

全程质控管理模式对消毒供应室医疗器械合格率及工作质量的影响

曹裕辉¹, 胡克苏²

1. 无锡市锡山人民医院供应室, 江苏 无锡 214011; 2. 南通大学附属医院烧伤科, 江苏 南通 226021

摘要: **目的** 分析全程质控管理模式对消毒供应室医疗器械合格率及工作质量的影响。**方法** 选取 2013 年 10 月至 2015 年 6 月消毒供应室 22 名工作人员组建质量控制小组, 实施全程质控管理模式, 比较实施全程质控管理模式前后消毒供应室工作质量、脉动真空灭菌柜消毒的合格率, 同时对比实施全程质控管理模式前后医院工作人员对医疗器械消毒质量的满意度。**结果** 全程质控管理模式实施后, 器械洗涤不合格、器械回收不合理、灭菌不合格、物品发放错误、包装不合格的比例明显低于实施前 (P 均 < 0.01); 生物监测以及 B-D 试验的合格率显著高于实施前 (P 均 < 0.01); 医院工作人员对医疗器械消毒质量的满意度为 100.0%, 高于实施前的 89.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论** 全程质控管理模式在消毒供应室中具有较高的应用价值, 能够有效提高医疗器械的合格率, 进一步提高工作质量, 提升医院工作人员对医疗器械消毒质量的满意度。

关键词: 消毒供应室; 全程质控管理模式; 医疗器械合格率; 工作质量

中图分类号: R 197.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)11-1581-03

消毒供应室是医院的重要组成部分, 在医院各科室医疗物品的发放、可回收利用物品的消毒与灭菌中起着重要的作用^[1]。若消毒供应室质量管理出现问题则会造成患者交叉感染, 影响患者的身体健康, 后果十分严重, 因此在消毒供应室实施有效的质量管理模式是临床关注的重点。全程质控管理可以细化操作流程, 规范操作行为, 确保医疗器械的质量安全, 有利于消毒供应室工作的持续开展, 有效降低发生医院感染的风险, 从而显著提高消毒供应室医疗器械合格率、改善工作质量^[2]。本文主要分析全程质控管理模式对消毒供应室医疗器械合格率及工作质量的影响, 旨在探讨全程质控管理模式的优越性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 10 月至 2015 年 6 月在消毒供应室的工作人员 22 名, 护士长 1 名, 主管护士 7 名, 护师 11 名, 护士 3 名。

1.2 方法 护士长组建质量控制小组, 实施全程质控管理, 主要包括器械回收、器械清洗、器械分类、器械包装、器械灭菌、器械灭菌后的验收、器械发放等方面的管理, 具体如下: (1) 器械回收工作人员仔细清

点回收的器械, 测评器械的性能, 同时观察器械表面有无锈斑和血渍, 防止器械清洗不达标而对消毒室产生污染; 并且准确记录器械的规格与数量, 方便后期的核查。(2) 器械清洗医疗器械的清洗状况会直接影响器械的消毒质量, 彻底清除器械表面的锈斑和血渍能够有效清除器械上残存的病原; 结构复杂的器械要逐一拆分部件后再清洗; 器械有锈斑和血渍残留的需要经多酶浸泡后再清洗、消毒。充分清洗器械不仅能够保护消毒室工作人员, 同时可以显著提高消毒效果。(3) 器械分类依据器械的性能合理分类, 检查器械的性能是否良好, 及时更换磨损严重、性能较差的器械; 专职质检员通过光源放大镜观察器械表面是否有血渍、蛋白质的残留, 将不达标的器械重新进行清洗; 对于存在锈迹的器械, 不仅要器械进行除锈操作, 同时涂上润滑油起到保养作用; 护士长每周进行抽查, 做好抽查记录。(4) 器械包装将分类好的医疗器械展开配置处理, 工作人员先处理急救配置包, 然后对双钳包、单钳包实施包装。包装过程中再次排查器械表面有无锈斑和血渍, 发现异常及时处理, 从而保证器械的安全可靠性。工作人员严格审核器械的规格、型号与数量, 并把工作编号放置于包装包内, 进而提高工作人员工作的责任心, 然后在包装包外贴上灭菌标识。(5) 器械灭菌医疗器械包装后及时进行灭菌操作, 工作人员需要确保灭菌包含有无菌标识、包装完整, 严格执行高压蒸汽灭菌流程。经灭菌处理后的医疗器械需严格执行无菌操作, 从而避免医疗器

械再次被污染。(6)器械灭菌后的验收灭菌处理完成后,相关工作人员再次检查器械的灭菌情况,同时检查无菌标识上的有效日期;达标的无菌包置于无菌架上,筛选出不达标的灭菌包并及时灭菌,找出灭菌包不达标的原因,制定相关的措施降低灭菌包的不达标率。(7)器械发放无菌包遵循先进先发的原则,包装消毒包满足各个科室的需求;仔细审查器械的有效日期,即将失效的物品需要再次消毒处理后发放。(8)卫生管理消毒供应室工作人员严格遵照医院消毒卫生标准,做好工作环境和自身的卫生管理工作,严格执行无菌操作,预防医疗器械的再次污染。

1.3 观察指标 (1)工作质量:包括包装不合格、器械回收不合格、发放物品差错、灭菌不合格和器械洗涤不合格等方面,抽查数量分别为 220、935、15 200、8 500 和 1 050 个。(2)消毒质量:脉动真空灭菌柜消毒的合格率,主要分为生物监测和 B-D 试验,选择检测次数为 250 次。(3)满意度:采用我院自制满意度调查问卷表,分为非常满意、满意和不满意。对实施全程质控管理模式前后 400 名医院工作人员对于医疗器械消毒质量满意度状况进行调查,

1.4 统计学分析 采用 SPSS 18.0 软件处理数据,计数资料采用配对资料 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实施全程质控管理模式前后工作质量情况比较

全程质控管理模式实施后器械洗涤不合格、器械回收不合理、灭菌不合格、物品发放错误、包装不合格的比例明显低于实施前,差异均有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表 1。

2.2 实施全程质控管理模式前后消毒质量情况比较

全程质控管理模式实施后生物监测及 B-D 试验的合格率显著高于实施前,差异均有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表 2。

2.3 实施全程质控管理模式前后工作人员对消毒质量的满意度 全程质控管理模式实施后工作人员对医疗器械消毒质量的满意度为 100.0%,高于实施前的 89.0%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 3。

3 讨论

消毒供应室在医院器械的重复利用中起着重要的作用,主要承担医院各科室医疗器械的回收清洗、消毒灭菌以及包装发放等工作^[3]。消毒供应室必须严格执行规范化操作,方可避免回收利用的医疗器械再次被污染,降低院内感染的风险^[4]。所以需对消

表 1 实施全程质控管理模式前后工作质量情况 例(%)

项目	抽检数量	实施前	实施后	χ^2 值	P 值
包装不合格	220	15(6.82)	2(0.91)	10.341	<0.01
器械回收不合格	935	21(2.25)	5(0.53)	9.985	<0.01
物品发放差错	15 200	22(0.14)	3(0.02)	14.452	<0.01
灭菌不合格	8 500	14(0.16)	2(0.02)	7.570	<0.01
器械洗涤不合格	1 050	19(1.81)	4(0.38)	9.891	<0.01

表 2 实施全程质控管理模式前后消毒质量情况比较 例(%)

检测方式	检测次数	合格		χ^2 值	P 值
		实施前	实施后		
生物监测	250	186(74.40)	250(100.00)	73.394	<0.01
B-D 试验	250	202(80.80)	242(96.80)	32.175	<0.01

表 3 实施全程质控管理模式前后工作人员对消毒质量的满意度比较 (例)

时间	例数	非常满意	满意	不满意	满意度(%)
实施前	400	182	174	44	89.00
实施后	400	382	18	0	100.00
χ^2 值					46.561
P 值					<0.01

毒供应室实施全程性的管理工作,从而提高医疗器械的合格率,进一步改善工作质量^[5]。这就需要引起院方的高度重视,加强消毒供应室的管理力度。

本研究结果显示,全程质控管理模式实施后器械洗涤不合格、器械回收不合理、灭菌不合格、物品发放错误、包装不合格的比例明显低于实施前,且生物监测以及 B-D 试验的合格率都显著高于实施前,差异有统计学意义,与张裕等^[6]研究结果基本一致,充分体现全程质控管理模式的优越性。主要原因在于全程质控管理通过总结消毒供应室过去管理模式存在的缺陷并进行整改,细化各项操作流程,制定针对性的质控方案,其中质控方案主要分为医疗器械的回收、清洗、分类、包装、灭菌、验收、发放等环节^[7-8]。制定严格的医疗器械回收标准能够降低医疗器械表面残存血渍或微生物,有效预防交叉感染;医疗器械的清洗过程中工作人员仔细排查表面是否有血渍和锈迹,重点清洗隐蔽部位,显著提高了清洗效果^[9];医疗器械的分类能够防止器械种类混淆状况的出现,结合医疗器械的类别、规格和性能,有利于工作人员的辨认和保证;另外,依据器械包中器械属性的差异性选择不同的消毒灭菌措施,重视工作环境和工作人员的卫生情况,显著提高了工作人员的无菌意识^[10];最后再对消毒灭菌情况展开复查,将不合格的物品送回供应室重新处理^[11]。本次研究结果显示,实施全程质控管理模式后,医院工作人员对医疗器械消毒质量的满意度为 100.0%,高于实施全程质控管理模式前的 89.0%,差异有统计学意义,说明实施全程质控管理模式能够显著提高医院工作人员对医疗器械消

毒质量的满意度,原因在于全程质控管理模式可大幅改善器械的性能、提高器械的使用质量^[12],保证医院工作人员的工作,减轻对患者的损伤,从而降低护患纠纷的发生率,具有十分重要的临床意义。

综上所述,全程质控管理模式在消毒供应室中具有十分高的应用价值,能够有效提高医疗器械的合格率,进一步提高工作质量,提升医院工作人员对医疗器械消毒质量的满意度。

参考文献

[1] 付晓云. 消毒供应室质量控制效果观察[J]. 中国消毒学杂志, 2015, 32(9): 920-921.

[2] 李磊. 基于 RFID 技术的医院消毒供应中心管理系统设计与实现[J]. 中国医疗器械杂志, 2012, 36(2): 106-108.

[3] 郭锡素. 供应室护理过程工作质量的监测方法及效果[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(1): 162-163.

[4] 崔秋华, 王芹, 马秀梅. 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.

[5] Basu D, Bhattacharya S, Mahajan A, et al. Sterilization indicators in central sterile supply department: quality assurance and cost implica-

tions[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2015, 36(4): 484-486.

[6] 张裕, 杨桂云. 全程质控管理对提高消毒供应室医疗器械合格率和工作质量的作用[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(8): 2197-2198.

[7] 黄燕, 丘惠萍, 廖瑞芬. 消毒供应室对再生医疗器械的感染控制对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(10): 2148-2149.

[8] Basu D, Bhattacharya S, Mahajan A, et al. The importance of the central sterile supply department in infection prevention and control[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2014, 35(10): 1312-1314.

[9] 蒋兰青. 消毒供应中心集中管理在优质护理服务中的重要性[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(29): 196-197.

[10] 杨国玲, 杨深霞. 影响消毒供应室再生医疗器械清洗质量的原因与对策[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(11): 1514-1515.

[11] Basu D. The importance of chemical solutions used for cleaning stainless steel surgical instruments in the central sterile supply department[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2015, 36(7): 868-869.

[12] 陈静. 细节管理模式在供应室护理管理中的应用研究[J]. 中国现代医生, 2015, 53(7): 121-123.

收稿日期: 2016-06-26 修回日期: 2016-07-22 编辑: 王国品

(上接第 1580 页)

口锻炼自我管理后患者的生活质量评分明显得到提高,且并发症发生率为 7.4%,明显低于常规护理的 40.7%,可见张口锻炼自我管理更容易减少并发症的发生,对功能锻炼完全依从率的评价中采用张口锻炼自我管理可以更好的提高患者的功能锻炼完全依从率。可见张口锻炼自我管理更适合鼻咽癌放疗患者的护理干预。

综上所述,对鼻咽癌放疗患者进行张口锻炼自我管理可以有效减少患者的并发症发生率,提高患者的生活质量和功能锻炼完全依从率。

参考文献

[1] 汤秋明, 廖金莲, 唐秋红. 品管圈对提高鼻咽癌放疗患者张口锻炼依从性的效果研究[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(21): 20-21.

[2] 陈小梅, 林月双, 江锦芳, 等. 鼻咽癌患者放疗后张口困难与其发生因素的相关性研究[J]. 海南医学, 2014, 25(2): 174-176.

[3] 汪雪梅, 刘玉琼, 杨妹, 等. 健康信念模式教育对鼻咽癌患者放射治疗期间生存质量的影响[J]. 中国健康教育, 2013, 29(12): 1133-1134, 1140.

[4] 彭红, 宋倩芳, 彭兴巧, 等. 护理干预对减少鼻咽癌放射治疗并发症的探究[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(22): 3212-3213.

[5] 丁妍, 覃惠英, 颜君, 等. 鼻咽癌患者放疗后自我护理能力与生活质量的相关性分析[J]. 护理学报, 2012, 19(13): 66-69.

[6] 刘晓宇, 汪志美, 王秋临, 等. 视频引导式张口训练操在鼻咽癌放疗患者中的应用研究[J]. 重庆医学, 2014, 43(27): 3679-3681.

[7] 曹丽雨, 姚薇, 王欣, 等. 医护干预式家庭护理在改善鼻咽癌放疗患者生活质量中的作用[J]. 河北医药, 2014, 36(21): 3347-3349.

[8] 吴伟英, 蔡琼香, 吴海英. 电话随访延续护理对鼻咽癌放疗出院患者张口困难康复的影响[J]. 护理学报, 2014, 21(16): 68-70.

[9] 潘冬梅, 韦榕飒, 廖金莲, 等. 全程动态管理对预防鼻咽癌放疗病人张口困难的效果观察[J]. 护理研究, 2015, 29(7): 2489-2492.

[10] 韦燕萍, 陈柳云, 吴庆珍. 基于自我效能理论营养干预对鼻咽癌调强放疗患者的效果观察[J]. 护理学报, 2015, 22(19): 59-62.

[11] 陈艳, 易珑, 程平, 等. 行为护理对首次住院鼻咽癌患者放射治疗张口锻炼依从性的影响[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(10): 725-726.

[12] 汪雪梅, 杨冬花, 陈瑜, 等. 张口锻炼康复训练管理项目方案的制订及应用[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(9): 667-669.

收稿日期: 2016-06-12 修回日期: 2016-07-18 编辑: 王国品