

消毒供应中心中采用消毒灭菌质量监测与管理效果分析

李苗苗

白银市第二人民医院消毒供应中心 730900

〔摘要〕目的 探讨消毒供应中心中采用消毒灭菌质量监测与管理效果。方法 研究观察 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间接收的 400 例消毒灭菌样本，针对消毒供应室做质量监测与管理，分析管理前后无菌物品存放区空气合格率、医务人员手卫生合格率、灭菌合格率、工作质量评分、各科室满意度评分。结果 在无菌物品存放区空气合格率、医务人员手卫生合格率、灭菌合格率上，管理后为 97.5%、96.5%、100%，管理前为 84.5%、82%、83.5%，对比有统计学意义 ($p<0.05$)；在工作质量评分、各科室满意度评分上，管理后各项评分显著高于管理前，对比有统计学意义 ($p<0.05$)。结论 消毒供应中心中采用消毒灭菌质量监测与管理可以更大程度的提升消毒灭菌质量，提升无菌化管理合格率，提升工作水准，提高各科室的满意度，整体工作效果更为理想。

〔关键词〕消毒供应中心；消毒灭菌质量监测管理；效果

〔中图分类号〕R197.323 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-242-02

医院消毒供应室中心对医院各科室工作开展提供支持，要确保各医疗器械物品的消毒灭菌效果，保证各科室的无菌物供应，工作责任较大。要确保重复利用的医用器械在清洗、消毒灭菌各方面得到质量保证，减少交叉感染可能性。本文研究观察 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间接收的 400 例消毒灭菌样本，分析运用消毒灭菌质量监测与管理后的无菌物品存放区空气合格率、医务人员手卫生合格率、灭菌合格率、工作质量评分、各科室满意度评分，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究观察 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间接收的 400 例消毒供应室灭菌样本，消毒供应室做质量监测与管理前后各 200 例，所有样本均来自医院科室工作数据。

1.2 方法

针对消毒供应室做质量监测与管理，内容如下：具体的消毒供应室质量监测工作需要依据实际条件而定，因地制宜的展开。要做好回收质量管理，做好回收中的医疗器械清点，观察血迹、锈斑、性能等情况，做好器械数量与规格的记录，为后续操作提供参照。在器械清洗中，尤其是可重复使用的器械，需要细致的清洗检查。如果有残留污渍与血迹，需要保证完全性的清洁，防控微生物残留。可以将器械与蒸汽的接触面积扩展，由此优化消毒处理成效。分类管理方面，要让器械清洗后做好分类，同时检查器械咬合状况，做好器械表面检查，如果有清洗不合格问题，返回去污区重新清洗，直至清洗合格。器械包装方面，需要做好包装与有关配置，配置操作上需要做好器械表面的再次检查，确保清洁度达标。同时要做好器械数量与规格的检查，做好包外化学指示卡信息完善、准确，将工作责任落实到个人。器械灭菌质量管控方面，需要在灭菌前做好灭菌包的全面检查，确保标识清晰完整，进行核对后做好高压蒸汽灭菌操作。在器械验收方面，灭菌之后需要针对灭菌包数量、闭合性、干燥度、完整等情况检查，做好有关检查，包括标识字迹、失效日期。在发放工作中，需要做好灭菌包日期、完整度、标签的检查，依照灭菌顺序做好无菌包发放处理。而后根据各科室的情况需求做好对应的核对发放、清点管理。

1.3 评估观察

分析管理前后无菌物品存放区空气合格率、医务人员手卫生合格率、灭菌合格率、工作质量评分、各科室满意度评分。

1.4 统计学分析

收集护理数据，采用 spss23.0 分析，计量资料运用 t 检验，

计数资料使用卡方检验， $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 管理前后无菌化管理合格率情况

见表 1，在无菌区空气合格率、医务人员手卫生合格率、灭菌合格率上，管理后为 97.5%、96.5%、100%，管理前为 84.5%、82%、83.5%，对比有统计学意义 ($p<0.05$)；

表 1：管理前后无菌化管理合格率情况 [n(%)]

分组	无菌区空气 合格率	医务人员 手卫生合格率	灭菌合格率
试验组 (n=200)	195 (97.50)	193 (96.50)	200 (100.00)
对照组 (n=200)	169 (84.50)	164 (82.00)	167 (83.50)

注：两组对比， $p<0.05$

2.2 管理前后工作评价情况

见表 2，在工作质量评分、各科室满意度评分上，管理后各项评分显著高于管理前，对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 2：管理前后工作评价情况 [n(%)]

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意率
试验组 (n=40)	21 (52.50)	18 (45.00)	1 (2.50)	97.5%
对照组 (n=40)	14 (35.00)	19 (47.50)	7 (17.50)	82.5%

注：两组对比， $p<0.05$

3 讨论

消毒供应中心展开消毒灭菌质量监测与管理是各医院需要的管理工作内容。具体的处理应对中，需要考虑每个单位实际情况，因地制宜、因人制宜的合理管理优化。要优化管理制度，通过制度来引导人们自觉发挥工作主动性。要做好各环节的核对清点，确保每个环节达到标准。并且把工作责任落实到个人，提升每个人员实际的工作积极性，避免责任相互推诿。要做好激励制度管理，提升工作人员的积极性。激励制度包括荣誉表彰、假期、薪资福利、进修机会。同时在激励制度运用前，需要做好沟通了解，提升激励措施运用的合理性，满足个人实际需求。要提升护理人员责任感，不仅要意识个人专业能力，同时要注重个人工作状态，包括思想状况、精神状况等，保证个人有良好的心态与工作精力，减少因为负面情绪与不良思想引发的工作懈怠。要保持用人的合理性，保证工作人员更好的匹配实际工作所需。要注重科室工作团队建设，让每个环节的工作良好配合，避免因为工作衔接不良引发的负面问题。

综上所述，消毒供应中心中采用消毒灭菌质量监测与管理可以更大程度的提升消毒灭菌质量，提升无菌化管理合格率，提升

(下转第 243 页)

数字化种植外科导板精确性的影响因素

毛梦芸

浙江大学医学院附属口腔医院 浙江杭州 310000

〔摘要〕二十一世纪是信息化时代,信息化技术起到了主导作用,并被广泛应用到了多个领域,数字化技术在口腔医学中的应用,使其大放异彩。人体口腔中,牙齿有着至关重要的作用,但是随着年龄的增长或者口腔疾病的影响,使得牙齿松动脱落,牙种植术是常见的牙列缺损或缺失的修复方式之一。使用数字化导板技术进行种植手术,能明显提高手术精准性,但也存在着一些因素影响其精确性,本文围绕数字化种植外科导板精确性的影响因素进行了详细分析。

〔关键词〕数字化;种植外科导板;精确性;影响因素

〔中图分类号〕R783.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)07-243-01

0 引言

种植修复是解决牙列缺损和缺失的修复方式之一。以往的种植手术由于没有数字化技术的支持,大程度依赖于操作者的经验,对操作者的专业技能要求非常高。数字化种植导板的出现,大大提高了口腔种植的准确性,然而数字化导板也存在一定的误差,其精确性是临床医生关注的大问题。

1 数字化种植外科导板的设计制作

数字化导板的设计制作,是影响导板种植精确性的主要因素之一。在进行数字化种植外科导板的设计制作时,首先需对患者的口腔进行数据采集与分析,随之,通过软件进行导板设计,最后 3D 打印技术进行导板的制作^[1]。CBCT 和 3D 打印技术的出现,使数字化种植导板成为了可能。但 CBCT 使用过程中也存在误差,这就要求口腔医师在使用 CBCT 进行扫描并分析数据时,应尽量一次到位,减少对设备的移动量,并嘱咐患者在扫描前进行适当的训练;或者使用聚醚橡胶等精度更高的材料,从而提高外科导板种植的精确度^[2]。此外,在数据测量、软件设计以及打印制作过程中也存在一定误差。

2 数字化中外科导板的支持方式

数字化导板引导下的种植,不仅提高了种植效率和质量,还能够有效降低术后的并发症发生率。影响数字化种植外科导板精确度的因素较多,而在众多影响因素中,外科导板的支持方式占据了重要位置。目前,主要方法有牙支持式、粘膜支持式、骨支持式等,口腔临床医师在进行外科导板种植之前,要详细了解患者口腔情况,如患者缺失牙齿数量、牙周、牙体情况等,需要对了解到的情况进行具体问题具体分析,尽最大程度的减小误差^[3]。由于患者口腔黏膜的可让性较大,粘膜支持式导板易出现较大的位置偏差,影响其准确性。因此,对于粘膜支持式导板的正确就位与固定非常重。

3 种植系统及引导系统

种植系统和引导系统也是影响外科导板种植准确度的重要因素。在当前时代背景下,随着经济发展和生活水平提高,种植修复已成为牙列缺损和缺失修复的首选^[4]。目前,在信息化技术的推动下,种植系统和引导系统不再单一化,而是朝着多样化、多元化的方向发展。同时,由于种植系统及引导系统的发展,使得其规格越来越复杂,如在种植系统中,钻针、引导环、套筒非常重

要,但多数种植系统钻针、引导环等各不相同,给临床医生留下了较大的问题;在引导系统中,导板与手术是否可以成功息息相关。总之,由于引导系统和种植系统的类型多样和引导系统的工具的专业化较低,使得患者的外科导板种植精确度会随之降低^[5]。

4 骨密度

在影响患者外科导板种植精确度的多种因素中,多为外部因素,而骨密度则属于患者自身内部因素。在对患者进行数字化导板种植时,需要对患者口腔的骨密度进行研究。在进行种植时,如果患者口腔内部的松质骨和密质骨的比例不均衡,也可能影响数字化导板种植的精准性。因此,口腔科临床医师在对患者进行外科导板植入时,必须要通过对骨密度的了解来制定外科导板植入方案。如果患者的骨密度较低,那么,在植入过程中可能容易出现偏差,从而影响导板种植的精确性。因此,临床医师应合理把握骨密度及植入点位置,提高种植的精确度。

5 结语

随着信息化技术的发展,数字化技术的应用愈加广泛,尤其是在外科导板种植中的应用,造福了广大口腔障碍患者,但就实际情况来看,由于多种因素的影响,以至于在进行导板种植时,精准度得不到保证,从而可能出现较大的误差,本文详细分析了影响精准度的主要因素,并提出了相关解决措施,希望对口腔医学的发展出一份力。

〔参考文献〕

- [1] 向梅.传统种植导板与 3D 打印种植导板的设计制作及精确性的分析[D].南方医科大学,2015.
- [2] 肖妍君.计算机辅助设计在无牙颌种植技术中的研究与应用[D].福建医科大学,2013.
- [3] 刘翔宇.计算机辅助技术在创伤性颅颌畸形整复中应用的回顾性研究[D].第四军医大学,2013.
- [4] 栾丽.应用 Simplant 软件对计算机辅助种植外科手术精度测量的研究[D].大连医科大学,2013.
- [5] 徐楚.基于数控机床技术的个性化口腔种植导板的设计制造及其辅助种植手术的可行性研究[D].南方医科大学,2016.
- [6] 李鸿艺.BSSRO 与 USSRO 治疗偏颌畸形后髁状突移位的三维评价及生物力学分析[D].广西医科大学,2018.

(上接第 242 页)

工作水准,提高各科室的满意度,使整体工作效果更为理想。

〔参考文献〕

- [1] 罗强,孙强,刘洋,等.消毒供应中心问题分析及对策[J].现代医院管理,2019,17(2):43-45.
- [2] 陈超.消毒供应室灭菌质量监测与管理的效果观察[J].饮

食保健,2018,5(33):267.

[3] 张雅霜.质量管理持续改进在消毒供应中心中的应用效果[J].医疗装备,2018,31(21):83-84.

[4] 陈红.消毒供应室灭菌质量监测与管理的效果分析[J].中国当代医药,2017,24(36):140-142.