



细节管理在消毒供应中心外来器械管理中的应用分析

邱芳 (石门县中医医院 湖南石门 415300)

摘要: **目的** 探讨细节管理在消毒供应中心外来器械管理中的应用。**方法** 选取我院 2015–2016 年回收的 200 件外来器械, 随机分为观察组与对照组, 每组外来器械 100 件。对照组外来器械采用常规管理模式, 观察组外来器械选择细节管理, 对比两组器械的消毒灭菌合格率与手术室医护人员、厂家人员的满意度。**结果** 观察组外来器械的合格率与手术室医护人员、厂家人员的满意均明显高于对照组, 两组外来器械对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 细节管理应用于消毒供应中心外来器械中, 提高外来器械管理的规范性, 提高器械消毒灭菌合格率, 顺应医院发展的需要, 满足临床需求。

关键词: 细节管理 消毒供应中心 外来器械管理

中图分类号: R187 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009–5187 (2017) 12–267–02

随着现代医学技术的发展, 医学检查手段也在不断更新, 诊疗中应用的器械也越来越复杂。针对外来器械数量、种类的日益增加, 如何进行外来器械的管理成为消毒供应室亟待解决的难题^[1]。参照有关部门制定的消毒供应中心的管理要求, 我院 2015–2016 年回收的 200 件外来器械随机分为观察组与对照组, 观察组外来器械在消毒供应室中应用细节管理, 现作如下报告。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

将 2015–2016 年回收的 200 件医疗器械按照数字随机原则分为观察组与对照组, 每组外来器械 100 件。对照组 (100 件) 外来器械骨科器械 100 件, 观察组 (100 件) 外来器械骨科器械 100 件。两组外来器械在器械数量、种类上对比无明显差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组外来器械采用常规管理模式, 观察组外来器械采用细节管理, 具体包括准入、回收、分类、清洗、消毒、干燥、检查、包装、灭菌、监测以及发放等各程序的质量管理。

准入: 外来器械减轻了临床器械的积压、淘汰、过期以及失效等, 降低了医院的医疗成本。但外来器械的管理比较复杂, 在引入外来器械时需参考相关部门条例。外来器械准入条件应根据《医疗器械监督管理条例》的 26 条规定, 合理合法准入外来器械。其中对于提供外来器械的企业准入标准为必须取得《医疗器械生产企业许可证》, 并且对每一批次的器械应用产品合格证、进口注册证以及准销证等证件^[2]。企业通过招标为我院提供外来器械的厂家在相关证件、资质证书到期前要及时提供相应的合格资质。手术前由主刀医生填写的外来器械手术医师确认单, 由消毒供应室人员与当天当班人员共同清点手术所需器械的数量、名称、厂家、器械包名称、手术名称等。确认无误双人签名后方可将外来器械提供给当天的手术, 注意常规手术需提前 24 小时, 急诊手术需提前 3 小时告知相关部门。

清洗包装管理: 消毒供应室的护士根据外来器械的种类进行清洗, 所有的器械应充分拆开和分解, 以最小单位作为清洗的方法^[3]。外来器械结构复杂, 多数器械带有孔、螺纹、套接、管道以及嵌衔等, 器械的价格与规格的多样化都促使消毒供应室在清洗时必须要多样化、流程化与标准化。首先污区设置专门护士负责清洗, 注意所有器械在清洗前分类, 所有外来器械在清洗前人工将器械表面的污渍、血迹或者锈迹去除。有螺纹的器械尤其是螺钉, 清洗时将螺钉帽、螺钉体要浸入水中刷洗, 放入相应的箩筐中, 电钻用湿巾擦洗, 所有拆卸的小部件均用手工清洗。带管腔的器械先用调制好的酶制剂浸泡 15min, 再用大小合适的软毛刷清洗, 最后用高压水枪和高压气枪反复冲洗干净。所有器械在去污完成后均放入清洗机器中超声清洗、漂洗、终末漂洗, 润滑以及干燥, 其中例如螺钉、管腔类器械再用纯水冲掉残留的润滑剂, 进行干燥。所有清洗完成的器械通过专用通道进行包装处理。包装室保持适宜的温度和湿度。在包装间内所有器械经过光源放大镜检查, 确认无残留的污物。有槽、沟和关节的器械应用沾有润滑

剂的纱布擦拭后确认无污物后, 再用双层包布类包装^[3]。包装中不可过紧、过重, 确认包装袋完整无破损, 无漏气, 包内放置化学指示卡。包装带上表明包装日期、失效日期、厂家、器械名称、包装者、核对着、消毒锅的锅次与编号。

消毒灭菌管理: 按照器械的消毒灭菌要求选用不同的消毒灭菌手段, 确认消毒灭菌仪器处于功能状态, 放置器械时要保证器械之间的空间, 以实现能够完全灭菌, 预防灭菌不彻底对术后感染的威胁, 确保患者的安全。根据消毒供应室的要求, 所有带有植入物的器械应每天使用前进行空载 B-D 实验, 进行每包装袋消毒灭菌程序的监测, 化学质量监测以及生物学监测^[4]。通过监测的带有植入物的器械方可通过专用通道送往手术室使用。

完善的文件记录: 所有的外来器械在从回收至发放的所有流程中必须有健全完整的登记记录, 要责任到人, 所有记录存档, 实现外来器械全过程的质量监督管理, 使之有源头可溯。

1.3 观察指标

有研究人员制定的手术室医护人员和厂家的满意度问卷, 问卷总分 100 分, 分数越高表明满意度越高。观察外来器械的消毒灭菌合格率。

1.4 数据分析

数据均采用 SPSS22.0 软件进行统计学处理, 当统计学数据 $P < 0.05$ 为差异表示有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组手术室医护人员和厂家人员的满意度明显高于对照组, 对比两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 如表 1

表 1: 2 组手术室医护人员和厂家的满意度评分比较

组别	例数	手术室医护人员	厂家人员
观察组	100	95.36 ± 2.75	93.52 ± 2.39
对照组	100	85.27 ± 3.15	88.52 ± 2.26

2.2 观察组外来器械的消毒灭菌合格率明显高于对照组, 对比两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 如表 2

表 2: 2 组外来器械消毒灭菌合格率比较

组别	例数	消毒灭菌合格率
观察组	100	100%
对照组	100	89%

3 讨论

外来器械的科学规范管理有利于提高器械消毒灭菌的质量, 减少术后感染的发生, 确保患者的安全, 有利于临床手术的进行。近年来, 我院使用的外来器械不断增加, 在管理上存在一定的难度, 其存在的安全隐患也不容忽视^[5]。消毒供应中心的细节管理通过专业的清洗流程, 提高清洗质量, 消除厂家培训人员重灭菌轻清洗去污的思想意识, 通过各个流程的严密质量监控, 提高外来器械的消毒灭菌质量。本研究结果中, 观察组外来器械的消毒灭菌合格率达 100%, 对照组外来器械的消毒灭菌合格率为 99.99%, 观察组外来器械的消毒灭菌质量明显高于对照组, 并且在手术室医护与厂家中得到了较为客观的满意问卷

(下转第 270 页)



计两组新护士的临床跟班周期。

1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 软件对数据进行处理和分析,计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护士在培训后考核成绩比较

培训后观察组高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$),见表 1。

表 1: 两组新护士专科理论与操作成绩比较

项目	例数	专科理论成绩	专科操作成绩
对照组	22	80.14±5.12	85.79±5.56
观察组	22	87.73±4.72	90.28±3.26
t 值		2.73	2.35
P 值		0.026	0.044

2.2 两组护士满意度调查比较

观察组护士的满意度高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 两组新护士满意度比较

项目	例数	满意度
对照组	22	76.7%
观察组	22	95.8%
χ^2 值		12.4
P 值		< 0.001

2.3 两组护士跟班周期比较

对照组新护士临床跟班周期为 16~22 周,平均 (19.6±1.7) 周,观察组新护士临床跟班周期为 10~15 周,平均 (12.6±1.9) 周,观察组新护士临床跟班周期明显低于对照组。

表 3: 两组新护士跟班周期比较

项目	例数	跟班周期
对照组	22	19.6±1.7
观察组	22	12.6±1.9
t 值		13.47
P 值		< 0.001

3 讨论

3.1 该培训模式有效提高新护士的业务能力

岗前培训是新护士入职引导的首要关卡。目前,医院对护士的需求越来越大,临床护理工作繁忙,很多医院出现了“轻培训、重使用”的现象,而新入职护士多缺乏基本的护理理念知识,其沟通力、协作精神、操作技术熟练度及应变力等能力也相对不足,故其护理质量不高,这些极易引发护患矛盾^[4-5]。该培训管理以岗位胜任力为导向,不仅注意夯实基础知识、基本技能,严抓专科理论、业务技能,并且

关注心理、沟通、态度等人文素养培训,有效提高新护士的业务能力,增强其上岗从业的自信心与安全感。

3.2 该培训模式加快发挥护理人力效用

随着优质护理服务工作的深入推进、护理工作要求的不断提高、护理人力资源的严重不足,医院每年都在不断地引进大批新入职护士,以满足患者医疗需求^[6]。故将有限的护理人力资源充分使用极为重要。本培训模式以岗位胜任力为导向,结合临床工作实际,围绕岗位工作内容,采用集中培训、临床跟班、准入考核及督导跟踪模块化管理,对新护士进行循序渐进、系统规范的临床业务知识与技能培训,使其具备独立上岗的基本素质,缩短独立上岗的时间,加快发挥人力资源效用,亦是节约人力资源的重要体现。

3.3 该培训模式促进科室护理人才建设

通过培训模块化管理,参加新护士岗前培训的带教老师可分享培训过程的心得和体会,相互学习,互为补充,共同提高,增强责任感及不断学习的动力,营造良好的学习氛围,带动全员提高个人综合素质。另外,通过培训各阶段多重考核管理,新护士不惧接受理论、操作、工作质量、服务态度、沟通协作等方面的考查,不仅练就其个人心理素质,且增强其不断加强业务水平的能动性。此外,教研小组及管理者通过对新护士培训信息的反馈,了解新护士培训工作的运行进展并及时进行干预,不断完善新护士岗前培训制度,从而促进护理新生力量的培养,推动骨科护理人才建设。

4 小结

新护士培训是一个循序渐进的过程,是与医学发展俱进的过程。以岗位胜任力为导向实施新护士岗前培训模式,其成效显著,为我科快速、高效地培养新入职的护士提供了先期基础,符合我科当前临床教学实践,可供医院、科室二级管理参考,但仍需不断进行探究和完善,以提高培训管理的科学性和规范性。

参考文献

- [1] 洪海兰,王薇.基于岗位胜任力的新护士岗前培训大纲的构建[J].中华护理杂志,2012,47(3):253-255.
- [2] 张含凤,李秋洁,吕冬梅.新毕业护士角色转变的研究进展[J].中华护理杂志,2011,46(11):1142-1145.
- [3] 牟旭红.基于岗位胜任力的新护士培训需求的调查分析[D].杭州:浙江大学,2011.
- [4] 韩巍,赵淑英,张林林.培训效果评估方法研究[J].林区教学,2008,8(8):121-122.
- [5] 张金凤,邱红,刘兰莲.新护士三级连锁式岗前培训模式的实践[J].中国护理管理,2012,12(10):23-26.
- [6] 杨春华,赵竞飞,李艳,等.探索新护士岗前培训模式的构建与实施[J].当代护士:学术版,2013,2(11):164-166.
- [2] 张玮,郑秀惠.细节管理在消毒供应室中的应用[J].中国医药导报,2013,10(29):133-135.
- [3] 李晓燕.细节管理在消毒供应室中的应用及临床效果分析[J].国际护理学杂志,2014,17(9):2531-2533.
- [4] 孙启云.细节管理在集中消毒供应室护理管理中的应用[J].国际护理学杂志,2013,32(12):2814-2815.
- [5] 张陵娣.细节管理在医院消毒供应室中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2013,19(26):3254-3255.
- [1] 宋焕玲.细节管理在消毒供应中心外来器械消毒中的应用[J].护理实践与研究,2012,09(16):82-83.

(上接第 267 页)

评分,两组对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。细节管理的应用规范了外来器械的管理,加强消毒供应室中每一操作流程的监督。

综上所述,细节管理在消毒供中外来器械的应用健全外来器械的记录与可溯,提高外来器械的消毒灭菌质量,有应用价值,值得推广。

参考文献

- [1] 宋焕玲.细节管理在消毒供应中心外来器械消毒中的应用[J].护理实践与研究,2012,09(16):82-83.

(上接第 268 页)

的责任感和使命感。能够自主自发的努力学习护理专业知识,更好的为广大病患服务。从而为我国的教育事业作出巨大的贡献。

参考文献

- [1] 沈丹宇.细节管理和护理美学教育在护理技能操作教学中的运用[J].卫生职业教育,2014,32(3):93-95.
- [2] 刘思好,陈晶立,赵懿等.深化护理人员护理美学教育与

沟通能力培养的效果评价[J].医学美容(中旬刊),2015,24(6):782.

- [3] 王向荣,王向玲,胡慧等.美学教育与护理学生素质的构建[J].医学与哲学,2012,33(23):67-68.[4] 冯湛华,冯华扬.护理美学在临床实践中的体会[J].现代护理,2001,7(7):49-50.
- [5] 陈麦越.护理美学在护理工作中的应用[J].医学信息,2012,25(7):269.