

医院医疗器械管理中风险管理的实施方法与价值探讨

张 祺

福建医科大学附属漳州市医院 363000

〔中图分类号〕R197 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 08-164-02

医疗器械是医院资源的重要组成部分，也是临床医护人员开展医疗工作的重要工具。但不合格的医疗器械不仅无法提升救治工作效率，反而会增加患者院内感染风险，影响临床疗效，增加纠纷^[1]。有研究显示，我国约 20%-40% 的院内感染发生原因为医院重复使用的医疗器械质量不合格。因此，加强医院医疗器械管理工作质量，具有重要意义。

常规管理内容多较为简单，集中于器械清洗、消毒、包装等方面，对器械管理的风险较为忽略，导致器械分类错误、器械损伤等问题层出不穷，增加了不必要的医疗资源浪费，也不利于医院医疗服务质量的提升。而风险管理是近年来新兴的一类管理模式，是指将风险可能造成的不良影响降至最低的管理过程。通过风险管理，管理人员能够对医疗器械管理过程中的风险进行识别、评估，制定、优化、组合各类针对熊的风险管理措施，从而有效控制、妥善处理风险，以最小成本实现最大安全保障。本文即选择 2000 件医疗器械进行研究，探究器械管理中风险管理的应用价值，为临床器械管理提供参考，见下文。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择研究者医院提供的样本进行研究，共计 2000 件医疗器械，研究时间 2024 年 1 月-2024 年 6 月。随机分 2 组，计算机抽号法。对照组中，基本外科器械 452 件，神经外科器械 300 件，眼科器械 120 件，泌尿外科器械 100 件，其余科室器械 28 件。管理人员 10 人，其中男性 6 人、女性 4 人，年龄均值 (32.42 ± 3.46) 岁，最高 40 岁，最低 26 岁；工龄均值 (6.42 ± 1.58) 年，最长 10 年，最短 3 年。观察组中，基本外科器械 455 件，神经外科器械 298 件，眼科器械 119 件，泌尿外科器械 98 件，其余科室器械 30 件。管理人员 10 人，其中男性 5 人、女性 5 人，年龄均值 (32.45 ± 3.42) 岁，最高 40 岁，最低 25 岁；工龄均值 (6.44 ± 1.55) 年，最长 10 年，最短 3 年。两组器械与管理人员的一般资料比较 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 法

1.2.1 对照组

本组予以常规管理，即遵照院内消毒供应室相关规定管理医疗器械，包括器械清洗、消毒、干燥、包装、存储、下送等内容，并加强与科室的沟通，了解器械使用情况。

1.2.2 观察组

本组则联用风险管理，具体：（1）加强工作人员风险管理培训：管理人员入组后，院内需开展院内医疗器械管理相关知识的培训以及风险管理相关内容培训，以提高管理人员风险管理意识，并提升器械管理能力。（2）组建风险管理委员会：挑选消毒供应室内经验丰富的器械管理人员组成风险

管理委员会，明确委员会职权、工作内容，由小组成员对每一个器械管理的环节进行质量把控，做好风险评估，及时指正、收集器械管理中存在的问题，进一步强化工作人员的风险管理意识。（3）器械的风险等级管理：对组内器械进行规范的整理、建档，档案中详细记录器械名称、性能、厂家、数量等信息，以便能够快速提取器械信息进行核对；同时依照器械信息，分析器械管理的风险因素，划分风险等级，并以此制定针对性的管理措施、预防性维护计划。（4）落实岗位责任制：明确本组器械管理人员的职权范围，不同类别器械指定不同的工作人员进行负责，确保责任到人，并开展针对性培训，进一步提高专类器械的管理能力。（5）合理使用风险管理工具：可借助风险管理工具对器械进行数据监控和数据分析，现阶段使用的风险管理工具均具有失效模式、效应分析功能，可有效控制、消除器械管理风险，预警、降低医疗风险。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组管理指标完善情况

参考资料。采用自制量表，含器械标识张贴、警示内容完整性、操作流程合规性、保养规范性四项指标，单项分值 100，得分越高，完善度越高。

1.3.2 比较两组管理质量得分

参考资料。采用自制量表，含清洗、灭菌、干燥、包装四项指标，单项分值 100，得分越高，管理质量越高。

1.3.3 比较两组差错发生率

统计管理期间器械存储、使用相关的差错发生情况，主要有分类错误、器械损伤、功能障碍、器械遗失四类。

1.3.4 比较两组器械相关感染发生率

统计器械使用患者院内感染发生情况。

1.4 统计学方法

使用统计学 SPSS22.0 软件分析数据。计数资料 [例 (%)]， χ^2 检验。计量资料 ($\bar{x} \pm s$)，T 检验。 $P < 0.05$ 时，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组管理指标完善情况比较

管理指标中，观察组器械标识张贴、警示内容完整性、操作流程合规性、保养规范性的完善得分均较对照组高 ($P < 0.05$)。详情见表 1。

2.2 两组管理质量得分比较

管理质量中，观察组清洗、灭菌、干燥、包装得分均高于对照组 ($P < 0.05$)。详情见表 2。

2.4 两组器械相关感染发生率比较

对照组中，发生器械相关感染 8 例，发生率 0.80%。

观察组中，发生器械相关感染 1 例，发生率 0.10%。

观察组器械相关的感染发生率较对照组低 ($\chi^2 = 5.4691$ ，

P=0.0000; P<0.05)。

表 1 管理指标完善情况得分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	器械标识张贴	警示内容完整性	操作流程合规性	保养规范性
对照组 (n=1000)	92.30±3.22	93.40±2.64	92.22±3.04	91.26±3.02
观察组 (n=1000)	96.15±2.25	96.04±2.72	96.88±3.10	95.18±3.15
T	30.9931	22.0245	33.9400	28.4066
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 2 管理质量得分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	清洗	灭菌	干燥	包装
对照组 (n=1000)	91.35±3.42	93.33±2.54	91.08±3.52	90.16±4.17
观察组 (n=1000)	95.48±3.87	96.87±2.78	95.48±3.63	94.45±4.52
T	25.2878	29.7280	27.5176	22.0597
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

现阶段,临床已经明确,患者院内感染的发生与医院医疗器械管理工作质量密切相关。改善医疗器械管理方案,提高管理质量,可有效保障非一次性医疗器械的合格率,尽可能减少院内感染发生,提升医疗服务水平。

目前,临床多通过《医院消毒中心管理规范》开展医疗器械的管理工作。但该管理内容多注重器械的清洗、消毒等操作,并未过多结合院内实际情况,导致管理措施缺乏全面性、灵活性,使得管理过程中风险事件发生较为普遍,管理效果

整体较差。

综上所述,医院医疗器械管理中,风险管理可提升管理工作质量,减少差错事件发生,避免不必要的器械损耗,同时保障患者器械使用的安全性,利于医院医疗服务水平提升,值得推广。

[参考文献]

[1] 杨兴民, 伍晓刚, 李蓓. 医院医疗器械风险管理面临的问题及对策[J]. 医疗装备, 2020, 33(19):55-56.

(上接第 162 页)

疗(PCI)后,常因疾病经历、长期服药及对再发风险的担忧,出现焦虑、抑郁等心理负担,进而影响整体生活质量。定期随访作为PCI患者管理的重要环节,能够通过持续的健康教育、风险解读与病情评估,有效缓解患者的心理压力。医护人员在随访中实时了解患者的心理动态,针对情绪波动给予专业咨询和必要支持,比如解答患者对药物副作用、复发征兆的疑惑,帮助他们正确认识与调节负性情绪。与此同时,定期收集自我管理数据、体征指标和不适症状,能及时发现身体警讯,增强患者的安全感和掌控力。随访中通过鼓励患者积极参与康复锻炼、建立合理饮食和生活习惯,使他们获得生活中的成就感与归属感,从被动接受转变为主动健康管理。医务团队还会通过网络平台随时互动,帮助患者在遇到躯体不适或者情绪困扰时获得即时疏导,不让负面心理发展成顽固障碍。更重要的是,随访流程中对近一步护理与治疗方案的动态调整,也让患者感受到高度个体化和持续关注,提升他们的生活满意度和信任度。此类系统性随访沟通显著减少对心血管事件再发的焦虑,提高生活质量评分,是后PCI管理不可或

缺的措施。

总而言之,定期随访对ACS患者PCI术后患者生活质量与心理状况有很好的改善作用,整体情况更为理想。

[参考文献]

[1] 边嘉欣, 李贝贝. 心脏病患者的情绪与护理调节[J]. 健康必读, 2025, (24):96-97.

[2] 韩姗姗. 心脏病患者康复期家庭护理指南[J]. 家庭科学, 2025, (08):24-25.

[3] 张玲, 许波. 多样化护理干预在冠状动脉粥样硬化性心脏病合并糖尿病患者中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(11):155-158+163.

表 2 两组患者护理前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	SAS	SDS
随访组	25.87±4.71	26.45±5.38
常规组	36.79±5.68	37.16±6.49
t	8.40	7.58
p	<0.001	<0.001

(上接第 163 页)

经过本文研究得出,经过干预后,实验组产妇中发生血压下降、心率增快、恶心、呕吐的人数明显少于对照组,P<0.05。

综上所述,对接受剖宫产的产妇实施综合干预,可以有效减少产妇在术中出现妊娠足月剖宫产仰卧位综合征的概率,提高手术的安全性,临床效果良好。

[参考文献]

[1] 赵志英, ZHAOZhi-ying. 剖宫产术后瘢痕子宫足月妊娠阴道试产的临床探讨[J]. 中外医疗, 2023, 35(10):10-12.

[2] 刘小灿. 剖宫产术后再次妊娠的足月孕产妇进行引产

与阴道试产的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2024, 15(1):29-30.

[3] R. M. Sellei, A. Waehling, C. D. Weber et al. Contrast enhanced ultrasound (CEUS) reliably detects critical perfusion changes in compartmental muscle: a model in healthy volunteers[J]. European journal of trauma and emergency surgery: official publication of the European Trauma Society, 2024, 40(5):535-539.

[4] J Bagley, E Stamile, JL Berry, D Digiaccio. Case report: median arcuate ligament syndrome diagnosed with computed tomography and Doppler ultrasonography[J]. Radiologic Technology, 2022, 86(3):238-245.