

## 精细化管理在消毒供应中心手术器械消毒灭菌中的应用

李翠娟

(中山市人民医院, 广东中山, 528400)

**[摘要]** **目的** 探讨精细化管理在消毒供应中心手术器械消毒灭菌中的应用效果。**方法** 在 1856 包手术器械消毒灭菌中引入精细化管理理念。了解手术器械消毒灭菌合格率和手术室人员使用满意度。**结果** 1856 包手术器械灭菌合格率为 100.0%, 手术室人员满意度为 99.7%。**结论** 运用精细化管理加强对消毒供应中心手术器械的质量管理能有效提高器械灭菌的合格率, 提高手术人员的满意度。

**[关键词]** 精细化管理; 消毒供应中心; 手术器械; 灭菌

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2016)06-0068-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.06.018

### Effect of fine management in sterilization of surgical instruments in disinfection supply center

Li Cuijuan//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(6):68.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the effect of fine management in disinfection and sterilization of surgical instruments in Disinfection Supply Center. **Method** The surgical instrument sterilization and disinfection pass rate differences and operating room personnel satisfaction were investigated. **Result** The pass rate of disinfection and sterilization in surgical instruments of observation group was 100.0%, the surgeon satisfaction in using surgical instruments was 99.7%. **Conclusion** Application of fine management in sterilization of surgical instruments in disinfection supply center can improve the passing rate of the sterilization, improve the satisfaction of the surgical staff, and also to ensure the quality of the surgical instrument in sterilization, reduce the risk of infection in patients, protect patient safety, which is worth further clinical application.

**[Key words]** fine management; disinfection supply center; surgical instruments; sterilization

医院消毒供应中心是医院对医疗器械进行消毒灭菌关键的集中部门,其质量高低直接关系到临床手术的成功与医疗的安全性,也是控制医院感染基本保证<sup>[1]</sup>。若在手术过程中所使用的手术器械灭菌和消毒不彻底,则会造成患者的感染,甚至危及到患者生命安全<sup>[2-3]</sup>。因此,对手术器械加强合理规范化管理工作,提高手术器械灭菌与消毒安全是医院管理重要课题<sup>[4]</sup>。精细化管理是一种新型管理理念,主要是以“精、细、准、严”为基本原则<sup>[5]</sup>,强调管理工作中做到标准化、流程化、细化、量化,并通过各种方法手段将管理工作中每一个细小执行环节都做到精确化、数据化,提高整体组织执行力和效率。本院自 2015 年 1~12 月将精细化管理理念引

入消毒供应中心手术器械消毒灭菌工作中,取得较好效果,现将方法和结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本院消毒供应中心共有工作人员 35 名,其中护理人员 25 名,工人 10 名。2015 年 1~12 月本院消毒供应中心进行 1856 包手术器械消毒灭菌,器械类型:基础外科 533 包,神经外科 312 包,眼科 207 包,口腔科 215 包,妇产科 589 包。

#### 1.2 方法

**1.2.1 精细化管理知识的培训** 对本院消毒供应中心全体工作人员进行统一精细化管理培训,强调精细化管理重要性,普及精细化管理相关知识。制订严格规章制度,对消毒供应中心工作每一个环节都实行具体管理,主要集中在手术器械交接、清洗、包

**[收稿日期]** 2016-03-13

**[作者简介]** 李翠娟(1977-),女,广东中山人,主管护师,本科,主要从事消毒供应室管理工作。

装、消毒、灭菌、储存和发放等方面的精细化管理。

1.2.2 器械交接 要求在手术器械交接时,仔细检查手术器械是否有受损情况,核对手术器械名称、型号、规格等基本情况,确认无误后并签字确认。

1.2.3 器械清洗 制订手术器械清洗操作制度:根据物品、器械材质、精密程度、污染程度进行清点、核查、分类、登记;针头、利器等物要注意尖端向下,避免发生刺伤;精密、复杂及管腔狭窄器械需要进行手工刷洗或清洗等预处理后再进入清洗消毒机清洗;器械进入清洗装载时,轴关节充分打开,组合器械拆卸至最小单位以利于清洗彻底。

1.2.4 器械包装 要求器械轴关节需手工上油;剪刀、穿刺针等锐利器械要检查其锋利程度,针尖使用硅胶套或锐器保护套;血管钳等轴节类器械不锁扣。手术器械在包装时要核对基本信息,并采用对器械具有保护作用的容器包装,包装后贴上明确标签以供识别。

1.2.5 器械消毒 本院采用自动清洗机高温消毒的方式。对于精细复杂手术器械先用手工清洗后再放入自动清洗机中进行清洗和消毒以确保复杂手术器械关节部位得到完全清洗,一般手术器械就直接放入自动清洗机中进行清洗和消毒,在整个清洗和消毒过程中要对清洗机每层放置清洗效果检测卡进行监测,确保清洗和消毒质量。

1.2.6 器械灭菌 本院采用美国 AMSCO Century 60型压力蒸汽灭菌器。每天清晨灭菌人员需要做脉动预真空 B-D 试验,试验合格后方可进行灭菌操作,为防止手术器械过多过重而影响灭菌效果,在灭菌锅中单个灭菌包质量控制在 7 kg 以内,且每个灭菌包体积需要严格控制,同时包与包之间间隔严格控制在一定的范围,留有一定间隙且同时要按照要求做好工艺监控,包括物理和生物监测,每锅灭菌结束后与质控人员对灭菌效果进行检查,若有不合格器械需要进行原因分析并重新进行灭菌。

1.2.7 器械存储和发放 在灭菌后冷却达到标准后进行各项相关检查(物理参数、破损情况等),合格后才能进行存贮与发放,且都需要严格按《医院消毒供应中心清洗消毒及灭菌技术操作规范(2009 年)》

进行<sup>[6]</sup>。灭菌后物品分类、分架存放在无菌物品存放区,物品存放架或柜应距地面高度 20 ~ 25 cm,离墙 5 ~ 10 cm,距天花板 50 cm。物品放置应固定位置,设置标识。消毒后直接使用物品应干燥、包装后专架存放。

1.2.8 追踪结果 每月 1 名工作人员到手术室了解手术器械使用情况,跟踪手术器械质量问题。如有问题,做好登记,针对原因制订行之有效的措施。

### 1.3 观察指标

1.3.1 灭菌合格率 灭菌合格判断标准按《医院消毒供应中心清洗消毒及灭菌效果监测标准(2009 年)》<sup>[6]</sup>为主要依据进行执行。物理监测法:每次灭菌连续监测并记录灭菌时的温度、压力和时间等灭菌参数。温度 134℃,灭菌时间 5 min,压力 205.8 kpa。记录所有临界点的时间、温度和压力值,结果符合以上条件的表示灭菌合格,否则表示灭菌失败。化学监测法:每个灭菌包包外贴 3M 化学指示物,颜色由米白色变为黑色表示已灭菌。每个灭菌包内放 3M 1250 型压力蒸汽灭菌包内化学指示卡,指示卡由米白色变为黑色,变色完全者表示灭菌合格,不变色或变色不完全表示灭菌失败。生物监测:采用 3M 综合挑战测试包 41382 型。灭菌完成后,将 1292 生物指示剂放 3MATTEST 290 培养锅内培养阅读,对照管由紫变黄,测试管颜色不变表示灭菌通过,对照管由紫变黄,测试管由紫变黄表示灭菌失败。灭菌合格必须同时达到物理监测和化学监测都合格,同炉做的生物监测也合格<sup>[7]</sup>。

1.3.2 手术人员满意度 采用自行设计调查问卷了解手术人员满意度。问卷内容包括手术器械供应及时,手术包器械齐全,器械外观清洁度、外形完整性、关节灵活性和张力、咬合功能、器械尖端部分闭合功能、器械锁齿功能、锐利器械锋利情况。回答“好”为满意,否则为不满意。发放问卷 30 份,均有效回收,回收有效率为 100.0%。

### 1.4 统计学方法

数据采用统计描述。

## 2 结果

1856 包手术器械灭菌合格率为 100.0%。采有精细化管理后手术人员满意度为 99.7%。

### 3 讨论

手术器械使用前后清洗、消毒、灭菌、包装、发放等方面规范管理是确保临床手术能否成功的保障和前提,这其中任何一个方面出现疏忽,比如灭菌不达标,消毒不合格等都直接关系到患者生命健康<sup>[8]</sup>。手术时使用不合格手术器械时很有可能会引起患者发生一些感染方面并发症而给患者带来更大痛苦和伤害,甚至于最终引起患者死亡<sup>[9-10]</sup>。因此,对手术器械各个环节质量严格控制和把关,是防止医院感染和各种并发症发生的重要保证。消毒供应中心是医院对医疗器械进行清洗、消毒、灭菌、存储和发放等集中部门,所以控制感染就必须对消毒供应中心实行专业规范化管理。

精细化管理理念是在常规管理基础上运用一些规则将社会分工、服务质量等均进行精细化,以最大限度地减少管理所占资源来获得最大管理成就。其主要的内容包括规范化、精细化、标准化以及制度化。精细管理包括岗位职责、工作流程等方面,对岗位职责和工作流程进行清晰和精准分配,确保工作中各个环节都能减少错误的发生甚至于不出现错误<sup>[11-12]</sup>。

本结果显示,实施精细化管理后手术器械灭菌合格率 100.0%;手术人员满意度 99.7%。结果表明,实施精细化管理保证了手术器械的无污染、无菌质量,为手术顺利进行做了前提的准备。消毒供应中心手术器械消毒灭菌实行精细化管理后,所有工作人员都认真学习精细化理论理念,明确其重要意义,同时能很好地将理论运用到实践中,严格按照操作流程进行精细化灭菌和消毒以及相关的清洗、存储和发放等环节,有效地控制了手术器械不合格率,最大限度地降低了因手术器械处理不当造成的医院感染,提高了手术人员使用满意度。

### 4 结论

综上所述,运用精细化管理加强手术器械消毒灭菌管理,能保证器械灭菌合格率,提高手术人员使用满意度。

#### 参考文献:

- [1] 王翠霞. 手术器械消毒供应室一体化管理探讨[J]. 中国当代医药, 2014, 21(22): 150-153.
- [2] 赵洪峰, 任淑华, 吕巧, 等. 手术器械消毒供应中心统一清洗效果评价[J]. 中国消毒学杂志, 2010, 27(3): 358-359.
- [3] 彭雪梅, 邓英娣. 消毒供应中心与手术室手术器械交接方法的改进与成效[J]. 护理学报, 2013, 20(8A): 16-18.
- [4] Eric Druyts, Kristian Thorlund, Samantha Humphreys, et al. Interpreting discordant indirect and multiple treatment comparison meta-analyses: an evaluation of direct acting antivirals for chronic hepatitis infection[J]. Clinical Epidemiology, 2013, 5(5): 173-183.
- [5] 齐久梅. 消毒供应中心集中管理实施效果评价[J]. 中国医学装备, 2011, 8(12): 61-64.
- [6] 赵洪峰, 任淑华, 吕巧红. 医院外来手术器械标准化清洗管理的效果观察[J]. 护理学报, 2010, 17(4B): 70-71.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 清洗消毒及灭菌效果监测标准[S]. 北京: 2009.
- [8] 李淑艳, 章一华. 消毒供应中心无菌器械包的精细化管理[J]. 护理学报, 2011, 18(8B): 38-40.
- [9] 王霞. 手术室供应室一体化管理手术器械的运作模式及效果评价[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(1): 223-225.
- [10] Park S, Koo J, Kim JH, et al. Clinicopathological characteristics of mucinous carcinoma of the breast in Korea: comparison with invasive ductal carcinoma not otherwise specified[J]. Korean Med Sci, 2010, 25(3): 361-368.
- [11] 郝桂娥, 王悦. 消毒供应中心与手术室集中式管理实施效果与体会[J]. 中国护理管理, 2012, 12(3): 15-16.
- [12] Azar Danesh, Mohsen Janghorbani, Shila Khalatbari. Effects of antenatal corticosteroids on maternal serum indicators of infection in women at risk for preterm delivery: a randomized trial comparing betamethasone and dexamethasone[J]. J Res Med Sci, 2012, 17(10): 911-917.

[本文编辑: 郑志慧]