没有经过彻底清洗,那么蒸汽灭菌的合格率为95%,而残留血阳性率则高达35.9%。由此可说明传统医疗器械的清洗方法存在一定的问题^[1]。近年来,随着消毒供应中心对医疗器械清洗设备的引进,已变得更为全自动化,加之相关研究人员对医疗器械清洗设备的不断创新与探讨,使得医院消毒供应室中的器械清洗方法能够得以不断创新^[2]。故本研究则对消毒供应室医疗器械的清洗与质量检测的方法、策略进行研究、分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集我院消毒供应室中的医疗器械,分为两组选取相同的工作人员采用不同方法进行清洗、消毒。其中每组包括有手术剪60个、镊子120个、血管钳120个、吸引管8个、持针器45个。对照组采取传统手工清洗方法,且工作人员未经过相关的标准培训;观察组机械清洗和仪器类型运用人工清洗,同时加强清洗难点管理,学习、运用《中华人民共和国卫生行业标准》。

1.2 方法

1.2.1 预处理

清洗前预处理是医疗器械清洗中必要的过程,无论是选择何种方式开展工作,在分类器械,容器的选择必须要根据器械的形状张开、拆卸轴节,若手术器械是感染患者用过的,消毒人员则需要采用含氯消毒剂进行浸泡,而后使用多酶清洗剂进行浸泡。而手术器械若经特殊感染患者使用过后,在进行预处理时,应该要将其放置在特殊标识

的容器内进行浸泡,必须要确保浸泡时间与含氯消毒剂浓度处于规范标准中。而后,运用清水清洗后,于酶清洗剂中进行浸泡,时间为2~5 min,最后将器械上的血迹、污渍采用清水冲刷干净。先清洗后消毒则是标准预防的主要原则。而对于不带管腔、轴节的器械,例如药碗、弯盘等,在清洗中选用的清洁布质地必须柔软,或者运用海绵进行擦洗;若是一些有轴节的医疗器械,例如止血钳、持针器、剪刀、卵圆针等,则应该进行刷洗,采用软毛刷开展工作。不同种类的医疗切割所采用的工具、方法虽然都不一致,但是万变不离其宗,先清洗后消毒能够将清洗效果有效确保。

1.2.2 清洗方法适宜

人工清洗、机器清洗、超声波加酶清洗是我国医院消毒供应室中心医疗器械清洗方法所经历的几个发展阶段。人工清洗作为医疗器械清洗的最基础手段,属于传统医疗器械清洗;而机械清洗是随着时代变化发展而产生的,是该方法的自动化阶段;目前,医疗器械清洗中最为先进的方法则是超声波加酶清洗。在实际清洗过程中,这3种方法的创新并非是破坏式的,其发展主要是呈直线式发展,同时应用在消毒供应中心。

1.2.3 清洗设施

专用器械清洗水槽、篮筐、超声波清洗器、喷淋清洗机、高压水枪、烘干装置、针头洗涤器、软性海绵等均是国内外清洗消毒间中必要的设施设备。

1.2.4 加强培训

必须要给予器械清洗工作人员相关内容培训,并且还要制定定期考核,加深工作人员之间的交流、帮助,从而让其具备有责任心、工作热情,使清洗器械的质量有效提高。

1.3 质量检测

目测方法和隐血试验方法。采用卫生部所指定的《医院消毒供应中心管理规范》和《清洗技术规范》进行判定,对清洗后物品选用肉眼或者通过放大镜进行检测,无任何残留污渍、物质则为达标,出现紫色则为隐血阳性,无紫色出现则为隐血阴性。

收稿日期:2017-09-04

病历无纸化过程中出现的问题及对策

柯翠

黄石中心医院普爱院区数据病案中心 (湖北黄石 435000)

〔摘 要〕通过总结病案室在无纸化过渡时期病历运行情况,分析现阶段病历运行过程中存在的主要问题,针对每个问题提出合理的解决方法,使医院顺利过渡到无纸化时代。

〔关键词〕无纸化;过渡;病历;问题;方法

〔中图分类号〕R197.32 〔文献标识码〕C 〔文章编号〕1002-2376(2018)03-0068-02

随着信息技术的不断发展以及人们对医疗技术及服务质量的要求越来越高,病历无纸化成了现今医院病案管理工作的新趋势。电子病历与传统纸质病历相比,无须手写、打印,查阅方式方便快捷,节约了大量的人力和时间,使临床医师能够将更多的时间花在治疗和医患沟通上。病历无纸化顺应了时代的发展,但是无纸化的过程不可避免地会出现诸多问题,这些问题同样会影响医疗质量的提升。

1 存在的问题

1.1 纸质病历仍然处于运行状态

在无纸化的初始阶段,医院并没有完全采用电子病历,电子病历与纸质病历共同运行。医师先将病历信息记录在

医师工作系统中,然后打印出来,病案室接收整理的病历仍然是纸质病历,纸质病历依然是现阶段医疗文书的重要呈现形式。整理这些纸质病历后,发现医师未签名、缺页、缺项、错项、前后纸张排列顺序错误的情况,负责接收病历的工作人员电话通知相关医师整改病历,医师到达病案室修改病历,之后再行下一个程序。这种烦琐的模式使医院每年耗费不少的经费,据报道,传统病历的打印需要耗费的材料包括打印机、定影组件、纸张,通过计算得知需要花费成本为508 500/年^[1]。《医疗机构病历管理规定(2013年版)》第二十九条规定,住院病历保存时间自患者最后一次住院出院之日起不少于30年。在这30年间,病历保存需要占用大量的空间,在保存过程中要防潮、防虫害,防强光照射、防火、防霉变、防盗,病案库房要保持适宜

收稿日期:2017-11-04

1.4 观察指标^[3]

观察两组医疗器械经检测后的合格数量情况,并进行记录。

1.5 统计学处理

采用SPSS 20.0统计软件对数据进行分析,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经检测后,对照组器械清洗不合格率高于观察组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组医疗器械经过检测后的不合格情况比较

组别	器械数	手术剪	镊子	血管钳	血管钳	吸引管	持针器	总不合格率 (%)
对照组	353	12	17	20	20	4	6	22.38
观察组	353	0	0	0	0	0	0	0.00 ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$

3 讨论

目前,随着医疗技术的不断发展、研究,虽然对于传统的医疗器械而言,一次性的医疗器械使用已经在很大程度上取代之,但是,一次性医疗器械仍然无法完全替代,这一部分器械在清洁难度上相对较高,同时临床使用上要求极高,而且,医疗器械若不给予清洗、消毒,这对于患者生命安全、医院的声誉均会造成严重影响。因此,为了

避免产生交叉感染,给予清洗、消毒是至关重要的一种措施^[4]。消毒供应室是生产和供应消毒灭菌物品的主要科室,控制医院感染则是该科室工作的核心。通过研究发现,手术器械上的以及手术室中游离悬浮的细菌,在手术过程中,会通过各种途径,在患者手术的创位面、黏膜上附着,从而导致其在术后容易感染产生并发症,致使治疗效果下降,同时使患者创面伤口愈合受到影响,破坏预后效果^[5]。本研究结果显示,对照组器械清洗不合格率高于观察组。

综上所述,通过严格执行相关标准操作流程,以及规范清洗方法,能够提升消毒供应室医疗器械的质量,进而使清洗质量得到有效提高。

〔参考文献〕

- [1] 吴海婷.消毒供应室医疗器械的清洗与质量监测探究[J].医学信息,2015,28(31):229.
- [2] 姜楠.复用医疗器械在消毒供应室清洗的重要性探讨[J].中国医疗器械信息,2016,22(14):125-126.
- [3] 林萍.复用医疗器械在消毒供应室清洗的重要性探讨[J].医药前沿,2016,6(10):370-371.
- [4] 刘慧.消毒供应室医疗器械清洗质量控制路径的应用价值探讨[J].大家健康(上旬版),2016,10(5):299.
- [5] 李忆.消毒供应室医疗器械清洗质量的研究及分析[J].大家健康(下旬版),2016,10(7):288-289.