

运用电子器械图谱对手术器械包管理的效果分析

费霄霞(重庆市第九人民医院手术室 400700)

【摘要】目的 探讨电子器械图谱在复用手术器械包管理中的应用效果。方法 回顾性分析该院2014~2015年使用电子器械图谱复用手术器械包总数、缺陷次数、混装次数、损坏次数等数据。结果 使用电子器械图谱后手术器械缺陷率[0.57%(68/11 885)]、混装率[0.34%(41/11 885)]、损坏率[0.22%(27/11 885)],较使用电子器械图谱前[1.16%(157/13 543)、0.92%(125/13 543)、0.38%(52/13 543)]显著提高,差异均有统计学意义($\chi^2=24.800$ 、 32.608 、 5.010 , $P=0.000$ 、 0.000 、 0.025)。结论 复用手术器械包周转流程复杂、参与人员多,利用电子器械图谱协助对手术器械包的管理,降低了手术器械包的缺陷、混装、损坏发生率,提高了满意度,电子器械图谱为器械清点提供了参考,同时还符合低碳环保生态理念,值得推广应用。

【关键词】 外科器械; 电子器械图谱; 复用手术器械包; 管理

doi:10.3969/j.issn.1009-5519.2017.12.063

文献标识码: C

文章编号: 1009-5519(2017)12-1906-02

2009年卫生部医院内感染控制标准专业委员会提出针对医疗复用品处理的行业强制性规范——《WS-310.1-2009 医院消毒供应中心第一部分:管理规范》中对医院的管理要求明确提出,医院应采取集中管理的方式,对所有需要消毒或灭菌后重复使用的诊疗器械、器具和物品由消毒供应中心(CSSD)回收,集中清洗、消毒、灭菌和供应^[1]。本院从2013年5月起将普通复用手术器械交由CSSD统一管理。在衔接初期常有包内器械完整性缺陷、混装、损坏等现象发生。不仅影响手术的正常进行,还造成双方工作人员相互指责使矛盾激化,从而导致满意度下降,影响工作的顺利开展。针对这一问题,本室于2014年逐步对手术器械包进行电子器械图谱的制作,于2015年正式使用。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014年在使用电子器械图谱前本室统计由CSSD统一处理手术包13 543个,其中发生缺陷次数157次,混装125次,损坏52次;2015年在使用电子器械图谱后,本室统计由CSSD统一处理手术包11 885个,其中发生缺陷次数68次,混装41次,损坏27次。所有器械均为妇产科、普外科、耳鼻喉科、脑外科、骨科等普通常规手术器械。其手术器械包的种类、数量等基本资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。作者分别选取使用电子器械图谱前后复用手术器械包个数、缺陷次数、混装次数、损坏次数进行对照分析。

1.2 方法

1.2.1 调整手术包内器械的配置,更换部分磨损器械 首先征求各专科医生意见,调整手术包内器械的配置,更换部分磨损器械;再将器械名称统一为出厂时的标准名称,在图谱下方的器械清单上详细注明该手术包内器械的名称、规格(型号)、购买时的编码、数量等信息,并将此信息录入电脑制作成器械清单;再对手术器械

包内整个器械规范摆放进行数码拍照,利用画图软件或照片编辑软件对图谱上的特殊专科器械名称进行标注,制作为各专科电子版器械图谱。本室先后对所有复用普通手术器械包进行了整理,均制作了电子版手术包器械图谱及器械清单,并通过医院的内网信息系统分别上传到各手术间的电脑桌面,方便清点时进行对照,及时发现问题;同时向CSSD的各个工作区域电脑上发送相同的电子版器械图谱,供其在手术器械的清点、检查、包装等多个环节中提供查对参考。

1.2.2 自行设计器械交接记录单 其内容包括:手术器械包名称、数量、具体包内器械件数,有无特殊感染,灭菌方式的选择、洗手护士签名等记录。记录单一式2份,手术室、消毒供应中心各持1份。对于交接过程中出现的器械遗失、损坏等问题,达成协议,由双方科室内工作人员2人现场确认,交接半小时内有效。特殊情况不能到达现场,可用手机拍照,登记在质控本上。

1.2.3 术前清点 巡回护士可以打开电脑桌面上的电子版器械图谱逐一对照清点包内器械,术后洗手护士预清洗后将每个器械包按配置标准用包布独立包裹,随后将该台手术的所有器械包连同器械交接记录单一并装入器械转运箱内。术后由CSSD提供器械回收车,并每天安排专人到手术室收集术后器械,在密闭的情况下,根据事先拟定的路线将手术器械运送至清洗间,再清点器械数量并归类^[2]。CSSD回收区工作人员根据器械交接记录单上信息对照相应的电子器械图谱,逐一对每个手术器械包内物品进行清点。器械清洗完毕后进入检查包装区,在各项工作流程中检查包装操作至关重要,是保证手术包内物品正确、适用的关键环节。包装区人员也可点击电脑桌面上相应的手术包器械图谱,按照配置标准,检查、核对器械完成包装。

1.2.4 手术器材的管理 从手术室分批抽调一些护士骨干以轮转的方式前往CSSD,协助进行手术器材的管

理^[3]。保证初期工作的顺利开展。随后在本着自愿的原则上,本室将1名责任心强、业务熟悉的高年资护士调派到CSSD工作,将高年资护士从手术室调至供应室工作,主要负责手术室器械相关工作^[4]。既可以对CSSD人员进行各专科手术器械认识、使用、拆卸、组装等知识培训,又对科室间协调联络起到桥梁作用。手术室质控组不定期对器械包清洗、包装、灭菌等进行质量监督。每月对自身存在的问题进行分析整改,手术室、CSSD建立意见沟通本,由双方质控员相互反馈,以促进工作的不断改进。

1.3 统计学处理 应用SPSS13.0统计软件进行数据分析,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2014~2015年手术器械包出现缺陷、混装、损坏等因素发生情况比较,差异均有统计学意义($P=0.000$ 、 0.000 、 0.025)。见表1。

表1 2014~2015年内手术器械包出现缺陷、混装、损坏等因素比较[n(%)]

年份	n	缺陷	混装	损坏
2014	13 543	157(1.16)	125(0.92)	52(0.38)
2015	11 885	68(0.57)	41(0.34)	27(0.22)
χ^2	-	24.800	32.608	5.010
P	-	0.000	0.000	0.025

注:-表示无此项。

3 讨 论

3.1 CSSD集中式管理模式的出现,改变了以往手术器械由手术室护士清洗、包装然后送CSSD进行消毒灭菌的传统再处理模式,将手术器械的再处理全面纳入CSSD工作范围内,实行手术器械的集中管理^[5]。既可以保证器械的清洗质量,又能提高工作效率,降低运营成本。精密手术器械由有经验、有专业知识的人员来完成清洗保养,能延长手术器械的使用寿命。复用手术器械集中式精细化的管理为外科手术的高速发展提供了有力保障。

3.2 消毒供应机构指各大医院内各种无菌手术用品的供应组织,主要负责医疗设备的消毒、清洗、灭菌及供应等工作^[6]。工作涉及的范围广,供应物品种类较多,对清洗、包装、灭菌等要求高。检查包装人员必须要有高度的责任心,且必须熟悉每件器械的维护和保养。手术器械的缺陷、包内器械的混装、器械的损坏等都将直接影响手术的使用。

3.3 随着医学的不断进步和发展,手术技术和手术器械的更新速度也不断加快,随之对手术器械的质量控制要求也越来越严谨^[7],手术器械周转快、中间环节多、涉及人员广。手术包内器械种类繁多规格不一、形状相

似容易混淆、专科性强不易记忆、结构精细容易损坏。CSSD人员大多为临床科室分流组成,年龄偏大,专业知识更新较慢,专业技能较差,工作积极性不强,创新能力较弱,对手术器械认识不足,容易出错,导致工作效率低^[8]。将以往的纸质器械图册改为电子版器械图册降低了记忆难度,为器械的辨识提供了更直观的效果。

3.4 器械护士不仅需要在术中进行手术配合,还要在术后进行器械的清洗,工作强度过大,不能有效保证清洗工作的质量,集中式消毒管理之后,器械清洗交由供应室人员进行清洗,既提高了清洗的专业水平,又减轻了手术室护士的工作强度,保证了工作质量^[9]。但是洗手护士与CSSD人员不是面对面地直接交接,只能依靠器械交接单上的信息及双方人员的相互信任。CSSD分区严格,工作人员不能相互跨区域,纸质的交接单被滞留在污染区,污染区人员与包装区人员在沟通的及时性方面存在缺陷。因此,使用电子版器械图谱,利用先进的信息技术,能提高各个环节的工作效率^[10],可以减少手术包内器械的错误。

总之,电子版手术器械图谱的应用,方便各环节人员更直观、清晰地查看手术包内器械的形状、名称、数量,减少了护理人员因遗忘包内配置、器械认识混淆而出现手术包器械配置缺陷;同时详细的器械信息保证了损坏后购买的准确性,为手术室低年资护士识别、复习不常用手术包内复杂器械提供了直接参考。电子版器械图谱上图文并茂,视觉上更直观,记忆更深刻。随着外科手术的发展,手术器械也发生着动态变化,电子版手术器械图谱的应用,更方便手术器械包内物品的变更,减少传统纸质打印图册的浪费。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部医院感染控制标准专业委员会. 中华人民共和国卫生行业标准[S]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2009.

[2] 陈晓芝, 范文玲, 袁连英. 消毒供应中心手术器械集中管理的探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(1): 30-31.

[3] 钱黎明, 王雪晖. 手术器械纳入消毒供应中心标准化管理流程的探讨[J]. 中华护理学杂志, 2007, 42(5): 465-466.

[4] 陈云超, 梁溪槌, 骆如香. 品管圈在降低腔镜手术器械损坏率的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(1): 22-24.

[5] 朱雪梅, 张雅茹, 刘玉芳. 消毒供应中心手术器械的管理与效果评价[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(12): 2878-2880.

[6] 滕其霞. 3C全程优质护理服务在消毒供应手术器械管理中得到应用[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(17): 141-142.

[7] 杨淑华. 手术器械的维护和保养[J]. 医疗装备, 2016, 29(15): 42-43.

[8] 王晓琴, 刘晓娟. 手术器械在消毒供应中心的管理体会[J]. 中外医学研究, 2015, 13(19): 147-148.

[9] 马宏娴, 张晶, 刘曼莉, 等. 集中管理后的手术器械在各环节中的质量控制[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(9): 1286-1287.

[10] 钱春萍. 中心集中式管理模式在供应室控制医院感染中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(16): 153-155.

(收稿日期: 2017-01-05)