

分级管理模式在颅脑手术器械包包装缺陷率中的应用

王开秀, 秦洁, 韦秀佳, 唐小敏

(桂林医学院附属医院消毒供应中心, 桂林 541001)

[摘要] 目的 探讨分级管理模式在降低颅脑手术器械包包装缺陷率中的应用效果。方法 对手术器械实行分级管理, 根据其精细程度、价格、重要性、是否可替代进行分级: 分为 I 级、II 级、III 级器械。根据人员能力进行分层使用, 制定人员资质晋级标准。结果 实行分级管理模式后, I 级、II 级、III 级颅脑手术器械包包装缺陷率分别为 1.34%、1.35%、2.73%, 明显低于实行分级管理模式前(7.06%、7.07%、12.5%)。同时, 手术医生、手术室护士满意率由原来的 92.6% 提高到 98.8%, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 手术器械分级管理模式能有效降低颅脑手术器械包包装缺陷率, 提高临床满意度, 值得推广应用。

[关键词] 分级管理; 颅脑手术器械; 包装缺陷率

DOI: 10.16770/J.cnki.1008-9985.2020.10.010

[中图分类号] R 197.32

[文献标识码] A

[文章编号] 1008-9985(2020)10-0932-03

Application of Hierarchical Management Mode in Reducing Packing Defect Rate of Craniocerebral Surgical Instruments and Kits

WANG Kaixiu, QIN Jie, WEI Xiujia, TANG Xiaomin (Disinfection Supply Centre, Affiliated Hospital of Guilin Medical University, Guilin 541001)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of hierarchical management in reducing the defect rate of craniocerebral surgical instrument package. **Methods** The surgical instruments were classified as Grade I, II and III according to their fineness, price, importance and whether there was substitutability. According to the ability of personnel, the personnel qualification promotion standards were formulated. **Results** After implementing the hierarchical management model, the packaging defect rates of Grade I, II, III craniocerebral operation instrument sets were 1.34%, 1.35%, 2.73% respectively, which were significantly lower than those before the application of graded management mode (7.06%, 7.07%, 12.5%). Meanwhile, the satisfaction rate of surgeons and operating room nurses increased from 92.6% to 98.8%. The difference was statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** The classification management model of surgical instrument can effectively reduce the defect rate of craniocerebral surgical instrument package and improve clinical satisfaction, which is worthy of promotion and application.

[Key words] graded management; craniocerebral surgical instrument; packing defect rate

Hosp Admin J Chin PLA 2020 27(10): 932-934.

随着现代光学技术、神经影像技术的发展和显微手术的开展^[1], 颅脑手术器械更新快, 品种多、结构复杂、精细易损、价格昂贵, 颅脑手术器械的这些特点给消毒供应中心的清洗、包装、灭菌提出很高要求, 消毒灭菌后的器械包一旦有缺陷不仅影响手术的顺利进行, 也与经济效益息息相关^[2-4], 降低颅脑手术器械包包装缺陷率是迫切需要解决的问题之一, 为此, 2019 年 1 月, 本院对手术器械的分级管理进行探讨, 并制定人员资质, 取得良好的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 以 2018 年 8 月—2019 年 5 月颅脑手术器械包为例, 将 2018 年 8—12 月进行分级管理前颅脑手

术器械 1 020 包作为对照组, 其中 I 级器械 340 包, II 级器械 552 包, III 级器械 128 包。2019 年 1—5 月实行分级管理后的手术器械 1 110 包作为观察组, 其中 I 级器械 372 包, II 级器械 592 包, III 级器械 146 包。

1.2 方法

1.2.1 器械分级 根据其精确程度、价格、重要性、是否可替代等分为 I 级、II 级、III 级。I 级器械为普通器械包。II 级器械为显微器械。III 级器械为精细贵重、无可替代器械。

1.2.2 人员分层及使用 由护理部、消毒供应中心联合制定标准对人员进行考核, 根据人员能力及考核成绩将人员分成四级, C1、C2、C3、C4 级。C1、C2、C3 级分别处理 I、II、III 级器械; C4 级处理特殊、新、贵重器械^[4-5]。

1.2.3 制定颅脑器械包包装规范、标准、流程、彩色器

[基金项目] 广西自筹科研课题(Z20170863)

[作者简介] 王开秀, 女, 副主任护师, 护士长; 电话: 15907878021

械图示 图示包括文字部分和图片部分,其中文字部分包括包装材料、器械名称、数量、规格、灭菌方式;图示部分形象地展示器械形态、结构,器械组合摆放顺序、摆放方式,图文并茂。将颅脑器械包包装规范、标准、流程和图示装订成册放于包装区,方便大家随时学习。使包装管理规范化、操作可视化、标准透明化、流程执行自觉化^[6]。

1.2.4 评价方法 器械包包装缺陷类型为:①清洗质量缺陷;②器械性能缺陷;③包布缺陷;④标签缺陷;⑤其他^[7]。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 22.0 进行统计学分析,计数资料采用率(%)表示,两组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 颅脑手术器械包包装缺陷率 实行分级管理模式后,颅脑手术器械包 I 级、II 级、III 级包装缺陷率明显低于实行分级管理模式前包装缺陷率,二者差别有统计学意义($P<0.05$,表 1、2、3)。

2.2 I 级、II 级、III 级器械包缺陷率分类比较 I 级器械:采用分级管理模式后,器械性能缺陷、标签及其他缺陷明显低于分级管理模式前,差别有统计学意义;而清洗质量缺陷与包布缺陷无显著统计学差异(表 1)。

II 级器械:采用分级管理模式后,清洗质量缺陷(1.449% vs 0.338%, $P=0.045$)、器械性能缺陷(3.442% vs 0.507%, $P=0.001$)、标签及其他缺陷(1.449% vs 0.338%, $P=0.044$)明显低于分级管理模式前,差别有统计学意义,而包布缺陷(0.725% vs 0.169%, $P=0.155$)无明显统计学差异(表 2)。

III 级器械:采用分级管理模式后,清洗质量缺陷(4.688% vs 0.685%, $P=0.036$)、器械性能缺陷(6.250% vs 1.370%, $P=0.032$)明显低于分级管理模式前,差别有统计学意义,而包布缺陷(0.781% vs 0.000%, $P=0.285$)、标签及其他缺陷(0.781% vs 0.685%, $P=0.926$)无明显统计学差异(表 3)。

2.3 手术医生、手术室护士满意率 实行分级管理模式后,手术医生、手术室护士满意率由原来的 92.6% 提高到 98.8%,差异有统计学意义($P<0.01$,表 4)。

表 1 I 级器械(普通器械)

组别	数量(包)	清洗质量缺陷 (包/%)	器械性能缺陷 (包/%)	包布缺陷 (包/%)	标签缺陷和其他 (包/%)	总缺陷率%
对照组	340	4(1.176)	10(2.941)	3(0.882)	7(2.059)	7.060
观察组	372	1(0.269)	3(0.806)	1(0.269)	0(0.000)	1.340
χ^2		2.099	4.516	1.197	7.735	4.688
P		0.147	0.034	0.274	0.005	0.030

表 2 II 级器械(显微器械)

组别	数量 (包)	清洗质量缺陷 (包/%)	器械性能缺陷 (包/%)	包布缺陷 (包/%)	标签缺陷和其他 (包/%)	总缺陷率%
对照组	552	8(1.449)	19(3.442)	4(0.725)	8(1.449)	7.070
观察组	592	2(0.338)	3(0.507)	1(0.169)	2(0.338)	1.350
χ^2		4.025	11.096	2.027	4.072	4.688
P		0.045	0.001	0.155	0.044	0.030

表 3 III 级器械(精细贵重器械)

组别	数量 (包)	清洗质量缺陷 (包/%)	器械性能缺陷 (包/%)	包布缺陷 (包/%)	标签缺陷和其他 (包/%)	总缺陷率 %
对照组	128	6(4.688)	8(6.250)	1(0.781)	1(0.781)	12.500
观察组	146	1(0.685)	2(1.370)	0(0.000)	1(0.685)	2.730
χ^2		4.389	4.619	1.145	0.009	6.683
P		0.036	0.032	0.285	0.926	0.010

表 4 手术医生、手术室护士满意率

组别	人数	满意	不满意	满意率
对照组	119	110	9	92.6%
观察组	127	125	2	98.8%

3 讨论

3.1 器械分级管理模式有利于降低颅脑手术器械包包装缺陷率 颅脑手术器械品种多、结构复杂、精细易损、价格昂贵,而且根据器械材质、功能、临床需求采用

的包装材料和包装方法各不相同,灭菌方式选择也不同,所以对包装人员提出很高的要求。

新手术不断开展,新的器械也随之出现,功能要求越来越高,操作台上处理的器械数量越来越多,对提高包装质量增加很大的难度。因此,对器械进行分级管理,加强人员培训,使包装人员熟悉器械的结构、功能、使用、维护与保养,并制定标准操作流程及考核机制,引导工作人员更注重工作中的细节。

3.2 采取相应的措施

3.2.1 提高风险意识 ①利用法律法规相关知识,讲解包装缺陷器械包的使用风险^[8]。②收集相关反面教材案例,吸取教训,共同进步。③派护理骨干到手术室进行为期一周的现场观摩手术,提高风险意识及精密器械的处理能力^[9]。④开展品管圈活动,提高科室凝聚力和团队协作精神,通过各环节的配合,增加人员的工作责任心^[10-11]。

3.2.2 加强专科知识培训 ①邀请神经外科专科医师、手术室颅脑组长及器械厂家专业人员对护士进行器械相关知识培训,包括器械的名称、用途、材质、使用方法、拆卸和装配技巧、特殊注意事项及保养方法^[12-13]。②总结器械清点、清洗、包装中遇到的困难,查阅资料、联系厂家或专科医师,积极提高解决问题的能力。③修订颅脑器械包装流程并做大上墙,方便工作人员按流程规范操作。④制定彩色器械图示^[14],装订成册放于包装间,并将电子版发 QQ 群,方便大家学习。⑤增加进修学习机会,提高人员技术水平。

3.2.3 举行器械包包装比赛 提高技能 队员们意识到器械包的包装过程虽是中间环节,但在消毒供应中心的工作中起到承上启下的作用,上要对器械清洗质量、完好性做出评估,以确保器械的洁净、干燥、性能完好。下要对灭菌质量和临床应用负责,对包装材料的选择、包装方式等包装过程、环节质量从严把关,以确保器械包的灭菌质量^[15]。

3.3 开展分级管理模式 促进护士职业生涯的发展 根据人员分层,量才施用,各尽所能,与绩效挂钩,充分调动各层级人员的主观能动性,有利于提升护士的劳动价值,有利于提高护理人员自身素质,充分调动工作积极性,使队伍日趋稳定,降低人员流失率,促进护士全身心投入消毒工作中,培养出更多的消毒人才,使之向高水平的技术挑战,推动消毒工作与时俱进,使管理更科学化和规范化,最终推进消毒的专业化发展,实现个人职业生涯发展与医院发展双赢^[16-20]。

总之,手术器械分级管理模式紧紧围绕分级管理的理念,结合一系列工作制度、管理规范 and 流程,通过对相关人员的分级培训及分层使用,实现手术器械清

洗、包装的规范化管理,有效降低器械包包装缺陷率,提高灭菌包质量,降低感染风险,提高临床满意度^[3,5,21],值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 师蔚,濮壕楠.神经内镜技术的应用现状及展望[J].医学研究杂志,2011,40(2):6-9.
- [2] 王辉娥,王林渊,陈文怡,等.改良器械图谱在专科手术器械包装中的应用[J].中国消毒学杂志,2013,30(3):276-277.
- [3] 卢红玲,周世乐.六西格玛管理法在降低手术器械包配制缺陷率中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(4):98-100.
- [4] 秦洁.手供一体化精细化的护理管理[J].解放军医院管理杂志,2019,26(9):845-847.
- [5] 何泳红,刘艳平,谭盛宴.消毒供应中心实施分级管理制度的效果[J].中华医院感染学杂志,2018,28(22):3517-3520.
- [6] 田桂登,杨兴玉,侯秋华,等.加强包装环节管理提高手术器械包装质量[J].中华医院感染学杂志,2012,22(2):360-361.
- [7] 徐菊香,石书珍,赵蕾.品管圈在“降低器械包封包缺陷率”中的应用[J].医学理论与实践,2015,28(14):1950-1952.
- [8] 姜玮.分析精细化管理用于消毒供应中心无菌器械包管理的效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(14):5-6.
- [9] 李漫天,马育璇,黄俊卿,等.手术室参与消毒供应中心器械清洗包装质量管理的效果[J].现代临床护理,2014,13(3):63-65.
- [10] 何东平.显微手术器械清洗与灭菌管理探讨[J].中华医院感染学杂志,2011,21(19):4091-4092.
- [11] 刘明秀,王玲,朱堂琼,等.降低消毒供应中心物品清洗质量缺陷率的品管圈实践[J].护理学报,2015,22(9):20-22.
- [12] 李莉.整形显微器械的清洗与保养[J].医疗装备,2018,31(12):60.
- [13] 周芳芳,周春燕,张亿琴,等.手术室-消毒供应中心协作行眼科精密器械成本管控效果研究[J].护理学报,2018,25(15):18-20.
- [14] 秦洁,王开秀.无缝隙管理在手供一体化器械管理中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(19):141-142.
- [15] 李小娟.器械包装质量的控制[J].中国消毒学杂志,2013,30(2):158.
- [16] 苏迅,夏季清,任兴华,等. PICC 分级管理模式的实施与效果分析[J].中国护理管理,2014,14(7):715-717.
- [17] 占继红,谭娇娣.分层管理模式对提高护理质量的效果观察[J].中国医学创新,2014,11(31):91-93.
- [18] 怡萍.护士层级管理在临床护理管理中的应用[J].中国护理管理,2016,16(增刊):32-34.
- [19] 可秦,李长琼,王继华,等.护士分层使用对护理质量影响的研究[J].当代护士,2019,26(33):171-173.
- [20] 杨秀菊.护士分层管理的实践及体会[J].中国护理管理,2014,14(8):884-886.
- [21] 陈琳琳.手术器械包的优化包装流程[J].中国消毒学杂志,2015,32(4):385-386.

(2020-06-29 收稿 2020-09-28 修回)

(本文编辑 戴志鑫)