

# 环节管理在改善消毒供应中心工作质量及控制医院感染中的效果评价

张楠

邯郸市人民医院 河北 邯郸 056001

**摘要:** **目的:** 分析环节管理在消毒供应中心中的应用效果。**方法:** 选取2023年1月-2023年12月本院600件手术器械开展研究, 2023年7月前行常规管理, 共300件, 之后行环节管理, 共300件, 期间共有8名工作人员, 比较两组管理效果。**结果:** 观察组的清洗合格率、管理满意度、基本操作、灭菌知识、消毒质量、追溯系统闭环和综合得分均明显高于对照组, 包装不合格率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 消毒供应中心实施环节管理, 能有效提升管理质量, 提高清洗合格率, 防范包装不合格, 具有推广价值。

**关键词:** 环节管理; 消毒供应中心; 工作质量; 医院感染

消毒供应中心是医院重要组成部分, 其任务主要为处理医疗器械, 工作量大, 精细度高, 涉及多个环节, 包括回收、消毒、包装等, 为各个科室提供器械。消毒质量直接影响医疗安全, 一旦出现消毒不合格, 则可能引发交叉感染, 治疗难度加大, 患者危害加重<sup>[1]</sup>。为了提升消毒质量, 应重视每个环节, 保证其规范、合理, 营造安全、和谐的医疗环境, 防范医院感染。针对常规管理, 其对于工作细节缺乏重视, 缺乏针对性, 可能产生不良事件。采用环节管理, 完善管理体系, 重视供应室环境, 做好物品回收、供应工作等, 加强监测力度, 高度重视每个环节, 全面提升管理效率, 防范医院感染<sup>[2]</sup>。本次研究以手术器械为对象, 分析环节管理的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月-2023年12月本院600件手术器械开展研究, 2023年7月前行常规管理, 共300件, 之后行环节管理, 共300件, 期间共8名工作人员, 均为女性, 年龄为32-55岁, 平均年龄(39.14±4.16)岁; 平均工龄13.75年。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

该组行常规管理: 无论是哪个科室, 均应定期消毒, 遵循消毒机制, 执行各项操作, 成功消毒后, 将其转移至有关科室。

#### 1.2.2 观察组

该组以对照组为基础, 行环节管理: 完善管理体系, 保证链与链之间紧密连接, 采取奖惩机制, 主要措施包括: ①责任链: 建立责任制度, 护士长起到带头作用, 组员包括消毒供应人员和科内护理人员, 结合每个科室

工作情况、性质, 完善相应管理体系, 对每项管理措施进行细化, 成员应定期检查, 进行考核, 做好屏蔽工作。引入奖惩措施, 提升管理效果。对于供应室人员, 应定期培训, 包含技能、知识两方面, 主要培训内容为优化消毒规范, 重视每个细节, 确定优质护理内涵、内容等。要求工作人员能精准识别各种器械, 明确每种类型器械处理方法, 细化清洗、保存和供给等多个环节。

②无菌链: 结合临床需求, 完善处理流程, 围绕消毒、无菌, 健全工作链, 对于有关器械包, 工作人员应将其分门别类, 均为反复使用物品, 专业人员需要按照标准反复回收。进行运输时, 尽量少接触外界, 落实责任制, 每个环节均应有专人处理, 完成后应签好名。对于去污区, 结合器械特征, 采取手工或器械清洗, 遵循有关流程处理, 先清洗, 待其干燥后, 进行消毒, 最后灭菌。处理时工作人员应小心谨慎, 防范不良事件, 例如锐器刀割伤、针刺伤等, 一旦有意外事件, 需要马上处理, 不断培养其个人防护意识。定期检查器械消毒情况, 评估清洗合格情况, 检验器械表面是否存在血迹、锈迹和水渍等, 若检验不合格, 应再次处理, 专业人员负责评估手术器械功能, 如果不合格, 应维修器械, 或选择更换。对于手术器械, 应结合其临床使用情况、灭菌特征等, 选取包装方法, 待检验无误后, 将化学指示卡放在包内, 选择包装外标识胶带, 将物品标签挂好, 贴好包外标签, 注明品名、科室、检查/打包、锅号/锅次、灭菌日期和失效日期等。

③服务链: 明确护理内容和目的, 为患者提供服务, 给予针对性临床干预, 创建优质、紧密服务链, 以提高消毒质量, 工作人员应重视自身安全, 加强防护意识, 护士长应参与现场质控, 对于专科消毒人员, 其应加强自我

防护, 科室护理应开展及时质控、动态监管, 既能实现质控前移, 又可以过程质控。

### 1.3 观察项目和指标

评价工作质量: 通过问卷调查, 包含基本操作、灭菌知识、消毒质量、追溯系统闭环和综合得分, 均为0-100分<sup>[3]</sup>。评价清洗和包装情况<sup>[4]</sup>: 用清洗监测存档表, 评估清洗合格情况; 用包装不合格工作表, 评估包装不合格情况, 包括包外标识、灭菌包包装质量、灭菌包内质量和湿包。评价管理满意度<sup>[5]</sup>: 用问卷调查, 包含满

意、基本满意和不满意, 对比两组管理满意度。

### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ( $\bar{x}\pm s$ )与(%)表示计量与计数资料, 分别行 $t$ 与 $\chi^2$ 检验,  $P<0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组工作质量比较

观察组的基本操作、灭菌知识、消毒质量、追溯系统闭环和综合得分评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。详见表1。

表1 两组工作质量比较 $[n(\bar{x}\pm s)]$

组别	名数	基本操作(分)	灭菌知识(分)	消毒质量(分)	追溯系统闭环(分)	综合得分(分)
观察组	8	93.63±5.42	95.13±3.36	94.25±4.71	95.26±4.16	94.50±4.81
对照组	8	86.37±5.13	80.24±4.61	82.26±4.64	81.36±3.91	84.30±6.16
$t$	/	2.752	7.383	5.129	6.886	3.691
$P$	/	0.016	0.000	0.000	0.000	0.002

### 2.2 两组清洗和包装情况比较

观察组的清洗合格率明显高于对照组, 包装不合格

率明显低于对照组( $P<0.05$ )。详见表2。

表2 两组清洗和包装情况比较 $[n(\%)]$

组别	件数	清洗合格率	包装不合格率				不合格率
			包外标识	灭菌包包装质量	灭菌包内质量	湿包	
观察组	300	295 (98.33)	0	0	1	0	0.33
对照组	300	267 (89.00)	2	2	4	4	4.00
$\chi^2$	/	22.027	/	/	/	/	9.514
$P$	/	0.000	/	/	/	/	0.002

### 2.3 两组管理满意度比较

对比管理满意度, 观察组更高( $P<0.05$ )。详见表3。

表3 两组管理满意度比较 $[n(\%)]$

组别	名数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	8	7	1	0	100.00
对照组	8	2	2	4	50.00
$\chi^2$	/	/	/	/	5.333
$P$	/	/	/	/	0.021

## 3 讨论

对于消毒供应中心, 其直接为医院提供有关器械、灭菌设备等, 其工作环节直接干扰到消毒安全性和程序, 涉及科室广, 周转频繁且快速, 具有较大工作强度, 针对其每项供给物品, 其和医疗科研成果、教学及医疗质量等关系密切<sup>[6-7]</sup>。一旦出现消毒不合格, 则有可能导致医院感染, 护患、医患关系紧张, 会对临床诊疗产生干扰, 基于此, 加强管理至关重要<sup>[8]</sup>。

采取环节管理, 创建管理小组, 持续改进、完善工

作体系, 优化工作流程, 特别是特殊物品, 应做好清洗包装工作, 采用首接负责制度<sup>[9]</sup>。对于急用器械, 开展绿色通道服务制, 保证每项工作全部有迹可循, 及时清洗物品, 提升各环节工作质量, 不断培养工作人员慎独精神。其能提升工作质量, 有效防控医院感染。开展环节管理, 其能培养工作人员技能水平, 加强其职业素养, 渗透无菌理念, 培养其职业道德观, 端正工作态度, 保证严谨、认真<sup>[10]</sup>。由有关专家负责, 定期举办讲座, 全面讲解医院感染引发因素、危害, 介绍消毒作用, 工

作人员上岗前,先培训,再予以考核,进行消毒时应认真检验,再做好记录;完善消毒责任体系,做好消毒记录,秉持责任制,进行消毒时及时检查,如果检验不合格,可追溯成员职责,对于不合格者,应再次消毒;人员只有取得批准才能前往消毒室,尽量将污染源杜绝,就供应室附近而言,不可以有污染物;定时检验灭菌质量,临床干预时患者有直接接触医疗器械风险,灭菌效果和医院干扰直接相连,临床可积极采用生物检验法、化学检验法、物理检验法等,评估灭菌效果<sup>[1]</sup>。本次研究结果显示和对照组比,观察组的基本操作、灭菌知识、消毒质量、追溯系统闭环和综合得分评分均更高( $P < 0.05$ ),表明环节管理能有效提升工作质量,各个环节工作效率均显著提高,且建立良好追溯系统闭环。观察组的清洗合格率更高,包装不合格率更低( $P < 0.05$ ),代表环节管理能提高清洗质量,防范包装不合格等现象,为患者、医疗人员安全提供保护。观察组的管理满意度更高( $P < 0.05$ ),表示环节管理能显著提升管理满意度,取得良好干预效果。说明应用环节管理可以提升消毒供应中心工作质量,降低感染发生率,促进各项工作顺利进行。

综上所述,消毒供应中心实施环节管理,能有效提升管理质量,提高清洗合格率,防范包装不合格,具有推广价值。

#### 参考文献

[1]张春燕,张秋华,刘芳兰. 环节控制管理对消毒供应中心器械灭菌包装质量及科室满意度的影响[J]. 齐鲁护理

杂志,2021,27(21):170-172.

[2]吴丹,李彦洁,王育宁. 精细化作业流程重组护理在消毒供应中心的价值[J]. 国际护理学杂志,2023,42(24):4448-4452.

[3]项晗,张如萍,娄静. HACCP模式在消毒供应中心手术器械质量管理中的应用[J]. 循证护理,2023,9(24):4485-4488.

[4]韩风,毛雅琴. 浙江省87家医院消毒供应中心消毒员现况调查及管理改进实践[J]. 中国消毒学杂志,2023,40(12):903-904+909.

[5]杨月娥. 外来医疗器械处理过程中的难点与质量改进[J]. 婚育与健康,2023,29(23):184-186.

[6]刘杰英,王晓军. 标准操作规程在消毒供应中心设备操作管理中的应用[J]. 中国医学装备,2023,20(12):210-213.

[7]陈雅. 游戏化教学法在消毒供应中心低年资护士岗位培训中的应用[J]. 循证护理,2023,9(23):4306-4309.

[8]张健. 集中式管理在消毒供应中心中的应用效果[J]. 中国民康医学,2023,35(23):151-153+157.

[9]申爱美. 加强消毒供应中心环节管理对医院感染控制情况的影响[J]. 中国社区医师,2022,38(10):159-161.

[10]张红梅,程娟娟. 8S管理模式在消毒供应中心呼吸机管路全流程管理中的应用[J]. 国际医药卫生导报,2023,29(23):3387-3391.

[11]陈香,张群,朱敏. 环节控制消毒卫生管理在器械消毒中的应用[J]. 国际护理学杂志,2023,42(17):3101-3104.