

手术室参与消毒供应中心器械清洗包装质量管理的效果

李漫天¹, 马育璇², 黄俊卿¹, 蔡文进¹, 付丽娜¹

(1 深圳市人民医院手术室, 广东深圳, 518020; 2 中山大学附属第一医院手术室, 广东广州, 5100801)

[摘要] 目的 探讨手术室参与消毒供应中心器械清洗包装质量管理的效果。方法 术后器械在手术室清点—消毒供应中心进行器械回收—器械清洗后由手术室包装和检查—消毒供应中心完成器械灭菌和存放; 采用二维码技术对使用情况进行跟踪, 观察器械包缺陷发生情况。结果 手术室参与消毒供应中心器械清洗包装质量管理后, 器械包缺陷发生率较管理前低, 管理前后比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。结论 手术室参与消毒供应中心器械清洗包装质量可降低器械包缺陷发生率。管理者应定期举办各种消毒供应专业与质量管理培训班, 提高手术室器械消毒灭菌质量, 以确保手术安全。

[关键词] 手术室; 消毒供应中心; 医疗器械; 清洗; 包装; 质量管理

[中图分类号] R472.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)03-0063-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.03.20

Quality of equipment cleaning and packaging in disinfection supply center after participation of staff from the operation room

Li Mantian, Ma Yuxuan, Huang Junqing, Cai Wenjin, Fu Lin a // Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (3):63.

[Abstract] **Objective** To explore the quality of equipment cleaning and packaging in disinfection supply center after the participation of staff of the operation room. **Methods** After operation, the apparatus was counted up and checked and packed in the operation room, and then transferred to the supply center for disinfection and storage. After that, all the instruments were claimed and traced by two-dimension code. **Result** The incidence of equipment package defects after the operation of operation room was significantly lower than that before quality management ($P < 0.05$). **Conclusions** The participation of staff from the operation room in disinfection by the supply center can reduce the incidence of equipment package defects. The authority should regularly hold various training courses about disinfection supply and quality management to improve quality of equipment sterilization of the operating room to ensure the safety of operation.

[Key words] operation room; disinfection supply center; medical apparatus and instruments; cleaning; packaging; quality management

根据卫生部颁发的卫生行业标准消毒供应中心管理规范的要求, 国内各医院相继启用手术室—供应室一体化管理模式, 对所有需要消毒或灭菌后重复使用的诊疗器械、器具和物品由消毒供应中心回收, 集中清洗、消毒、灭菌和供应^[1], 使手术器械的清洗、打包、灭菌更程序化、规范化和标准化。由于手术室的急诊手术有不确定性, 以及显微、微创手术器械的处置和管理有其特殊性, 我们在工作中发现, 个别器械物流循环周期过长、在交接和整理过程中手术器械缺失、数目不符合等现象, 发生手术器械包器械功能不全、遗失、器

械包供应不足等问题, 导致手术延误。为此本院自 2013 年 5~9 月采用手术室参与消毒供应中心器械清洗、包装质量管理方法, 经过实践, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院手术室共有手术间 30 间, 其中百级洁净手术间 3 间、千级洁净手术间 9 间、万级洁净手术间 18 间; 全自动清洗消毒器 4 组, 预真空压力蒸汽灭菌器 2 组, 超声波清洗机 3 组, 烘干机 1 组以及过氧化氢低温等离子灭菌器 2 组等清洗灭菌设施为手术室专用。手术室外走廊通过污梯与手术室供应部洗涤区及供应中心洗涤区垂直相连, 供应中心无菌区通过洁梯到手术室的洁净区及手术

[收稿日期] 2013-12-12

[作者简介] 李漫天 (1969-), 女, 湖南人, 主管护师, 本科, 主要从事手术室护理及护理管理工作。

[通信作者] 马育璇, 主任护师, 硕士, Email: or8661@126.com。

室供应部无菌区。手术室平均日手术量 90 台,共有护士 89 名,其中器械打包区和无菌区各 2 名护士,负责手术室器械打包及配送。消毒供应中心负责全院消毒物品处置与供给,其中 4 名护士及 2 名消毒员在手术室供应部洗涤及灭菌岗位,负责手术器械清洗及灭菌。

1.2 方法

1.2.1 清点—清洗—包装—检查—存放 ①术后器械由洗手护士在手术间清点后遵守“一包一蓝一卡”(一个器械包有专属的器械卡放于专属的器械篮筐内)原则,放在手术室外走廊,扫描器械包筐的二维码,信息由术中自动更改为术后,其器械包使用日期、洗手护士、巡回护士及房间号等信息自动记录于信息中。②供应中心清洗人员核对器械后回收,对器械进行清理烘干。扫描器械包筐的二维码,信息自动更改为清洗状态。③器械清洗烘干后由手术室护士整理并包装,对数量、功能进行检查,针对清洗不干净、关节不灵活、有锈迹或损坏的器械及时返回洗涤区,再次清洗除锈并包装,打印粘贴新二维码。④供应中心护士对器械进行灭菌后用清洁车送入手术室供应部无菌区

存放,扫描器械包筐的二维码,信息自动更改为灭菌状态。与专人交接后按有效期先后存放备用。

1.2.2 使用情况跟踪 采用二维码技术,记录手术器械从接收、清洗、消毒、灭菌到配送以及在手术中使用的全过程。同时将信息发给相关护士。

1.2.3 效果评价 分别在 2013 年 1~4 月(实施手术室参与器械质量管理前)抽取 5000 个手术器械包,2013 年 5~9 月(实施手术室参与器械质量管理后)抽取 5000 个手术器械包,分别对器械包发生缺陷(分类错误、功能不全、器械遗失、器械包供应不足、器械损坏)进行记录。

1.2.4 统计学方法 数据采用 SPSS 16.0 统计软件进行统计学分析。手术室参与器械质量管理前后器械包缺陷发生率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

手术室参与器械质量管理前后器械包缺陷发生情况比较见表 1。从表 1 可见,手术室参与器械质量管理后器械包缺陷发生率较管理前低,管理前后比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

表 1 手术室参与器械质量管理前后器械包缺陷发生情况比较 (n)

时间	n	分类错误	功能不全	器械遗失	供应不足	器械损坏	缺陷发生率(%)
管理前	5000	20	30	15	102	60	4.54
管理后	5000	4	3	5	25	45	1.64
χ^2							70.212
P							< 0.05

3 讨论

3.1 手术室参与器械质量管理的效果分析

本院采用消毒供应中心集中式管理模式,将医院所有需要消毒、灭菌的物品回收至消毒供应中心集中处理,但这过程需由有经验和经过专业培训的人员来完成^[1]。供应中心人员虽然参加过相关的培训,但缺乏实际操作经验,拆卸的器械有些难以复原,导致器械损坏、缺损、零部件丢失等^[2],而且器械清点出现沟通障碍,污染器械送至供应中心清点,洗手护士没有与供应中心护士当面核对,器械数目有误时,难以及时与洗手护士沟通;手术室和供应室是相对独立的科室,管理上两

者并无交叉,因信息沟通不及时,导致物流循环周期延长,特别是对急诊、接台及特殊手术造成手术延迟^[3]。基于以上的原因,我们采取手术室参与质量管理方法,即术后器械在手术室清点—消毒供应中心进行器械回收和清洗—手术室包装和检查—消毒供应中心完成器械灭菌和存放—手术室确认和派送;采用二维码技术对使用情况进行跟踪。结果显示,手术室参与器械质量管理后,器械包缺陷发生率较管理前低,管理前后比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。手术室参与消毒供应中心器械清洗包装质量管理弥补了供应室人员对器械功能不熟悉,导致器械损坏、缺损、零部件丢失的情况;同时加强了手术室参与消毒供应中心人员的联

系和沟通,使信息相互交换、相互协作、相互补充;解决了供应室在没有人力补充的情况下人力紧张的问题。

3.2 存在问题及对策

尽管手术室参与消毒供应中心器械清洗包装质量管理后,器械包缺陷发生率较管理前低,但是由于术后器械由手术室护士进行包装,她们更愿意沿袭以前手术室的习惯做法,不太喜欢接受消毒供应中心人员的指导,造成包装质量不合格^[4];还有目前消毒供应中心人员素质偏低,知识与技术水平欠缺,影响了器械清洗、消毒。消毒供应作为一门专门的学科,要求工作人员必须具备专业的清洗、消毒知识和相应的业务素质^[5]。因此笔者建议,手术室护士可到消毒供应中心进行轮转,既可以协助进行手术器械的规范化管理,也有助于其了解消毒供应中心的工作流程;消毒供应中心护士到手术室轮转,既可了解各器械的功能和使用方法,又可指导手术室护士器械洗涤和包装技术。管理者需定期举办各种消毒供应专业与质量管理培训班,提升消毒供应中心和手术室人员的知识与技术水平及质量管理意识与质量管理技能,使其能以专业知识与技能做好手术室器械消毒灭菌工作,以确保手术安全。

4 结论

综上所述,手术室参与消毒供应中心器械清洗包装质量可降低器械包缺陷发生率,但由于手术室护士对器械洗涤和包装规范化要求不太明确和消毒供应中心人员知识与技术水平欠缺,影响了器械清洗、消毒质量,管理者需定期举办各种消毒供应专业岗位技能与质量管理培训班,提高手术室器械消毒灭菌质量,以确保手术安全。

参考文献:

- [1] 于翠香,梁云霞,吴可平,等. 医院消毒供应中心集中式管理及实施效果[J]. 中华护理杂志,2006,41(7): 660-661.
- [2] 汤银惠,林素英,汤秀芸. 器械卡片在防止器械丢失及损坏中的作用[J]. 实用医技杂志,2007,14(15): 2032-2033.
- [3] 卢红华,张金凤. 手术室器械集中供应存在的问题与对策[J]. 中华医院感染学杂志,2011,21(8): 1626.
- [4] 李凤娣,王惠珍,陈琼芳. 消毒供应中心参与手术室医疗器械清洗包装质量管理的效果分析[J]. 护理学报,2010,17(11A): 65-66.
- [5] 钱黎明,王雪晖,钱蓓健. 手术器械纳入消毒供应中心标准化管理流程的探讨[J]. 中华护理杂志,2007,42(5): 465-466.

[本文编辑:郑志惠]

~~~~~

欢迎广大护理人员赐稿!