

集中式管理对消毒供应中心护理服务质量及工作效率的影响分析

陈惠君

湖南邵阳学院附属第一医院 湖南邵阳 422000

[摘要] 目的 探讨集中式管理对消毒供应中心护理服务质量及工作效率的影响价值及分析。**方法** 将消毒供应中心的 200 件采取分散式管理的器械相关数据资料以及 200 件采取集中式管理的器械相关数据资料纳入研究, 分为对照组及研究组。比较分析两组的护理服务质量及工作效率。**结果** 研究组器械、包装清洁灭菌质量高于对照组, 而且各岗位人员 1h 消毒灭菌包数量高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 对消毒供应中心实施集中式管理可以明显提高护理服务质量, 提高工作效率。

[关键词] 集中式管理; 消毒供应中心; 护理服务质量; 工作效率; 影响价值

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561 (2018) 02-279-02

随着社会进步, 临床医疗技术水平持续进步等, 作为医院核心部门, 消毒供应中心的临床医疗消毒理论、消毒技术、工作效率等也越来越被广泛重视。消毒供应中心工作流程质量与医院形象、医院感染发生率呈正向关系^[1]。因此, 需重视消毒供应中心工作管理。本次研究为进一步探讨集中式管理对消毒供应中心护理服务质量及工作效率的影响价值及分析。现作以下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取自 2013 年 1 月至 2013 年 12 月期间消毒供应中心采取分散式管理的 200 件器械的数据资料纳入研究作为对照组; 另选取自 2016 年 1 月至 2016 年 12 月期间消毒供应中心采取集中式管理的 200 件器械的数据资料纳入研究作为研究组。消毒器械包括有①净化空调系统, ②全自动清洗消毒器, ③高压蒸汽灭菌器, ④台式超声波清洗机, ⑤高温高压快速生物检测器 (3 M290), ⑥国产电热恒温干燥箱, ⑦高压水枪、气枪, ⑧进口热力医用封口机, ⑨带光源放大镜等。所有消毒器械均应用统一包装盒 (或者包装布)。消毒供应中心人员资料包括: 共有 52 名工作人员; 年龄最小 22 岁, 年龄最大 55 岁, 平均年龄为 (35.25±3.50) 岁; 有 5 名工人, 有 8 名工作后勤人员, 有 39 名护士 (包括 19 名中级或以上技术职称, 有 20 名低职称); 工作时间最短 1 年, 工作时间最长 16 年, 平均工作时间为 (8.75±3.15) 年; 专科学历有 21 名, 本科学历有 18 名。

1.2 方法

1.2.1 对照组 (分散式管理^[2])

对照组应用分散式管理, 即各个科室进行清洗器械及常规打包, 送至消毒供应中心, 由消毒供应中心工作人员进行统一灭菌。

1.2.2 研究组 (集中式管理^[3])

研究组应用集中式管理, 具体如下: (1) 科室分类进行存放。①非感染患者: 将其已使用的器械放置于处置室的回收箱内, 并做好密封保存。②感染患者: 将其已使用的器械放置双层黄色医用所料带包装, 再放置于处置室的回收箱内, 并做好密封保存。(2) 定时回收器械。固定每日早上 7: 50 分, 统一收集所有科室的污染器械, 并使用专车密闭式运送到消毒供应中心。(3) 分类清洗。分类清点回收器械, 并进行核对, 确认登记无误后, 签字。对于存有血迹或者污染重的器械, 应清洗后再使用消毒剂浸泡, 严格按照相关流程操作。管腔类器械可放置于超声波清洗机进行清洗。精密复杂器械应手工仔细清洗。对于感染患者使用的器械, 应采用含氯消毒剂浸泡, 再依照常规清洗流程清洗。(4) 消毒灭菌。器械清洗结束后传递送至包装间, 检查确定器械数量无误后签字, 常规包装及消毒灭菌。装载前灭菌人员应仔细检查包装是否完整, 是否规范, 是否可以追溯标签来源, 是否有有效时间等信息, 核对无误方可装载灭菌。并有专门工作人员进行储存及发放。(5) 发送科室。结合临床科室所需, 关注人员将无菌包放置于专用清洗车并运送到所需临床科室。科室护理人员仔细核对无误后, 方可签字, 并将无菌包放置于无菌柜备用。

1.3 观察指标

仔细观察并比较两组的器械、包装清洁灭菌质量及各岗位人员 1h 消毒灭菌包数量。

1.4 统计学方法

将两组所得的数据输入统计学软件 SPSS21.0 进行处理分析, $P < 0.05$, 即表示有差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究组与对照组器械、包装清洁灭菌质量、医院感染发生情况比较

对照组器械清洗质量合格率、包装清洗质量合格率、器械及包装灭菌质量合格率均低于研究组, 而医院感染发生率则高于研究组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 研究组与对照组器械、包装清洁灭菌质量、医院感染发生情况比较 [n (%)]

分组 (n)	器械清洗 质量合格	包装清洗 质量合格	器械及包装 灭菌质量合格	医院感染 发生情况
研究组 (n=200)	199	199	200	1
对照组 (n=200)	184	183	194	7
χ^2	13.8228	14.8924	6.0914	4.5918
P	0.0002	0.0001	0.01361	0.0321

2.2 研究组与对照组各岗位人员 1h 消毒灭菌包数量比较

对照组回收量、去污量、消毒量、包装量、灭菌量、储存量、运送量均低于研究组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 研究组与对照组各岗位人员 1h 消毒灭菌包数量比较 [n (%)]

内容	研究组 (n=200)	对照组 (n=200)	t	P
回收	9.56±0.26	8.72±0.31	13.3880	0.0000
去污	9.64±0.16	8.45±0.20	29.9693	0.0000
消毒	9.68±0.29	8.55±0.39	15.0039	0.0000
包装	9.82±0.31	8.65±0.35	16.1316	0.0000
灭菌	9.90±0.34	9.01±0.50	9.5031	0.0000
储存	9.87±0.50	9.02±0.52	7.5919	0.0000
运送	9.95±0.35	8.95±0.32	13.5758	0.0000

3 讨论

医院消毒供应中心属于医院重要且特殊科室。医院消毒供应中心肩负着医院中可以重复使用的医疗器械消毒工作, 包括的器械回收、器械清洗、器械消毒、器械灭菌、器械发放等。医院消毒供应中心与医院形象、医院医疗质量以及控制感染等呈正向关系。众多临床研究表明, 如果临床医疗器械消毒未达到合格标准, 则会导致医源性感染发生率增加, 导致并发症发生率增加, 更会加重患者原发疾病, 个别患者甚至死亡。因此, 医院务必重视及加强医院消毒供应中心管理^[4]。

本次研究工作中, 对消毒供应中心应用集中式管理取得满意效果。从研究结果可知, 应用集中式管理后, 医院消毒供应中心的器械清洗质量合格率明显提高, 包装清洗质量合格率明显提高, 器械及包装灭菌质量合格明显提高, 而且医院感染发生率明显降低。提示, 消毒供应中心实施集中式管理可以明显提高医院消毒供应中心护理服务质量, 提高医院消毒供应中心的整体工作质量。除此之外,

回收岗位、去污岗位、消毒岗位、包装岗位、灭菌岗位、储存岗

(下转第 284 页)

系统功能, 延长睡眠时间, 减少患病率^[7-8]。

本研究中, 对照组给予常规护理干预, 鸟巢式护理组则开展鸟巢式护理。结果显示, 鸟巢式护理组新生儿家长对护理的满意度高于对照组, $P < 0.05$; 鸟巢式护理组新生儿日均睡眠时间、体温最大变幅、平均血氧饱和度、脱离暖箱护理时间优于对照组, $P < 0.05$; 干预前两组新生儿体重相近, $P > 0.05$; 干预后鸟巢式护理组新生儿体重优于对照组, $P < 0.05$ 。鸟巢式护理组新生儿不良事件发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 新生儿护理中鸟巢式护理的应用效果确切, 可改善新生儿情况, 减少并发症, 维持生命体征稳定, 增加睡眠时间和体重水平, 值得推广。

[参考文献]

[1] 许艳. 新生儿护理中鸟巢式护理的效果研究[J]. 心理医生, 2016, 22(10):136-137.

(上接第 279 页)

位、运送岗位的 1h 消毒灭菌包数量明显高于应用分散式管理的对照组。提示, 消毒供应中心实施集中式管理可以明显提高医院消毒供应中心各工作岗位人员的工作效率^[5]。

综上所述, 临床结合医院消毒供应中心实际情况, 实施集中式管理具体众多优势, 可以明显提高器械、包装清洁灭菌质量, 降低医院感染发生率, 提高各个岗位工作人员的工作效率, 有重要临床应用价值。

[参考文献]

[1] 方运珍, 张洁, 金泽凤等. 区域性消毒供应中心的网格化集中

[2] 赵兰英. 鸟巢式护理在新生儿护理中的应用效果分析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(3):337.

[3] 陶桂霞, 李志燕, 谭晓清等. 鸟巢式护理对新生儿血氧饱和度和疼痛的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(5):988-990.

[4] 李艳. 鸟巢式护理在新生儿护理中的应用效果观察[J]. 医药前沿, 2016, 6(11):302-303.

[5] 张梅. 抚触联合鸟巢式护理对早产儿体重增长的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(3):574-575.

[6] 曹平, 张君青, 滕云等. 鸟巢式护理在新生儿护理中的应用效果分析[J]. 饮食保健, 2016, 3(5):124-125.

[7] 申其娟. 鸟巢式护理在新生儿护理中的应用效果分析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(24):177-178.

[8] 陈云云, 陈亚娣. 鸟巢式护理在新生儿护理中的应用效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 15(59):223.

式管理[J]. 护理学杂志, 2016, 31(12):93-96.

[2] 梁美莲, 黄羽, 曾子超等. 口腔诊疗器械集中式管理在消毒供应中心中的应用[J]. 广州医科大学学报, 2016, 44(3):142-143.

[3] 马晓梅. 集中式管理对消毒供应中心护理服务质量及工作效率的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(13):72-75.

[4] 王东梅. 消毒供应中心集中管理对护理质量及效率的影响[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2016, 28(3):224-226.

[5] 杨萍. 中心供应室实施集中式消毒供应模式的效果分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(9):174-176.

(上接第 280 页)

程度提供精细化的健康教育和预防指导, 并且在出现压疮发生征兆后及时配合临床医生进行控制, 因而能够改善患者的健康认知情况和压疮预防效果, 相较于常规护理干预又无法比拟的优势^[4]。

综上, 对重症脑卒中患者实施给予压疮预防的综合护理干预措施能够增强其健康知识掌握情况, 显著降低压疮发生风险, 是改善患者生活质量和预后的重要措施, 值得借鉴与推广使用。

[参考文献]

[1] 刘芳, 蔡立超, 杨倩倩, 等. 重症脑卒中患者临床护理评估与动态监测的护理策略[J]. 中国护理管理, 2016, 16(8):1115-1119.

[2] 崔玉芬, 田敏, 王娟, 等. 老年脑卒中后遗症期压疮危险因素分析及干预效果评价[J]. 护理研究, 2016, 30(34):4305-4308.

[3] 田丽, 实金霞. 循证护理在缺血性脑卒中治疗中的应用效果及对预防后的影响[J]. 职业与健康, 2017, 33(9):1294-1296.

[4] 杨云旭, 李俊. 综合护理干预对急性脑卒中患者神经功能恢复及护理满意度的影响[J]. 河北医学, 2016, 22(10):1716-1719.

(上接第 281 页)

院 1 个月 BROG 指数均明显更优于对照组患者。

综上, 在慢性阻塞性肺疾病患者护理期间行持续护理的护理效果较为理想, 可明显提升患者护理满意度, 可明显改善患者 FEV1 II 级, 可明显降低患者 SGRO 总分、BROG 指数, 值得临床推荐。

[参考文献]

[1] 葛婕. 老年慢性阻塞性肺疾病优质护理服务的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(23):107-108.

[2] 吕晨. 持续性人文关怀理念在慢性阻塞性肺疾病护理中的应用

价值分析[J]. 心理医生, 2017, 23(20).

[3] 何玫. 慢性阻塞性肺疾病持续护理效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(24):156-157.

[4] 于腾平. 综合康复护理在慢性阻塞性肺疾病患者肺功能恢复中的应用与分析[J]. 科教导刊: 电子版, 2017(8):261-261.

[5] 刘培, 徐海英. 护理干预在多索茶碱持续泵入治疗慢性阻塞性肺疾病中的效果观察[J]. 世界临床医学, 2016, 10(20).

[6] 刘晓娟. 慢性阻塞性肺疾病护理 140 例效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(19):84-85.

(上接第 282 页)

3 讨论

据以往文献报道, 各国医院内感染率为 3%-7%, 其中手术室是发生感染的高危区域, 感染率高达 20%-30%, 比普通病房高出 5-10 倍。手术室感染不仅会对治疗及护理工作造成严重的影响, 还会导致患者病情出现恶化。因此, 医院感染尤其是手术室感染问题是摆在我们广大医务工作者面前的一个重要问题之一。本研究选取了 1000 例手术患者, 将其均分为两组后分别给予其常规紫外线照射消毒与手术室感染控制路径消毒。最终研究结果显示, 手术室感染控制路径消毒方式有利于手术室洁净程度的提高以及术后感染率的降低。从两组患者的术后情况来看, 应用手术室感染控制路径消毒的研究组患者术后体温升高例数、术后 3d 血常规 WBC $> 10.0 \times 10^9$ 的例数以及术后拆线时间等指标也明显低于对照组, 比较差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

由此可见, 手术室感染控制路径方式在手术室感染控制工作中具有一定优势, 值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 隋晓玉. 感染控制路径对神经外科手术室空气消毒的效果及护理[J]. 河北医学, 2015, 21(06):1028-1031.

[2] 吴明慧, 魏天华. 紫外线灯和循环风消毒器对口腔手术室室空气消毒效果观察[J]. 中国消毒学杂志, 2015, 32(06):539-541.

[3] 唐葶葶, 雷凤琼, 卞红强, 罗万军, 朱小宁. 手术室空气净化消毒方法的选择[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(14):3350-3351+3354.

[4] 蒋健梅. 手术室消毒灭菌管理与医院感染控制[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(08):1664-1665.

[5] 刘秀玲, 张秀萍, 赵楠. 不同消毒方法对手术室空气消毒效果的监测[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(19):2581-2583.