

分级质量管理对全院可复用器械集中消毒供应的质量管理效果

饶艳华

(南方医科大学顺德医院附属陈村医院消毒供应室, 广东佛山 528313)

摘要: 目的 探析分级质量管理对全院可复用器械集中消毒供应的质量管理效果。方法 前瞻性选取2016年6月-2017年5月在我院集中处理器械为对照组, 采用传统管理模式, 再选取2017年7月-2018年6月在我院集中处理器械作为实验组, 采用分级质量管理模式, 对比两组的管理效果。结果 实验组各项管理效果均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 将分级质量管理应用于集中消毒供应中心, 可有效提高可复用器械的管理质量, 临床应用价值显著。

关键词: 分级质量管理; 可复用器械; 消毒供应中心; 质量管理效果

在日常工作中消毒供应中心的工作内容相对琐碎而繁杂, 随着医疗技术的飞速发展, 新技术在临床的广泛应用, 很多新器械、精密器械、贵重器械、特殊器械由消毒供应中心集中处理, 从而导致操作技术难度和知识储备能力要求增加, 然而, 医院集中消毒供应中心的工作人员年龄差距较大, 进而导致工作人员接受知识能力出现差异, 工作随意性强, 从而对于实现高效、有效、同一的工作目标难度较大^[1,2]。因此, 为了提高集中消毒供应中心的管理质量, 拟采用分级质量管理对集中消毒供应中心各环节进行质量管理, 以观察分级质量管理对医院可复用器械集中消毒供应进行质量管理的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院消毒供应中心共有工作人员8名, 全部女性, 年龄38岁-54岁, 平均年龄44.8岁。前瞻性选取2016年6月-2017年5月在我院集中处理器械为对照组, 再选取2017年7月-2018年6月在我院集中处理器械作为实验组, 两组对比研究中器械的分级、污染程度、处理流程及仪器设备无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组采用传统的管理模式, 即科室护士长质控组长, 组长质控每班工作人员, 以及工作中下一环节对上一环节根据质控方式进行管理。

实验组采用分级质量管理模式, 包括: (1) 岗位设置: 设置不同工作组, 如清洗、包装、灭菌、发放, 并将每个成员设为质控员。(2) 护士分级: 将分级管理模式应用于消毒供应中心护理人员中, 结合技能掌握程度、专科知识、学历、技术职称、工龄而进行分级, 分为逐渐递增的等级, 即N1、N2、N3级, 器械级别不同配备不同级别护士。(3) 核心能力培训: 主要学习方式自学, 定时在科室进行理论讲座, 实践与理论辅导结合, 评估进行培训的护士核心能力, 并结合评估结果进行调整, 考核达标则减少培训时间, 对于考核未达标的护士则增加培训时间。(4) 器械分级: 结合器械处理难易程度而对器械进行分级, 有难至易分为外来器械和精密器械、显微器械和妇科器械、普通器械三个等级。(5) 管理模式: 层级负责制, 即护士层级由低到高质控器械难度由易到难, 普通器械有N1级护士质控、显微及妇科器械由N2级质控, 外来及精密器械由N3质控。(6) 质控模式: 采取低一级护士由上一级护士质控的层级管理模式。(7) 评价标准: ①质控方法。质控标准根据不同

组进行质控, 如洗涤组、包装组、灭菌组、发放组。②加强环节质控。采取下一环节检查上一环节质量。③采取日常监测与定期监测方法。定时进行监督和检查, 及时发现问题随时改正。④采取对比分析作我院可复用器械的清洗不合格率、消毒物品不合格发生率、灭菌物品包装密闭不合格率、无菌物品发放错误发生件数、无菌包标识不正确发生件数以及临床科室满意度对比。

1.3 统计学方法 采用SPSS 19.0软件对数据进行统计学分析, 采用百分比表示计数资料并用卡方检验, 组间差异用 $P<0.05$ 表示。

2 结果

实验组清洗不合格率、灭菌物品包装密闭不合格率、无菌包标识不正确发生件数均低于对照组, 且临床科室满意度评分高于对照组, 有统计学意义 ($P<0.05$), 见表1。

3 讨论

医院感染率与对管理可重复器械质量关系密切, 可重复器械管理的好坏、医院的信誉、医院的医疗水平、患者治疗结果关系紧密^[3,4]。所以, 可重复器械管理工作在医院中非常重要。现阶段, 医院管理中医院感染是重要的课题之一, 各级卫生行政部门和医院领导对于控制和预防医院感染重视度不断提高。易感人群、传播途径、感染源是发生医院感染的三个必不可少的条件, 预防和控制医院感染必须将以下工作做好, 如有效对感染源进行控制、阻断传播途径、对易感人群采取一定的保护措施^[5,6]。医院感染的控制和预防、器械消毒管理存在一定关系, 对器械消毒室的建设和管理工作应加强力度^[7,8]。有关研究指出^[9], 规范化管理可重复医疗器械的清洗消毒、检查包装、灭菌、贮存等流程, 对于提升器械质量, 增加使用器械时间, 阻断医院感染。新技术在医疗技术快速发展中被普遍应用, 消毒供应中心集中处理的器械的种类也是越来越多, 如特殊器械、贵重器械、精密器械、新型器械等, 消毒供应中心需要面对新的考验和挑战, 如为保证新技术高效且安全、紧跟医疗发展等等^[10]。对消毒供应中心护士建立质量管理岗位分级模式, 设立专人专职的质量管理员岗位, 细化工作内容及职责, 培养科室内部质量管理员, 在护士长、科室组长的指导下推进落实科室内部的各项质量管理工作, 以促进消毒供应中心的工作质量的提高, 提高我院可复用器械集中消毒供应的

表1 两组各项管理情况比较

组别	清洗不合格率	灭菌物品包装密闭不合格率	无菌包标识不正确发生件数	临床科室满意度评分
实验组	0.19%	0.008%	28	96.1%
对照组	0.27%	0.019%	50	92.9%

与对照组相比, $*P<0.05$

质量管理效果^[1]。

本次研究结果中,实验组清洗不合格率、灭菌物品包装密闭不合格率、无菌包标识不正确发生件数均低于对照组,且临床科室满意度高于对照组,提示集中消毒供应中心在实施分级质量管理后,为供应室提高工作质量及设备管理的方法,从而保证无菌物品的合格率,避免因供应室提供的物品引起的医院感染风险,利于医院感染控制,保障患者的生命安全。

参考文献

- 高心爱. 复用医疗器械在消毒供应室清洗的重要性探讨[J]. 中外女性健康研究, 2015, 4(10): 62.
- 李会清. 复用医疗器械的不同处理方法在控制医院感染中的作用[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(13): 3343.
- Zhu S, Srebric J, Rudnick SN, et al. Numerical investigation of upper-room UVGI disinfection efficacy in an environmental chamber with a ceiling fan [J]. Photochem Photobiol, 2013, 89(4): 782-791.

- 顾运珠. 品管圈在消毒供应中心器械清洗质量管理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2015, 2(91): 132-133.
- 黎云霞. 介入室可复用器械集中管理前后清洗质量的比较[J]. 中国当代医药, 2014, 21(23): 173-174.
- 冯鸽. 消毒供应中心专科护士素质培养探讨[J]. 特别健康(下), 2014(8): 570.
- 朱定慧. 复用医疗器械在消毒供应室清洗的价值探析[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2015(77): 251-252.
- 邱亚玮. 消毒供应中心对外来手术器械灭菌质量管理分析[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2015, 2(31): 6541-6541.
- 黄丽平, 肖红珍, 郑勤好. PDCA循环法在医院复用器械质量管理中的应用效果[J]. 中国医学工程, 2016, 24(2): 18-20.
- 黄彩凤. PDCA循环法应用于消毒供应室护理管理中的效果分析[J]. 牡丹江医学院学报, 2015, 36(6): 107-108.
- 陈洁, 李淑君, 李燕妮, 等. PDCA循环在消毒供应中心质量持续改进中的应用[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(16): 4030-4031.

护理论著

对优质护理干预在新生儿肺炎护理中应用的价值进行探讨

朱隆香

(河源市妇幼保健院儿科, 广东河源 517000)

摘要: 目的 分析研究对优质护理干预在新生儿肺炎护理中应用的价值。方法 此次研究对象选自本院2018年1月-2019年1月期间收治的新生儿肺炎患儿, 共计82例, 按照随机数字表法对其进行平均分组: 参照组和研究组, 各41例。其中给予常规护理的为参照组, 给予优质护理的为研究组, 比较两组的不良症状改善情况、住院时间及患儿家属对护理的满意度情况。结果 研究组患儿不良症状改善情况优于参照组, 住院时间短于参照组, 组间比较有显著性差异 ($P < 0.05$); 研究组患儿家属对护理的满意度高于参照组且差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在新生儿肺炎护理中应用优质护理干预, 可更为有效的使患儿不良症状得到缓解, 缩短其住院时间, 增加患儿家属对护理的满意度, 具有推广价值。

关键词: 优质护理; 新生儿肺炎; 应用价值; 不良症状; 满意度

新生儿众多疾病中, 肺炎是较为常见且多发的一种呼吸系统疾病, 新生儿肺炎具有起病急骤以及病情发展迅速的突出特点, 临床表现主要有咳嗽、发热以及呼吸困难等, 对患儿生命健康的威胁极大, 病情严重者甚至会引起患儿的死亡^[1]。因此, 在开展治疗计划的同时十分有必要辅以更加科学化、合理化的护理措施, 配合治疗方案的顺利实施, 优化治疗效果。此次研究中对新生儿肺炎患儿实施了优质护理干预展开了探讨, 并取得了令人颇为满意的护理效果, 详细报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 此次研究对象选自本院2018年1月-2019年1月期间收治的新生儿肺炎患儿, 共计82例, 按照随机数字表法对其进行平均分组: 参照组和研究组, 各41例。所有患儿家属皆知情同意并签署了相关意见书, 并且本次研究获医院伦理委员会批准支持。其中参照组男女性患儿的比例为21:20; 年龄介于3 d-25 d之间, 平均年龄为 (12.48±2.13) d; 平均体质量为 (2.96±0.47) kg。研究组男女性患儿的比例为22:19; 年龄介于2 d-27 d之间, 平均年龄为 (12.27±2.05) d; 平均体质量为 (2.85±0.34) kg。上述两组一般资料的对比结果无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 参照组 该组予以临床常规护理, 主要有生命体征监测以及遵医嘱给药等。

1.2.2 研究组 该组予以优质护理, 措施如下: ①吸氧护理。因

新生儿肺部器官尚未发育成熟, 一旦出现肺炎之后, 其相关不良症状会更加严重, 如呼吸急促困难、皮肤青紫以及面色苍白等症, 此时务必要为其进行鼻导管吸氧, 护理人员需要与患儿不良症状改善情况有机结合的前提下及时调节氧流量以及氧气浓度。②呼吸道护理。多痰是肺炎患儿众多不良症状中较为严重的一种, 因此, 要积极对患儿进行有效排痰护理, 可配合翻身、叩击背部等操作辅助实现有效的排痰。具体实施时动作要轻缓, 同时, 在无菌操作规范的指导下开展工作, 及时清理患儿口腔中的分泌物, 避免出现误吸入肺部的情况而导致肺部感染加重^[2]。③合理喂养指导。在喂养新生儿的过程中, 要按照少食多餐的原则进行, 控制喂奶量在每次10 mL-30 mL左右, 两次喂奶间隔时间在3 h-4 h左右, 喂奶的过程中对患儿给予扣背操作, 促进患儿胃内气体的有效排出, 避免出现溢奶情况。另外, 要严格避免喂奶过多出现吐奶情况, 这样很容易将呕吐物吸进到气管而引发呛咳、炎症等危险。④心理护理。通过轻拍背以及手掌抚触等动作发挥对患儿不安、惊恐情绪的有效缓解作用, 与患儿家属进一步加强沟通, 将肺炎相关注意事项以及护理知识进一步进行阐述, 缓解患儿家属的压力和

表1 两组护理满意度对比 ($n=41$)

组别	十分满意	一般满意	不满意	满意度
研究组	29	11	1	40 (97.56%)
参照组	13	21	7	34 (82.93%)
χ^2				4.987
P				0.026