

医共体背景下区域化消毒供应中心的管理新进展

陈红媛

滨海县人民医院消毒供应中心 江苏盐城 224500

【摘要】目的 探讨在国家政策引导下区域化消毒供应中心的有效管理。**方法** 通过数字化信息化模块建立、专科器械处理方案制定以及持续质量改进对滨海县域内医共体医疗机构的复用器械、器具和物品实行集中管理，统一配置。**结论** 以县级医院消毒供应中心为基础，以县级医院为平台，通过资源整合，充分利用已有消毒供应资源开展社会化服务，为基层医疗机构提供器械和物品的清洗、包装、消毒、灭菌及供应的服务，实现节约成本、资源共享，积极探索适合滨海县实际的消毒供应的区域化集中消毒供应的管理模式。

【关键词】 医共体；区域化；消毒供应中心；共享优质资源

【中图分类号】 R197

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2024) 06-171-02

消毒供应中心是医院内承担各科室所有重复使用诊疗器械、器具和物品清洗、消毒、灭菌以及提供无菌物品供应的部门。临床医疗的安全和质量与消毒供应中心工作质量有着重要的联系^[1]。消毒供应中心的工作水平、设备、建筑布局等是灭菌消毒质量的重要影响因素。因此，为确保医疗服务安全、避免感控事件的发生，提高消毒供应中心的建设与管理十分重要。区域化消毒供应服务是指医院消毒供应中心或第三方医疗消毒供应中心利用相应资源开展对附近或其他医院的可重复使用的器械、器具和物品清洗、灭菌、发放等服务，对区域内医疗机构的复用器械实施集中管理。我国卫生行业标准 WS310.1-2016《医院消毒供应中心管理规范》中鼓励符合要求并有条件医院的消毒供应中心为附近医疗机构提供消毒供应服务^[2]，通过整合共享优质消毒供应医疗资源，降低基层医疗机构消毒成本。随着医药卫生体制改革，医疗领域的理念逐步深化，政府和医院都在转变思路、更新观念，为贯彻发展新理念，推动公立医院高质量发展，紧密型医共体建设目标的顺利实现，“区域性消毒供应中心”的建设是推动其发展的重要举措。既往研究对国内其他地区三级公立医院区域性消毒供应中心建设现状进行调研^[3]。本次探讨按照公立医院高质量发展战略、紧密型医疗卫生共同体的总体要求，紧扣区域内小型医院与医疗机构感染预防和控制、医疗服务的安全性需求等问题^[4]，15家医共体基层医疗机构的信息系统配置率、基础设备配置与建筑布局等存在分配不均的情况，转运车辆消毒、人员培训等达标率较低。因此，需要加以完善，加强临床医疗器械安全等问题，为推动适合滨海县区域化消毒供应中心的管理模式新进展。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院为三级综合医院，床位 850 张，2023 年 12 月搬迁至新院区，新消毒供应中心建筑面积约 2400 平方米，配置有全自动清洗消毒设备 5 台、脉动式压力蒸汽灭菌器 4 台、超声波清洗器、干燥柜、低温等离子灭菌器、低温环氧乙烷灭菌器、封口机等全套消毒供应设备。2018 年引进追溯系统，2023 年 11 月更换追溯系统，实现与基层医疗卫生机构的信息互通，为集中区域化供应打下坚实的基础。

1.2 管理模式

1.2.1 前期准备

消毒供应中心自开展建设以来，严格按照省市相关文件及行业规范标准要求进行筹备。在运行前期，通过对软件系统的维护，医共体各医疗机构追溯系统端口的接入、硬件设备

设施的建设，并对各卫生院的常用器械包进行调研及维护等准备工作逐一完善，通过微信群及现场培训，将消毒供应中心工作流程、下收下送流程、预处理流程、无菌物品储存要求等内容进行培训，并开展物品供应现场演练，从交通到物流、感控到流程、设备到器械、信息到追溯等方面制定了周密的现场演练方案。演练结束之后就演练过程中出现的问题进行及时的总结分析，提出与中心同质化的任务要求，确保最短的时间内取得最大化成效。

1.2.2 组织架构

成立消毒供应中心管理领导小组，在县卫健委及院长的直接领导下开展工作，建立和完善消毒供应中心管理制度、无菌物品安全管理制度、医共体内无菌物品使用反馈制度等制度规范，协调解决消毒供应中心运行过程中存在的困难和问题。

组织管理主要体现在人员管理、物资管理以及信息管理。其中：（1）人员管理是组织管理的重要组成部分。区域化消毒供应中心需要合理的人员配备，包括物资储存管理人员、物资清点和配送人员等，并建立人员管理制度，明确人员职责和作品内容^[5]。同时，需定期进行培训和考核，确保相关人员能够掌握物资储存和配送的知识和技能，提高工作效率和质量。（2）物资管理是组织管理的核心部分。区域化消毒供应中心需要建立合理的物资储存、清点和配送制度，确保物资的安全、有效储存和配送，还需要建立物品交接、配送、库存盘点等记录，以便追溯无菌物品的流向和使用情况。（3）信息管理是组织管理的最重要的部分。区域化消毒供应中心需要建立信息管理系统，通过追溯系统对物资储存、清点和配送等方面进行信息化管理；需要建立物资储存和配送的信息系统，实现物资储存、清点和配送的全过程信息化管理，确保信息的准确、及时和安全。

1.2.3 成本管理

成本管理指的是从消毒物资采买过程到材料质量控制的全过程管理。（1）在物资配送过程中，优化配送路线，不断激励和完善相应的配送制度，有效控制配送方面的成本。（2）消毒物资质量管理成本控制。区域化消毒供应中心需要建立科学的消毒物资质量管理制度、有效对耗材供应商进行质量评估，进而采用先进的质量管理技术，以控制质量管理成本。

1.2.3 责任归属

（1）区域性消毒供应中心的组织结构应该合理、科学，充分考虑到流程、职责分工。在组织结构中，需要规定各部门和岗位的职责和权责关系，明确各部门和人员在消毒物资

供应链中的具体职责,使各部门之间协作紧密、配合默契。(2)建立责任追究机制。职责明确,责任到人,并制定相应的处罚和补救措施。

1.2.4 持续质量改进

(1)加强区域化供应的高效性和有效性,建立中心与县域内医共体基层医疗机构的微信沟通群,出现问题立即线上沟通,及时解决,及时总结。(2)建立器械质量登记本,持续跟踪器械的使用状态,对于磨损严重及功能不全的可复用器械,立即予以替换,定期对器械情况进行盘点,提前采购,以备替换补充。(3)实施绩效管理,将个人工作量数据化、并将科室关键指标纳入绩效考核。。

2 区域性消毒供应中心管理新进展

2.1 加强政府引导

区域化消毒供应中心前期投入的高成本以及后续运营成本长期存在,如何既能确保区域化消毒供应中心的可持续发展,又使各级各类无消毒供应室的医疗机构能够承担得起这项服务的费用,这就需要在政府引导下以支定收,明确收费标准,将消毒灭菌费用纳入医疗成本使之合理合法合规。

2.2 建立专业培训体系

设立区域化消毒供应中心工作不同岗位的行业准入门槛,完善岗前培训制度及培训内容。区域性消毒供应中心应该制定严格的人员管理制度和培训计划,确保人员素质和专业水平达到标准。制定岗位培训工作制度,加强工作人员对新知识、新技术的掌握与运用,提高对各种医疗器械规范处理的能力。邀请设备工程师及器械厂商对中心工作人员进行培训,主动学习新知识,拓展视野。加强对医共体各医疗机构相关工作人员的培训,培训内容包括有:常规器械物品配置统一要求、下收下送院感要求、无菌物品使用、满意度调查表及问题包登记的填写要求等,提高消毒供应服务同质化的实践与认知度。

2.3 建立质量追溯系统

利用数字化医共体驾驶中心这个平台,充分发挥信息系统的功能。同时,结合区域化消毒供应中心质量控制的相关标准细化指标要求,有助于管理人员明确各环节操作要点、监测指标,为护理质量持续改进提供相应依据,有助于改善质量控制效果。在消毒供应中心以及医共体各医疗机构之间,建

立功能强大的质量追溯系统,实行集中化、专业化、信息化管理。为保证无菌物品的质量和数量准确无误,把器械从回收、清洗、检查、包装、灭菌、储存和发放等各个环节纳入系统管理。在追溯系统中通过对以上环节进行过程查询可明确调取各类数据,在追溯系统中通过物资管理分板块,可查看医共体各医疗机构的申领、接收、使用等情况,以实现对器械集中供应管理、分配,进行数字化调配。通过发挥系统功能,实现医疗器械消毒灭菌质量的可追溯。

3 结语

消毒供应中心作为院感防控的重要组成部分,区域化消毒供应中心任务重、工作内容复杂,且对无菌物品发放有严格要求,需要进行全面的管理和监管,确保无菌物品发放流程规范,从而降低不良事件发生率。以县级医院消毒供应中心为基础,以县级医院为平台,通过资源整合,充分利用已有消毒供应资源开展区域化集中供应服务,实现节约成本、资源共享,本文从区域性消毒供应中心管理的概述出发,主要介绍了其常规内容和新进展,将对消毒供应中心的管理和监管具有重要的意义。在未来的工作中,我们应该不断总结、积累经验、开拓视野、勇于创新,推进区域化消毒供应中心的管理质量不断完善,促进区域消毒供应同质化管理服务能力,提升消毒供应的同质化服务的水平。新进展,为保障公众健康安全做出更大的贡献。

参考文献

[1] 尹世玉,汪晖,朱娟,等.基于《医疗器械安全管理》标准的消毒供应中心仪器设备管理 APP 的研发及应用[J].中国护理管理,2022,22(9):1299-1303.

[2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.医院消毒供应中心第 1 部分:管理规范:WS310.1—2016[S/OL].(2016-12-27).

[3] 孔宛如,孙强,王楠,等.山东省公立三级医院消毒供应中心设施建设现状调查分析[J].护理学杂志,2019,34(18):65-67.

[4] 任清良,卢建磊.新医改背景下地市级三级公立中医医院发展战略思考——以绵阳市中医医院为例[J].中医药管理杂志,2019,27(14):9-12.

[5] 余国青,李立勤.分区式管理模式在消毒供应中心质量管理中的应用[J].当代护士(下旬刊),2022,29(05):153-156.

(上接第 170 页)

在不同程度的障碍^[3]。传统的康复治疗方法虽然取得了一定的效果,但在促进患儿全面发展、提高生活质量方面仍存在局限性。引导式教育作为一种以儿童为中心、注重个性化教学的康复治疗方法,通过设计一系列精心策划的活动,旨在帮助运动障碍患儿纠正语言、社交、情感、运动能力,促进其各方面能力发展^[4]。引导式教育通过特定的教育方法和手段,还能激发和发展患儿的潜能,助其尽可能独立地适应社会和所生存的环境^[5]。引导式教育不是被动的或单纯辅助活动,而是鼓励患儿主动参与和自主运动,有助于提高患儿的依从性,继而提高康复效果。

本研究结果中,B 组治疗后的 GMFM、ADL 评分以及总有效率高于 A 组,提示 B 组患儿的运动功能与日常生活能力得到了更显著的改善,康复效果明显提高。说明引导式教育在脑瘫儿童康复治疗中可发挥较好的应用优势。

综上所述,引导式教育在脑瘫儿童康复治疗中的应用效果显著,可增强患儿的运动功能与日常生活能力,且可提高康

复效果,值得应用。

参考文献

[1] 曹海燕.悬吊运动训练与引导式教育在学龄前脑瘫患儿康复护理中的作用[J].吉林医学,2024,45(4):1000-1003.

[2] 罗珊珊,邓静,潘丽虹,等.引导式教育在小儿脑瘫康复护理干预中的护理效果和有效性[J].中国医药科学,2022,12(7):120-122,162.

[3] 陈丽花,袁晓琴,刘佩琪.引导式教育在小儿脑瘫康复护理干预中的应用研究[J].中外医疗,2023,42(30):150-153.

[4] 苟洁.悬吊运动训练联合引导式教育在学龄前脑瘫患儿康复护理中的应用[J].当代护士(中旬刊),2022,29(8):44-47.

表 2: 康复效果对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A 组	50	22	16	12	38 (76.00)
B 组	50	28	17	5	45 (90.00)
χ^2 值					4.494
P 值					0.035