

# 基于《外来医疗器械图谱》的外来医疗器械清洗分类流程的优化管理

苏 华 张芳婷

(北京大学深圳医院·广东深圳 518036)

**摘 要** 目的:探讨制作《外来医疗器械图谱》应用于外来医疗器械清洗流程中的效果。方法:选择2018年1月至2018年6月我院消毒供应室接收的120套外来医疗器械作为对照组,选择2018年7月至2018年12月我院消毒供应室接收的120套外来医疗器械作为观察组,对照组实施传统质量管理,按照手工+超声清洗法,观察组按照《外来医疗器械图谱》进行分类+手工+超声清洗法进行管理,对比两组手术器械清洗合格率、返洗率、清洗方法不正确数,工作人员平均培训周期以及器械损坏率等指标。结果:清洗结果采用10倍放大镜目测,清洗合格率对照组为86.67%,观察组为98.33%,两组检测法合格率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );工作人员培训周期,对照组为 $4.12\pm 0.35$ 周,观察组为 $3.23\pm 0.25$ 周,两组人员培训时间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组器械损坏率为0,显著低于对照组的0.03%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:通过制作《外来医疗器械图谱》对外来医疗器械清洗分类流程进行优化管理,外来医疗器械清洗合格率从86.67%提高到98.33%,返洗率降低,工作人员上岗前平均培训周期较前缩短,由四周缩短为三周,无器械损坏。运用外来医疗器械彩色图谱能形象、直观地反应器械的相关信息,给予外来医疗器械清洗最精准的指导,在提高了外来医疗器械的清洗质量的同时,提高了工作效率,值得推广应用。

**关键词** 外来医疗器械 外来医疗器械图谱 清洗合格率 优化

我院是一所开放1643张床位的三级甲等综合性医院,消毒供应中心从2006年开始承接外来医疗器械及植入物的清洗消毒包装灭菌工作,日均手术量130台,日均处理外来医疗器械1533件。由于外来医疗器械主要用于与植入物相关领域的手术,同时外来医疗器械结构复杂,数量繁多,由厂家临时租借给医院,在医院停留时间短,消毒供应室工作人员对外来医疗器械认知率低。因此外来医疗器械的清洗一直是消毒供应室的重点和难点。为了提高外来医疗器械的认知,提高外来医疗器械的清洗质量,我院从2018年5月开始制作了《外来医疗器械图谱》。从2018年7月,将基于《外来医疗器械图谱》的外来医疗器械清洗方法应用到器械清洗工作中,并将应用新方法前后的清洗效果进行比较。本文就基于《外来医疗器械图谱》来对外来医疗器械进行分类清洗流程优化,探讨其优化效果。现报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2018年1月至2018年6月我院消毒供应室接收的120套外来医疗器械作为对照组,选择2018年7月至2018年12月我院消毒供应室接收的120套外来医疗器械作为观察组。两组一般资料相比差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组采用常规质量管理。

1.2.2 《外来医疗器械图谱》制作方法为:将外来医疗器械按专科、手术分类、厂家进行拍摄。整理成彩色图谱,并辅以文字说明。①对使用外来医疗器械的手术,按使用的器械进行分组。分为创伤、脊柱、膝关节、髋关节四大类。②其中创伤分为:骨折钢板螺钉内固定术、骨折髓内钉内固定术、骨折外固定架固定术。③脊柱分为:颈椎前路器械、颈椎后路器械、胸腰椎器械和经Quadrant通道下腰椎椎间融合术器械。④膝关节分为:人工膝关节(表面)置换术器械、单髁置换术器械、髌骨关节置换术器械。⑤髋关节分为:全髋关节置换术器械、人工股骨头置换术器械。⑥再对每一类手术器械按品牌进行拍摄。图谱分为单件器械目录和手术配备器械二部分。单件器械目录部分,包含器械名称、手术类别、清洗分类、手术中作用、清洗难点及部位的标注。手术配备器械部分为器械品牌、手术名称、器械名称、规

格数量、清洗重难点,器械装盒等。植入物、动力工具因为清洗方法不同单独成图。《外来医疗器械图谱》根据中华护理学会消毒供应专业委员会出版的《外来医疗器械清洗消毒及灭菌技术操作指南》将外来医疗器械的清洗分类细化到每一件器械。给予外来医疗器械清洗方法最精准的指导。同时将《外来医疗器械图谱》制作成防水台历形式,方便在工作中随时翻阅。

### 1.3 观察指标

记录两组手术器械清洗合格率、返洗率、工作人员平均培训周期以及器械损坏率等指标。

### 1.4 统计学处理

本文使用SPSS17.0软件对研究数据进行统计学处理,计数资料采用(n,%)表示,使用X<sup>2</sup>检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组手术器械清洗合格率为98.33%,显著高于对照组的86.67%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );对照组返洗总数为92件,观察组返洗总数为39件,返洗率大大降低,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组器械损坏率为0,显著低于对照组的0.03%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );专科培训时间前后比较,观察组工作人员平均培训周期为 $3.23\pm 0.25$ 周,显著短于对照组的 $4.12\pm 0.35$ 周,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。详见表1。

表1 两种不同方法对2组外来医疗器械清洗质量检测结果比较

| 组别  | 数量  | 清洗合格率(n, %)     | 返洗率(n, %)     | 器械损坏率(n, %)     | 清洗方法不正确数 | 工作人员平均培训周期(周)  |
|-----|-----|-----------------|---------------|-----------------|----------|----------------|
| 对照组 | 120 | 104<br>(86.67%) | 39<br>(0.32%) | 0.03<br>(0.03%) | 143(件)   | $4.12\pm 0.35$ |
| 观察组 | 120 | 118<br>(98.33%) | 92<br>(0.76%) | 0               | 13(件)    | $3.23\pm 0.25$ |
| P   |     | $<0.05$         | $<0.05$       | $<0.05$         | $<0.05$  | $<0.05$        |

## 3 讨论

随着2018年中华护理学会消毒供应专业委员会《外来医疗器械清洗消毒及灭菌技术操作指南》<sup>[1]</sup>的出版,我院在制作《外来医疗器械图谱》时,将每一件外来医疗器械都标注了器械的

# 关于人工流产妇女产生焦虑抑郁的调查与相关因素分析

黎肖容 阮 征 李 芬

(东莞市第五人民医院·广东东莞 523900)

**摘 要** 目的:探讨人工流产妇女的焦虑抑郁情绪现状以及相关因素。方法严格遵照随机原则,回顾性分析200例从2017年3月~2019年2月就诊于本院且接受人流术早孕女性的临床相关资料,并根据其接受人流术方案的不同分别分为相对应的普通组(行普通人流方案)与无痛组(行无痛人流方案),同时按照该批早孕女性的年龄分层特点有规律性地将其进一步划分为年龄<20岁组以及年龄为20~30岁组与年龄>30岁组。随后采用临床观察小组自制的调查问卷以及SDS(抑郁自评量表)与SAS(焦虑自评量表)对200例早孕女性开展相应的调查活动。结果综合本次调查研究结果可知,200例早孕女性行流产术后的焦虑发生率(60.00%)与抑郁发生率(58.00%)较高,无痛组早孕女性的总体焦虑情况与抑郁情况均低于普通组早孕女性,且两者数据差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。同时,较之年龄<20岁组,20~30岁组与年龄>30岁组早孕女性的情绪异常率均较高,且相关数据均存在统计学差异( $P<0.05$ )。此外,婚姻状况、有无孕产史以及个人经济状况等亦是导致该批早孕女性产生焦虑、抑郁情绪的主要因素。结论大部分早孕女性接受人流术后均会出现严重程度不一的焦虑、抑郁情绪,严重影响其预后效果与身体健康,而导致该不良现象的因素多种多样,因而临床应不断加大对该女性群体的护理力度,尤其要对未婚女性加强性健康教育。

**关键词** 人工流产妇女 焦虑抑郁情绪 无痛人流 普通人流

医学界通常将在女性妊娠3个月内通过人工或药物方法中止妊娠的措施称为人工流产(即早期妊娠终止<sup>[1-2]</sup>)。该项措施不仅是临床用以避孕失败意外妊娠的补救措施,同时亦用于帮助因疾病不宜继续妊娠或胎儿先天性畸形等妊娠者终止妊娠<sup>[3-4]</sup>。大量相关研究资料显示,越来越多的早孕人流术女性易在各方面因素的影响下产生程度不一的焦虑与抑郁情绪,严重影响预后效果因此,为能够在明确影响早孕女性人流术后产生不良情绪各方面因素的基础上进一步帮助其调节身心,减轻心理负担,营造良好的预后效果,本文就人工流产妇女焦虑抑郁情绪现状及相关因素进行全面性和深入性调查研究,并作如下相关总结报告。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

获得医学研究委员会批准后,在知情与随机原则下,(回顾性)从本院于2017年3月~2019年2月接收的众多行流产术早孕女性中选择200例作为本次调查研究对象(排除标准:①对本次实验研究所用药物过敏者;②存在精神障碍或心理障碍者;③患有严重传染性疾病或重大心血管疾病者;④不符合本次研究其他相关标准者。纳入标准:经早孕女性及其家属或监护人同意并签订相关协议文件),并将其按选择人流术方案意愿的不同分别分为普通组和无痛组,每组100例,而后再根据其年龄特点细分为三组(年龄<20岁组、年龄为20~30岁组、年龄>30岁组)。其中,普通组早孕女性的最高年龄为47岁,最小年龄为17岁,平均年龄为(32.49±5.12)岁;妊娠周期为5~11周,平均妊娠周期为(8.22±1.13)周;体重为48~68kg,平均体重为(55.44±3.28)kg。无痛组早孕女性的最高年龄为48岁,最小年

清洗分类,实行了外来医疗器械分类清洗的模式,改变了外来医疗器械清洗的传统模式。

传统的清洗方法是消毒供应室的清洗人员,按常规清洗流程,凭借自己对器械认知的经验对外来医疗器械进行检查、清洗。缺乏外来医疗器械结构的培训,对外来医疗器械的结构和清洗关注点不熟悉,容易造成清洗方法不正确,清洗不合格,返洗,器械损坏,清洗时间长、效率低<sup>[2]</sup>。

外来医疗器械分类清洗方法是在原有传统清洗方法基础上,根据《外来医疗器械清洗消毒及灭菌技术操作指南》,增加了器械分类和不同类别器械针对性的清洗方法。

3.2.1 基于《外来医疗器械图谱》的外来医疗器械分类清洗方法 根据《外来医疗器械清洗消毒及灭菌技术操作指南》,《外来医疗器械图谱》将每一件器械的清洗类别进行了标注。各类别清洗方法进行了图示,清洗和检查的重点器械和重点部位都进行了圈注,消毒供应室工作人员根据图谱的标注,准确的对外来医疗器械进行清洗分类<sup>[3]</sup>。用正确的有针对性的清洗方法进行清洗,对清洗重难点器械及部位进行重点清洗及检查,做到无遗漏,无死角。《外来医疗器械图谱》使每一件外来医疗器械的清洗方法有指引,有流程,有章可循,改变了凭经验清洗的清洗模式,避免了凭经验清洗,清洗质量不稳定以及由于清洗人员流动频繁造成的经验流失<sup>[4]</sup>。

3.2.2 将《外来医疗器械图谱》做为培训教材,使外来医疗器械的认知,清洗分类、清洗方法图文并茂,更加直观、形象、易懂。《外来医疗器械图谱》使来去匆匆的外来医疗器械对消供人不再陌生,可以随时学习,随时翻看。提升了消毒供应人员的专业化素质和专业技能。提高了消毒供应人员对工作的自信心和满足感。

综上所述,通过制作《外来医疗器械图谱》对外来医疗器械清洗分类流程进行优化管理,能够显著提升外来医疗器械清洗合格率、清洗方法正确率,缩短工作人员平均培训周期,降低器械损坏,提高清洗效率。值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 季玲,林素英.外来医疗器械清洗效果质量敏感指标的设定与效果评价[J].上海护理,2018,18(12):77-80.
- [2] 余晓远.信息追溯系统在眼科器械质量管理中的应用[D].南昌大学,2018.
- [3] 钟丽华,王红梅,任素桃,赵玲琅,向萍,廖晓艳.应用品管圈提高骨科手术外来医疗器械清洗合格率[J].中国感染控制杂志,2018,17(03):267-269.
- [4] 任伍爱,巩玉秀,李六亿,张宇.医院消毒供应中心(CSSD)三项标准修订释义[J].中华医院感染学杂志,2017,27(16):3601-3607+3611.