

医院消毒供应中心医疗器械的清洗质量控制管理

李 红

内蒙古鄂尔多斯东胜区人民医院 内蒙古 鄂尔多斯市 017000

摘要:目的:探讨医院消毒供应中心医疗器械的清洗质量控制管理。方法:选取2020年5月~2021年5月本院使用的医疗器械300件,随机分成对照组和观察组,各150件。对照组采用常规医疗器械清洗程序,观察组采用消毒供应室医疗器械清洗质量控制路径。结果:观察组的清洗达标率和医院人员的满意率(97.33%,100.00%)均高于对照组的清洗达标率和医院人员的满意率(93.33%,92.33%),组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:医院消毒供应室中医疗器械使用程序化控制管理方式可以更好的提升清洗质量,保证医疗使用过程的安全性。

关键词:消毒供应中心;医疗器械;清洗质量

引言

医疗器械清洗质量不达标是造成医院感染发生的重要因素之一,由于医疗器械是患者在治疗、康复过程中的重要元素,清洗不够彻底,在反复使用的过程中必然会令患者的身体健康受到影响,如果病情严重,甚至会影响到患者对医疗机构的信任程度,进而影响医患关系。就目前看来,医疗器械清洗不合格与消毒供应中心的管理措施有着非常密切的关联,医院消毒供应中心主要负责对医疗器械的清洗和消毒,保证医疗器械使用的安全性和有效性,是医院安全管理的重要组成部分。医疗期器械的清洗、消毒等工作对手术的治疗效果有重大影响,对医疗安全和医源性感染的预防也至关重要。消毒供应室主要的工作内容为回收医疗器械和清洗以及消毒医疗器械。所以该科室的清洗质量管理对于医院的安全工作具有不可忽视的作用^[1]。研究主要分析医院消毒供应室中医疗器械清洗的质量控制和管理的方法和效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年5月~2021年5月医院消毒供应室的医疗器械300件作为研究对象,根据奇偶法将其分为对照组(采用常规管理)和观察组(程序化控制管理),各250件。两组主要器械包括:手术镊、血管钳、弯盘、手术剪、管道器械、抽检手术剪、骨科套接器械、卵圆钳、持针钳等等。两组医疗器械一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

通讯作者:李红,女,汉族,1984年10月,内蒙古鄂尔多斯市人,本科,内蒙古鄂尔多斯市东胜区人民医院,干部,主要研究方向:护理,邮箱:63012882@qq.com

参照组医疗器械采用常规管理措施,即按照以往的方式进行清洗、消毒等一系列管理。究组需要采用清洗质量管理。(1)为了能够规范相关工作人员的行为,以此提升器械的清洗质量,需要制定相应的规章制度。以相关的规章制度作为参考,结果本院的实际情况制定制度,确保相关工作人员在执行清洗工作时有迹可循。

(2)对清洗人员的操作过程以及清洗质量做好监督工作,及时指出清洗人员在具体操作过程中的不规范,严格检查清洗质量^[2]。(3)消毒中心处理。①在清洗之前先按照污染程度、结构复杂程度等进行分类,根据器械性能不同选择清洗方式。对于一些精密程度较高、需要低温处理的器械需要采用人工清洗的方式;②正确的拆分仪器,将能够拆卸的部分充分暴露,以确保能够充分清洗,在清洗时需要先将器械内部和表面的污渍进行清洗,然后进行漂洗。在拆卸时要注意规范性操作,避免损害器械,造成成本上的浪费;③选择合适的清洗工具;④严格按照消毒流程进行消毒操作。⑤为了能够保证清洗效果,需要对消毒供应室中的各个区域进行明显划分,比如:清洁区、灭菌区等。

1.3 观察指标

①比较两组清洗达标率、医源性感染率和B-D实验合格率。达标评价标准:观察器械的外观,医疗器械外观光滑且无锈渍、污染和黏附物则为达标。B-D试验合格率评价标准:利用隐血试纸擦拭器械,并滴入2滴橙黄色液,若30min后试纸未变成紫色则实验合格。②采用医院自制工作质量调查表对器械的质量进行评分,包括器械清洗、灭菌、分类、包装,得分越高表明工作质量越好。

1.4 统计学方法

将此次录入300件医疗器械的检查数据输入统计学软件SPSS19.0完成数据分析,选择 X^2 检验组间清洗达标率

及清洗效果, 结局以百分比形式体现, 最终检验结局呈现 $P < 0.05$, 数据具有探讨分析价值。

2 结果

2.1 两组器械清洗达标率、医源性感染率和B-D实验合格率对比观察组器械清洗达标率和B-D试验合格率均显著优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组器械医源性感染率显著小于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组清洗达标率、医源性感染率、B-D实验合格率对比($n = 100, n/\%$)

组别	清洗达标率	医源性感染率	B-D实验合格率
对照组	88/88.0	5/5.0	90/90.0
观察组	98/98.0	0/0.0	98/98.0
χ^2	7.681	5.128	5.674
P	0.006	0.024	0.017

2.2 对照组医疗器械清洗达标率低于观察组, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组的医院人员的满意率低于观察组, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 对比两组医疗器械的清洗达标率和人员使用的满意率

组别	医疗器械的清洗达标率	医院人员的满意率
对照组 ($n = 150$)	140 (93.33)	139 (92.66)
观察组 ($n = 150$)	146 (97.33)	150 (100.00)
χ^2	8.5383	14.3965
P	0.0034	0.0001

2.3 工作质量 观察组工作质量高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组工作质量对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	器械洗涤	灭菌处理	分类与包装
对照组($n = 27$)	46.29 \pm 2.42	27.57 \pm 1.09	17.48 \pm 1.12
观察组($n = 27$)	48.01 \pm 1.84	28.35 \pm 1.01	18.29 \pm 1.05
t 值	2.940	2.728	2.742
P 值	0.005	0.009	0.008

3 讨论

随着医疗技术的发展, 相应的医疗器械数量和种类也在不断增加, 导致医院消毒供应室的工作压力增大。消毒供应中心是医院安全管理重点工作之一, 确保了医疗器械的状态良好, 降低器械在使用中事故发生率和感染率。医疗器械的安全管理对于医院工作的开展具有举足轻重的意义, 针对医疗器械的管理需要尽进行研究, 以此强化医疗器械的清洗质量和消毒灭菌的质量^[3]。程序化管理是一种现代化医疗管理模式, 一方面可以防止器械受到交叉污染, 另一方面可以有效控制清洗的质量。所以, 医院可以在消毒供应室的管理中采用程序化

管理, 强阿虎对消毒供应室医疗器械管理的重视, 定期对其环境进行检查与控制, 以此保证消毒供应室的环境质量, 此外, 在工作人员上需要进行定期培训, 强化在消毒供应中心工作人员的业务技能和熟练性^[4]。此外, 为了更好的提升医疗器械的安全性, 医院方面要具备创新意识, 可以引进新兴的医疗清洗设备和技术, 总结消毒供应室的工作经验, 以此更好的保证该科室的工作质量。工作人员在对医疗器械进行清洗时, 能否采取有效措施, 保证医疗器械的清洗质量至关重要。规范清洗流程和操作, 加强了对医疗器械的反复检查, 增强了清洗的规范性, 进一步保证清洗质量, 同时严密的监督机制和奖惩制度避免了工作人员在清洗时出现工作疏忽, 对工作中的不足能够及时发现, 避免器械的清洗质量受到影响。程序化管理是一种现代化医疗管理模式, 一方面可以防止器械受到交叉污染, 另一方面可以有效控制清洗的质量。所以, 医院可以在消毒供应室的管理中采用程序化管理, 强阿虎对消毒供应室医疗器械管理的重视, 定期对其环境进行检查与控制, 以此保证消毒供应室的环境质量, 此外, 在工作人员上需要进行定期培训, 强化在消毒供应中心工作人员的业务技能和熟练性。此外, 为了更好的提升医疗器械的安全性, 医院方面要具备创新意识, 可以引进新兴的医疗清洗设备和技术, 总结消毒供应室的工作经验, 以此更好的保证该科室的工作质量。

结束语

在医疗器械的清洗管理中采用程序化控制管理可以更好的提升医疗器械的清洗达标率和医院人员的满意率, 可以更好的保证医疗器械的安全性, 值得在临床上进行推广。在医院消毒供应中心管理工作中, 加强医疗器械清洗质量控制对于提高清洗达标率, 降低医院性感染率, 提升工作质量具有积极促进作用。

参考文献:

- [1]黄秀莲.医院消毒供应中心医疗器械的清洗质量管理分析[J].医疗装备,2019(18):43-43,44.
- [2]杜传荣.医院消毒供应室医疗器械的清洗质量控制管理[J].中国医疗器械信息,2019(15):147-148.
- [3]潘晓琼, 潘晓雅, 郑祥超. 基层医院消毒供应室现状调查[J]. 中国消毒学杂志, 2019, 33(3):261-262, 265.
- [4]刘肖, 苏燕清, 黄丽群. 标准操作程序在消毒供应室专业技术操作培训中的应用效果[J]. 广西医学, 2019, 39(8):1281-1282.