



专项管理小组在消毒供应中心的应用与效果分析

张雪花 潘俊蓉 福建省泉州市妇幼保健院·儿童医院 362000

摘要:目的 探讨专项管理小组在消毒供应中心的实施效果。方法 从2014年5月,我院的消毒供应中心在区域化管理的基础上进行组织结构优化,建立并运行了4个专项管理小组,包括人力资源管理、质量与安全控制、设备管理与科研以及科室院感管理,实施项目管理。结果 专项管理小组建立前后1年的工作质量对比,其中实施后的器械清洗合格率、包装合格率、灭菌合格率和专科器械合格率分别为98.6%、99.0%、99.8%和98.4%,都明显高于实施前,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 消毒供应中心专项管理小组的建立和实施能有效提高消毒供应中心的工作质量。

关键词:消毒供应中心 专项管理小组 项目管理

中图分类号: R197.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)12-315-02

消毒供应中心(Central Sterile Supply Department, CSSD)是医院内承担各科室所有重复使用的诊疗器械、器具和物品清洗消毒、灭菌及无菌物品供应的部门^[1]。卫生部2009年12月1实施的医院消毒供应中心3个强制性卫生行业标准确立了集中式消毒供应中心的管理模式,消毒供应中心工作质量的高低直接影响医疗护理质量,与医院感染密切相关,是控制医院内感染的非常重要的一环。如何进一步提升管理效果,已成为业内管理者共同面对的问题。我院消毒供应中心自2014年5月开始,在区域化管理的基础上进行组织结构优化,建立并运行了4个专项管理小组,实施项目管理,取得了满意的效果。现报道如下。

一、资料与方法

1 一般资料

我院是一所三级妇幼保健院,编制病床1000张。消毒供应中心于2013年5月建成并实行集中管理,整体设计按照2009年12月1日起实施的《中华人民共和国卫生行业标准》WS310-2009的各项要求承建,区域划分合理。主要设备包括:3台Belimed清洗机、3台Belimed灭菌器、2台干燥柜、1台3M低温环氧乙烷灭菌器等设备。

消毒供应中心于2013年5月—2014年4月实施区域化管理,2014年5月—2015年4月在区域化管理的基础上进行组织结构优化,建立并运行了4个专项管理小组,实施项目管理。

2 专项管理小组的建立

2.1 区域化管理

我院的消毒供应中心自2013年5月实施集中管理之后,采用区域化管理,设立了去污区、检查包装区、灭菌区和储存配送区4个区域小组。区域化管理实行护士长管理下的区域组长负责制。

区域组长职责:a、人员培训 b、环节质量管理 c、环境和设备管理。区域组长每日对本区域工作流程进行质量检查、监督和评估,发现质量问题及时记录,并进行持续质量改进。每月对所,负责的区域工作质量进行评价。

我们在实践中发现,区域组长负责制存在两方面的局限性:①区域组长必须对人员培训、环节质量管理、环境和设备等方面进行管理,能力要求较高,往往处于疲惫欠胜任的状态。②一些跨区域的工作,例如“科室院感管理”因片段化分解,增加协调难度,不利于科室管理和发展。

2.2 专项管理小组的建立

在区域化管理的基础上,针对区域组长负责制局限性,设立了人力资源管理、质量与安全控制、设备管理与科研以及科室院感管理这四个跨工作区域的专项管理小组,改变了原来的直线管理结构,使管理结构增加了一个管理维度。专项管理小组组长在行政上隶属区域组长,同时区域组长又作为专项管理小组成员需配合专项管理小组组长的工作,从而形成了相互协作相互督促的矩阵式管理结构。专项管理小组每周都要进行专项管理工作总结,每一个季度在全科会上进

行总结汇报,对其工作效果进行评价,发现其中存在的问题,并提出有效的改进措施。

2.2.1 人力资源管理小组

人力资源管理小组由科室总带教和2名组员组成,主要负责带教、业务培训和人力资源统筹安排等。该小组工作重点:制定科室的带教和培训计划;做好科室带教工作,包括新入科、进修人员、护生的带教工作;实施“准入制度”,采取规范化和多样化的培训方法,加强对重点岗位人员的培训;组织不同层次的护理人员进行消毒供应中心的相关业务培训和考核。实施岗位层级管理,体现了“按劳分配、多劳多得、优绩优酬”,充分发挥各级人员潜能。根据实际工作做好人力资源统筹安排等。

2.2.2 质量与安全控制小组

质量与安全控制小组是对各个环节的工作进行质量和安全控制,小组一共有5名成员,组长由一名工作经验丰富的主管护师担任,其中4名为去污区、检查包装区和灭菌区以及储存配送区的责任组长。该小组工作重点:

(1)制定科室的工作制度、工作流程、工作质量标准对医疗器械和器具的清洗、灭菌、包装以及储存和配送等整个过程进行有序的质量控制,进行全过程管理。

(2)在日常管理中,应该和每个区域的组成配合联合工作,进行医疗器械和器具的清洗、灭菌、包装。以及储存和配送工作的质量巡检,定期抽查,制定完善的三级质量与安全控制机制,这样在日常的工作和管理中才能够及时发现消毒供应中心工作环节中存在的安全隐患,及时纠正解决。

(3)每周针对不同区域工作的质量巡检结果进行分析和总结,每个月对于工作中存在的质量难点问题和重点问题进行分析,每一个季度在全科会上进行总结汇报,对其工作效果进行评价。此外,做好科室临床沟通工作,每月发放满意调查表。组长还应该对做好质量与安全控制资料的保存和上报工作,并进行质量分析^[2]。

2.2.3 设备管理与科研小组

设备管理和科研小组一共由3名小组成员组成,其中一名为经验丰富的灭菌区域组组长,在灭菌好消毒技术等方面的业务水平高,从事消毒供应工作的时间长,2名组员均为业务骨干。该小组工作重点:主要负责科室医疗器械、医疗设备的采购计划制定,进行论证,及时上报。其次,建立科室内的医疗设备维修维护、院内维修维护以及厂家维修相结合的三级设备维修维护体系,加强对医疗器械、设备的维护和维修工作,延长设备的使用寿命。对于大型医疗器械的操作,应由专门的人员负责,加强对其的培训,使其熟悉掌握大型医疗器械的操作方式,杜绝不规范操作对医疗设备造成的不良影响。每周还应该对医疗器械和设备进行安全检查,及时发现设备存在的安全隐患,并解决。最后,还应该加强科研课题的研究,负责各种新业务、新技术项目的申报,做好项目实施评审工作和效果评审工作。同时做好科研成果转化工作,组长应该加强对设备管理和科研工作计划的制定,最



好活动组织和协调工作,对于项目的成果应该及时分析,而组员则需要对不同的设备等进行分管,做好设备的操作培训,收集各种科技创新创意,做好论文的撰写辅导和修改工作。

2.2.4 科室院感管理小组 科室院感管理小组主要由3名主管护师组成,由护理质量管理小组的组长担任科室院感管理小组的专项组长。该小组工作重点:

(1) 建立医院感染控制制度:医院感染是现阶段一个重点问题,为了减少医院感染问题的发生,就应该加强对消毒供应中心工作质量的控制。首先,感染管理小组应该制定医院感染的控制制度,对于医疗器械的清洗、灭菌、包装以及配送等工作都应该制定严格的控制感染制度,督促不同区域小组遵从感染控制制度严格执行工作,规范工作流程。

(2) 组织医院感染知识培训:此外还应该不断加强工作人员对医院感染知识的培训,并进行知识抽查和考核工作。知识培训工作主

要由组长负责,组员则应该参与到医院感染控制的管理中,做好各种感染信息的上报。

(3) 此外,每周还应该进行区域医院感染质量巡查工作,严格按照标准进行医院感染质量检查,发现并解决存在的问题。同时还应该加强对各种医疗废物以及职业暴露防护的管理。

3 统计学方法

采用SPSS17.0统计学软件对数据进行处理。

二、结果

专项管理小组建立前后1年的工作质量对比,其中实施后的器械清洗合格率、包装合格率、灭菌合格率和专科器械合格率分别为98.6%、99.0%、99.8%和98.4%,都明显高于实施前,比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体见下表1。

表1:专项管理小组建立前后的工作质量对比

项目	实施前				实施后			
	抽检件数	合格	不合格	合格率	抽检件数	合格	不合格	合格率
器械清洗	5678	5123	555	90.2	6032	5946	86	98.6
包装质量	3654	3341	313	91.4	3746	3710	36	99.0
灭菌质量	9879	9196	683	93.1	9932	9913	19	99.8
专科器械	421	387	34	91.9	435	428	7	98.4

注:与实施前相比, $P < 0.05$ 。

三、讨论

我院的消毒供应中心在区域化管理的基础上进行组织结构优化,建立并运行了4个专项管理小组,包括人力资源管理、质量与安全控制、设备管理与科研以及科室院感管理,实施项目管理。人力资源管理实施成效显著,工作人员主动参与业务培训,理论和技能操作考核通过率明显提高,同时也强化了工作人员的责任心、慎独精神,提高工作质量。质量与安全控制专项管理小组通过对相关制度、流程和操作的培训与考核,进一步规范了员工的工作行为,用制度约束行为,使行为更为规范,提高了管理成效,提升了工作质量。该专项管理小组实施后临床科室的满意度由实施前的93.8%上升至98.9%,不良事件发生例数由实施前的4例下降至1例。设备管理与科研专项管理实施后,灭菌设备因日常维护不当或操作不当而导致故障发生的次数由实施前的13下降至5次,设备故障修复周期也显著缩短,有效避免了设备带故障运行或故障停机时间过长的问題。设备正常运行,确保灭菌质量。科室院感管理建立后,感控工作落实到位,各工作区域的工作质量评分均在98分以上,无职业暴露事件发生。

专项管理小组将各区域衔接成一个整体,建立了安全、合理、科学、标准化的安全管理架构,其实施后的器械清洗合格率、包装合格率、灭菌合格率和专科器械合格率分别为98.6%、99.0%、99.8%和98.4%,都明显高于实施前,比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这一结果和相关的研究报道数据吻合^[3]。

综上所述,专项管理小组应用于消毒供应中心质量管理中,可使管理更加规范,设备使用更加安全,保障物品的清洗质量、包装质量和灭菌质量,不断地促进消毒供应中心持续质量改进。

参考文献

- [1] 卫生部医院感染控制标准专业委员会. WS310.1—2009 医院消毒供应中心管理规范[S]. 北京: 中国标准出版社, 2009.
- [2] 曾淑蓉. 组长负责制在消毒供应中心管理中的应用效果评价[J]. 中国感染控制杂志, 2011, 10(2): 154—155.
- [3] 魏静蓉, 施建辉, 任晓梅, 等. 消毒供应中心专项管理小组的建立与效果分析[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(4): 214—215.

(上接第314页)

卒中病因中所占的比例仍较高,应给予足够的重视。对于本例飞行员,航空医生必须严密观察相关症状,严格控制血压、血脂等心脑血管疾病危险因素,定期复查颈动脉超声;专科随访,不适随诊;如病情发生变化,应立即暂停履行职责,重新体检鉴定。

参考文献

- [1] Biller J, Sacco RL, Albuquerque FC, et al. Cervical arterial dissections and association with cervical manipulative therapy. A statement for healthcare professionals from the American Heart Association / American Stroke Association[J]. Stroke, 2014, 45 (10): 3155—3174.
- [2] DeBette S, Leys D. Cervical—artery dissections: predisposing factors, diagnosis, and outcome[J]. Lancet Neuro, 2009, 8 (7): 668—678.
- [3] Schievink WI. Spontaneous dissection of the carotid and vertebral arteries[J]. N Engl J Med, 2001, 344(12): 898—906.

- [4] Schwartz NE, Vertinsky AT, Hirseh KG, et al. Clinical and radiographic natural history of cervical artery dissections[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2009, 18(6): 416—423.

- [5] 郑洪波, 蒋毅, 周汰科, 等. 颈部夹层动脉导致缺血性卒中17例临床分析[J]. 中国临床神经科学, 2007, 15(5): 523—528.

- [6] Chuang YM, Chan L, Wu HM, et al. Review: The clinical relevance of vertebral artery hypoplasia[J]. Acta Neuro, Taiwan, 2012, 21: 1—7.

- [7] Demarin V, Skaric JT, Lovrencic HA, et al. Vertebral artery hypoplasia—sex—specific frequencies in 36 parent—offspring pairs[J]. Coll Antropol, 2001, 25: 501—509.

- [8] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国颈部动脉夹层诊治指南2015[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48 (8): 644—651.

- [9] 王丽, 王志辉, 王永久, 等. 颈部动脉夹层分离[J]. 国际脑血管病杂志, 2016, 24 (4): 360—365.