

消毒供应中心集中管理对院感控制的效果分析

彭志龙

湘潭市第六人民医院 湖南湘潭 411102

[摘要] 目的 分析消毒供应中心集中管理对院感控制的效果。**方法** 于 2016 年 3 月至 2018 年 3 月在我院开展关于消毒供应室工作质量的研究。本次研究主要分为两个阶段, 第一阶段为 2017 年 3 月之前(常规组), 第二阶段为 2017 年 3 月至 2018 年 3 月(实验组)。常规组之前不采取任何关于消毒供应室工作的改进措施, 实验组采取集中管理。统计并对比两组患者医院感染发生率。**结果** 实验组患者医院感染发生率(2.00%)显著低于常规组患者医院感染发生率(12.00%), 数据差异明显, 差异达到统计学标准($P < 0.05$)。**结论** 消毒供应中心集中管理对院感控制的效果突出, 相对于传统管理模式而言可以更好的控制医院感染问题, 值得临床推广。

[关键词] 消毒供应中心; 集中管理; 医院感染; 控制效果

[中图分类号] R197.323

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-037-01

消毒供应室是医院内部提供无菌物品或服务的主要科室, 在医院中的工作任务主要是一器械设备的回收、清理、消毒、打包与杀菌, 需要为其他临床科室提供相关的医疗用品^[1]。因为消毒供应中心的主要工作在于对仪器设备的消毒, 如果消毒工作效果不佳必然会导致感染源的存在, 从而引发医源性感染^[2]。对此, 为了更好的提高消毒供应室的服务质量, 本文以我院为例, 探讨消毒供应中心集中管理对院感控制的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2016 年 3 月至 2018 年 3 月在我院开展关于消毒供应室工作质量的研究。本次研究主要分为两个阶段, 第一阶段为 2017 年 3 月之前(常规组), 第二阶段为 2017 年 3 月至 2018 年 3 月(实验组)。分别在两个研究阶段选择接受消毒供应室医疗器械治疗的 100 例患者。常规组患者男性 64 例, 女性 36 例, 平均年龄(33.5 ± 5.5)岁; 实验组患者男性 65 例, 女性 35 例, 平均年龄(34.1 ± 3.4)岁, 差异不具备统计学意义($P > 0.05$), 具备可比性。

1.2 方法

常规组之前不采取任何关于消毒供应室工作的改进措施。

实验组采取集中管理, 具体措施如下: 1、改进工作流程。回收处理时必须按照相应标准落实, 器械需要妥善分类与装置, 按照说明书和标准进行清晰, 清洗消毒之后需要将器械放入到包装室中分类储存。在分类的过程中应当仔细检查物品处理情况。严格落实物品的包装处理。包装方式需要根据物品的特性决定, 包装大小适宜, 保障使用时的有效性。包装过程中也需要提高对清洁、干燥、性能以及数量的检查, 确保物品齐全。在消毒时必须按照相应标准应用灭菌器, 定期实行监测, 保障灭菌效果。定期的实行无菌物品检查体系, 在发放各种无菌物品时必须严格落实查对体系, 规避错误问题; 2、强化清洗工作管理。消毒供应中心必须及时完善清洗细则, 落实具体的协调性分工管理工作, 定期做好科室回访, 做好分门别类的管理工作, 并落实分类密封, 规避器械之间相互感染的问题; 3、优化收送体系。在回收与配送物品时必须分开进行, 尤其是分开进行, 在车上标注具体的标志规避混淆问题。对于配送与回收物品在消毒之后均需要固定在相应的区域当中, 收送时必须分开进行, 明确每一位人员的分工任务, 对于配送人员应当尽可能规避对物品的接触, 保障物品的无菌性, 回收人员同样需要规避物品的接触提高人员安全性, 充分保障灭菌物品的安全性与情节性。

1.3 观察项目

统计并对比两组患者医院感染发生率。

在患者发生感染症状后及时判断其是否属于医疗器械感染, 如果不属于则不归纳入医院感染。

1.4 统计学分析

本研究两组患者的一般资料、观察项目等数据均采取

SPSS 统计学软件实行统计与分析, 计量资料采取均数方式表达, 例如(3.1 ± 1.1), 数据之间的检验采取 P 值实现, $P < 0.05$ 代表数据差异明显。

2 结果

实验组患者医院感染发生率(2.00%)显著低于常规组患者医院感染发生率(12.00%), 数据差异明显, 差异达到统计学标准($P < 0.05$), 详情见表 1。

表 1: 两组患者医院感染发生率对比

组别	发生例数	发生率
常规组 (n=100)	12	12.00%
实验组 (n=100)	2	2.00%
P 值	< 0.05	< 0.05

3 讨论

医院感染对于患者的生命安全、身体健康有着直接性影响, 很容易导致患者的病情越发复杂和严重^[3]。患者在住院期间因为自身免疫力的不断下降, 医院环境的特殊性也会为患者的感染发生提供一定条件。对此, 在工作中需要从多个方面做好医源性感染的控制, 从而展现安全性诊疗服务的临床价值。

集中管理模式相对于传统管理模式而言存在许多的优势, 这种管理模式能够更好的要求消毒供应中心的每一位工作人员都能够做好自身所需要负责的工作, 同时起到一定的自我防护措施^[4]。要求所有的工作必须严格落实相应的标准规定, 并在操作中完善工作记录工作, 应用行之有效的措施对医疗器械做好消毒供应操作^[5]。另外, 在集中管理模式之下消毒供应中心的无菌状态控制效果会更加理想, 不仅是在消毒环节中, 还能够在包装与输送等环节中做到无菌操作, 从而更好的降低和预防临床风险。本研究结果显示, 实验组患者医院感染发生率(2.00%)显著低于常规组患者医院感染发生率(12.00%)。这一结果充分证明借助集中管理法, 能够更好的改进消毒供应中心的工作质量, 能够更好的做好医疗器械的消毒处理工作, 从而在医疗器械方面实现对医源性感染的预防目的, 提高消毒供应中心的临床服务价值。

综上所述, 消毒供应中心集中管理对院感控制的效果突出, 相对于传统管理模式而言可以更好的控制医院感染问题, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 罗玉华. 品管圈活动的开展对于消毒供应室手术器械管理及控制医院感染的改善效果[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(14):2007-2009.
- [2] 宋萍, 王倩, 纪英. 鱼骨柏拉图在消毒供应中心医院感染管控中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2017, 14(13):162-166.
- [3] 于文杰, 张晓秀, 付桂枝. 全程质控管理对消毒供应室医院感染的预防作用[J]. 中国临床研究, 2016, 29(11):1584-1585.
- [4] 李正英, 王梅, 魏红艳, 等. 前馈控制对骨科手术患者消毒供应中心相关医院感染的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(13):3110-3113.
- [5] 张俊英. 加强医院消毒供应室各环节的质量管理控制医院感染[J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 23(s1):224-226.