

全程质控管理对消毒供应室医院感染的预防作用

于文杰, 张晓秀, 付桂枝

武汉大学中南医院消毒供应中心, 湖北 武汉 430071

摘要: **目的** 探讨全程质控管理对消毒供应室护理管理质量的影响及对医院感染的预防作用。**方法** 2015 年 1 月至 12 月对消毒供应室实施全程质控管理, 对比分析全程质控管理前后消毒供应室护理管理质量及医院感染发生情况。**结果** 实施后医院性感染率低于实施前 ($P < 0.01$), 而生物监测合格率、B-D 试验合格率高于实施前 ($P < 0.01$)。实施后消毒供应室器械回收合格率、器械洗涤合格率、包装合格率、灭菌合格率、物品发放差错率及包装满意率高于实施前 ($P < 0.05, P < 0.01$)。**结论** 全程质控管理能有效完善及规范消毒供应室岗位职责及管理制定, 提高消毒供应室医院性感染管理质量和医疗器械消毒合格率, 降低医院性感染。

关键词: 全程质控管理; 消毒供应室; 护理管理质量; 医院感染

中图分类号: R 197.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674 - 8182(2016)11 - 1584 - 03

消毒供应室主要是对一次性医疗用品及重复使用的医疗物品进行清洗及消毒, 以确保医疗器械使用安全性及有效性^[1]。近年随着外科手术的大量开展, 手术器械的功能及种类越来越多, 如显微外科器械、手术外科器械、呼吸机装置及电击装置等。这些医疗器械不仅提高了手术质量及疗效, 同时也给供应室消毒安全提出了挑战^[2-3]。手术器械的清洁、消毒、日常维护是否恰当关乎手术能否顺利开展, 因此积极提高消毒供应室管理质量, 确保医疗器械供应安全, 对外科手术顺利开展及预防医院性感染具有重要的意义。全程质控管理是通过细化操作流程, 并以严谨、科学的标准规范护士行为及操作, 提高护理质量的一种管理方法^[4]。本研究探讨全程质控管理对消毒供应室护理管理质量的影响, 以期提高医疗器械消毒管理质量, 降低医院感染的发生。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本院消毒供应室拥有护理人员 36 名, 男 3 名, 女 33 名; 年龄 22 ~ 47 (34.2 ± 3.7) 岁; 工作年限为 3 ~ 18 (7.2 ± 2.6) 年; 学历: 中专 12 例, 大专 20 名, 本科 4 名; 职称: 护士 26 名, 护师 5 名, 主管护师 3 名, 副主任护师 2 名。所有人员均在知情同意下参与研究, 并愿意积极配合完成相关调查。纳入标准: 根据国家卫生部门对消毒技术规范药物、相关感染规定, 监测人员均为消毒供应室感染控制人员, 且经感染管理专职培训合格。本科室采用排气压力蒸汽灭菌器进行消毒, 并通过生物、物理、化学监测

医疗器械质量, 监测消毒供应室空气质量。

1.2 方法 2015 年 1 月至 12 月对本院消毒供应室实施全程质控管理, 主要涉及器械回收质量管理、分类、清洗、配置、包装质量、灭菌、验收及包装发放等管理, 具体流程如下。

1.2.1 成立医疗器械质控管理小组 由护理部指定具有良好管理能力的科室护士长、科室护理骨干组成质控管理队伍, 小组成员包括科室护士长 1 名, 主管护士 1 名, 普通护士 3 名, 小组负责对医疗器械消毒灭菌质量进行评价, 并制定器械护理质量标准, 找出器械管理中存在的缺陷及不足, 并制定改进措施。

1.2.2 医疗器械管理内容 (1) 回收质量管理: 医疗器械回收时应当面清点, 检查器械性能是否良好、是否存在缺损、是否存在锈斑及血迹, 并对器械规格及数量进行登记, 以便日后查对。(2) 器械清洗管理: 对于可重复使用的医疗器械清洗后应仔细检查器械上是否还残留血迹或污迹, 有效去除血迹能预防器械表面微生物残留, 同时能提高器械与消毒蒸汽接触面积, 提高消毒效果。(3) 分类管理: 对于清洗完毕的器械应根据期性能进行分类, 查看器械咬合情况, 观察器械表面是否存在锈斑或残留血迹, 对于清洗不合格的器械则需要再次进行清洗。(4) 器械包装管理: 器械分类完毕后需进行配置及包装。在配置时应再次检查器械表面是否存在锈斑及血迹残留, 确保器械安全性。包装人员仔细核对器械规格、数量、是否缺损, 并将工作编号写在包装内, 落实责任到人, 最后将灭菌标签贴在包装包外。(5) 器械灭菌质量管理: 灭菌人员在灭菌前应仔细观察灭菌包是否完整, 标识是否清晰, 核对完毕后按高压蒸汽灭菌操作流程行灭菌处理。(6) 器械验收质量管理: 灭菌完毕后, 小组

成员仔细核对灭菌包数量、完整性、闭合性、干燥性,并检查灭菌标识上是否注明失效日期,字迹是否清晰。对于不合格的灭菌包需查明不合格的原因,并采取改进措施。将已确认合格的灭菌包置于无菌架上,以备代发。(7)发放管理:护理人员认真检查灭菌包上标签、日期、包装完整性,按灭菌先后顺序发放无菌包,并根据临床科室要求清点灭菌包规格及数量,以满足临床需求。

1.2.3 评价方法 质控管理小组对每批灭菌包进行抽样检查,对于抽查不合格的则追溯不合格的环节,并定期举行供应室质控管理相关会议,制定改进措施。

1.3 观察指标 (1)记录医院性感染率、生物监测合格率、B-D 试验合格率情况;(2)消毒供应室器械回收合格率、器械洗涤合格率、包装合格率、灭菌合格

率、物品发放差错率及包装满意率。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 19.0 统计软件对结果进行分析,器械消毒包装情况、医院性感染、生物监测合格、B-D 试验合格情况采用%标识,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实施全程质控管理前后医院性感染率、生物监测合格率、B-D 试验合格率比较 实施后医院性感染率低于实施前($P < 0.01$),生物监测合格率、B-D 试验合格率均高于实施前(P 均 < 0.01)。见表 1。

2.2 实施全程质控管理前后消毒供应室工作质量比较 实施后消毒供应室器械回收合格率、器械洗涤合格率、包装合格率、灭菌合格率、物品发放差错率及包装满意率高于实施前($P < 0.05$, $P < 0.01$)。见表 2。

表 1 实施前后医院性感染率、生物监测合格率、B-D 试验合格率比较 例(%)

时间	医院性感染			生物监测			B-D 试验		
	监测次数	合格数	合格率(%)	监测次数	合格数	合格率(%)	监测次数	合格数	合格率(%)
实施前	1220	15	1.23	80	78	97.50	300	280	93.33
实施后	1230	2	0.16	80	66	82.50	302	296	98.01
χ^2 值	10.118			10.000			7.976		
P 值	0.000			0.002			0.005		

表 2 实施前后消毒供应室工作质量比较 例(%)

时间	批次	器械回收合格	器械洗涤合格	包装合格	灭菌合格	物品发放差错	包装满意
实施前	925	910(98.38)	912(98.59)	910(98.38)	914(98.81)	910(98.38)	908(98.16)
实施后	930	928(99.78)	927(99.68)	928(99.78)	928(99.78)	926(99.57)	926(99.57)
χ^2 值		10.104	6.359	10.104	6.324	6.494	8.211
P 值		0.001	0.012	0.001	0.012	0.011	0.004

3 讨论

消毒供应室在确保医疗器械使用安全及降低院内潜在感染率的发生方面具有重要作用,因此针对供应室护理管理工作安全性,需确保供应室每个环节得到有效的管理及控制^[5]。本研究基于供应室对护理质量的要求开展全程质控管理,通过细化每个操作流程,并对操作过程存在的纰漏进行整改,从而制定一套合理、科学、严谨的质量控制方案。方案内容包括医疗器械回收、清洗、消毒、灭菌、包装及发放,通过成立质控小组对医疗器械过程进行全面质量监控,提高了供应室医疗管理质量,从而确保医疗器械消毒符合要求,降低医院性感染发生风险。

本研究结果显示,实施后医院性感染率低于实施前,而生物监测合格率、B-D 试验合格率高于实施前。实施后消毒供应室器械回收合格率、器械洗涤合格率、包装合格率、灭菌合格率、物品发放差错率及包装满意率高于实施前。这表明对消毒供应室实施全程质控管理能有效规范护理人员工作行为,提高护理人

员工作责任感,杜绝护理差错的发生,提高了护理质量。考虑可能原因:(1)通过成立质控小组不仅可提高护理人员管理能力,增强护理人员护理责任感及管理意识,促使护理人员广泛参与到管理过程中,及时发现问题,并提出解决方案,充分调动护理人员工作积极性及热情,降低工作差错,提高消毒供应室护理管理质量^[6-7]。(2)规范器械清洗流程,认真检查器械表面血迹及污迹,能避免清洗遗漏,确保器械清洗符合要求^[8]。(3)器械清洗完毕后对其进行分类放置,将有助于医护人员辨认,避免种类混肴而导致包装错误^[9]。(4)在医疗器械包装时由工作人员仔细检查器械规格、种类及性能,并按要求进行包装,包装完毕后认真核对消毒标识及失效日期,将有助于护理人员更好地核对及识别医疗器械,避免错误分发^[10]。

综上所述,全程质控管理能有效完善及规范消毒供应室岗位职责及管理制定,提高消毒供应室医院性感染管理质量和医疗器械消毒合格率,降低医院性感染。

疗依从率、满意率均高于对照组,并发症发生率低于对照组,表明放疗时段追踪管理能有效提高食管癌患者放疗依从性及治疗效果,降低患者并发症。考虑其可能原因与放疗时段追踪管理模式可实现专人全程督导,提高患者信任感及依从性,增强患者家属对其支持度,从而提高患者康复欲望及信念有关^[9]。另外,通过对患者进行健康宣教、电话随访、门诊随访等多种形式结合的健康宣教,可提高患者对放疗的认识,进而确保全程督导的有效性及其持续性。本研究观察组干预后躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能、认知功能评分高于对照组,从而表明放疗时段追踪管理能有效提高患者生活质量。考虑其可能原因通过对患者实施放疗时段追踪管理可使得护患沟通更加流畅,能全面收集患者诊疗信息,并能及时发现患者放疗不良反应,确保放疗工作能顺利进行,提高患者放疗效果,进而改善患者生活质量^[10]。另外,由于食管癌死亡率较高,因此患者心理压力较大,对食管癌患者实施时段追踪管理时需要根据患者个性特点,参照标准健康教育,对患者进行循序渐进的护理教育,从而能有效缓解患者焦虑情绪,提高患者治疗配合度,有效降低并发症发生,提高患者生活质量。

综上所述,放疗时段追踪管理能有效提高食管癌放疗患者治疗依从性及放疗治疗效果,降低患者并发

症发生率,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 周晓梅,倪杰,陆雁,等. 临床心理护理程序对食管癌放射治疗患者生活质量的影响[J]. 中华护理杂志,2012,47(11):1028-1031.
- [2] 郝玉静,赵立华. 食管癌患者同步放疗及化疗的营养支持及护理[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(5):50-51.
- [3] 徐志娟. 自护理论护理对食管癌放疗患者生存质量的影响[J]. 实用临床医药杂志,2013,17(22):32-34.
- [4] 储春霞,陆雁,倪杰. 延续护理在中晚期食管癌放疗病人中的应用[J]. 护理研究,2013,27(2):130-131.
- [5] 丁婕,戴旭,孟宪运,等. 实体瘤疗效评价标准的研究进展[J]. 中国肿瘤临床与康复,2015,22(9):1150-1152.
- [6] 赵春樱,周丽静,张翠萍. 食管癌患者放疗期间的临床护理[J]. 国际护理学杂志,2013,32(5):963-964.
- [7] 何红梅,林征. 自我护理干预对食管癌放疗患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 江苏医药,2012,38(20):2434-2436.
- [8] 陆雁,陈美. PDCA 管理结合路径化健康教育在食管癌放疗患者中的应用[J]. 护理管理杂志,2013,13(9):676-677.
- [9] 宋艳凤,赵晖,高炬,等. 食管癌放疗患者的护理管理[J]. 中国医药指南,2013,11(25):263-264.
- [10] 李英,李玲,青艳,等. 自我管理培训干预对食管癌放射治疗患者生活质量的影响[J]. 医学信息,2015(37):306.

收稿日期:2016-06-07 修回日期:2016-07-10 编辑:王国品

(上接第 1585 页)

参考文献

- [1] 谢丽宇. 消毒供应室清洗质量的控制及管理[J]. 西部中医药,2013,26(6):33-34.
- [2] 曹莉,宋林生. 加强消毒供应室管理在控制医院感染中的重要性[J]. 当代医学,2015,21(10):12-13.
- [3] 孙振洁,姚美芳,管蓓蕾,等. 加强消毒供应室医院感染的管理[J]. 中华医院感染学杂志,2014,24(11):2842-2843,2846.
- [4] 赵百红,李娟. 加强消毒供应室管理控制医院感染[J]. 中国卫生产业,2015,13(7):103-104.
- [5] 崔秋华,王芹,马秀梅,等. 消毒供应室的质量控制与医院感染控制的研究[J]. 中华医院感染学杂志,2013,23(16):4032-4033.

- [6] 秦红云,栾卫华,马海秀,等. 消毒供应室质量安全管理与医院感染干预措施的效果[J]. 临床医药文献电子杂志,2015,2(12):2447,2450.
- [7] 王素萍,戴丽华. 医院消毒供应室的护理管理对策[J]. 全科护理,2014,12(29):2755-2756.
- [8] 张贺英. 护理管理在消毒供应室护理中的重要性[J]. 中国卫生产业,2013,11(29):50,52.
- [9] 王春香. 有关护理管理应用于消毒供应室的重要性探究[J]. 中国卫生产业,2015,13(1):139-140.
- [10] 黄清娟. 消毒供应室管理与医院感染控制[J]. 中华医院感染学杂志,2013,23(10):2428-2429.

收稿日期:2016-06-25 修回日期:2016-07-15 编辑:王国品