

消毒供应室的质量管理与控制

吴利素

河池市罗城仫佬族自治县人民医院 广西 河池 546499

【摘要】消毒供应室作为负责医院各科室医疗器械及敷料管理的重点科室,在医院感染控制中发挥着举足轻重的作用。但目前临床上关于消毒供应室的质量管理与控制尚缺乏统一的标准及流程,多数研究均结合科室的具体情况制定合理的质量管理体系。为进一步加强医院消毒供应室的质量控制,本文从加强消毒供应室的标准化建设、加强消毒供应室质量控制体系的完善、加强工作人员素质的管理、加强消毒供应室工作的质量管理四个方面进行介绍,为临床实践提供参考。

【关键词】消毒供应室;质量管理;医院感染;信息系统

【中图分类号】R683

【文献标识码】B

【文章编号】1674-9321(2021)11-0196-02

随着现代医学的不断发展,医院感染是目前医院管理中的一个重要课题,预防和控制感染受到各级医疗卫生部门的关注。消毒供应室是负责医院各科室医疗器械回收、清洗、包装、消毒、灭菌、储存、发放的科室,流程繁多、复杂,其工作质量直接对医院感染指标产生影响^[1]。医院是各种疾病的聚集地,患者存在较大的交叉感染风险,医疗器械及敷料处理中任一环节出现问题均可增加医院感染的风险,故做好消毒供应室的质量控制与管理尤为重要。为提升医院消毒供应室的质量控制效果,本研究结合前人经验及自身的临床经验,并根据科室的实际情况,提出几点意见,报道如下。

1 加强消毒供应室的标准化建设

1.1 合理划分区域 消毒供应室建设布局合理,对于控制医院感染意义重大,同时还能节约人力、物力及财力,提升工作效率,确保为医院的各个科室顺利供应无菌物品。我院供应室位于外科楼一楼,与手术室、产房、各临床科室邻近,周围环境清洁,无污染源,地理位置相对优越,内部通风、采光良好,建筑布局分区明确,主要分为辅助区域和工作区域。其中辅助区域包括工作人员更衣室、值班室、办公室、休息室、卫生间;工作区域包括去污区、检查包装灭菌区(含独立的辅料制备或包装间)、无菌物品存放区。

1.2 设备配置齐全 为确保室内环境有效的通风,应引进通风系统;为确保消毒供应室工作的顺利进行,应引进过氧化氢低温等离子灭菌器、纯水系统、腔镜工作站等大型设备;为最大程度避免客观因素造成的交叉感染风险,应引进密闭式下送车及回收车、工作人员防护装置、非接触式流动水冲洗装置、空气消毒设备、温湿度监测仪及监控设备等。

1.3 足够的人力资源 足够的人力资源是确保供应工作顺利进行的重要前提。但在实际工作中,由于社会大趋势的影响,多数医疗机构的消毒供应室工作人员尚处于护患比不足的状态。针对此问题,消毒供应室可加强对工作人员的专业培训,提升整体的综合素质。

2 加强消毒供应室质量控制体系的完善

质量控制是消毒供应室质量管理的重要手段,加强质量控制是安全工作的前提,通过质量控制发现质量管理过程中潜在的风险、现存的问题,并结合科室的具体情况制定合理的改进措施,促进管理制度的不断完善,也是工作质量不断优化^[2]的过程。在现代化医院的建设中,要求根据《医院感染管理办法》《消毒供应中心(室)建设管理规范》等相关规定,并结合医院具体的情况制定科学、合理、规范、标准的规章制度,明确科室各级工作人员的岗位职责,规范每项工作的流程、质量标准、考核标准。有学者认为,在消毒供应室的质量控制中,应建立专业的质控小组,负责科室工作管理质量的监督,及时发现问题、解决问题,促进管理工作的科学、规范^[3]。

3 加强工作人员素质的管理

3.1 理论知识的培训 护士长组织科室的工作人员参加院外或院内举办的学术讲座、业务学习,外出学习人员返回科室后需开展小讲课传达会议的精神,加强科室内工作人员的专业知识的交流。每年安排一定数量的工作人员外出上级医院进行进修学习及培训班的学习。科室定期组织医院专家举办专题讲座,内容包括消毒灭菌、职业防护、医院感染控制、国内外新技术进展、新仪器设备等。要求通过多渠道的学习,为工作人员提供多样化的选择,促使其意识到专业知识的学习在医疗工作中的重要性;同时强化工作人员的风险意识,提升整体的专业知识水平。

3.2 操作技能的培训 在对消毒供应室工作人员进行操作技能培训的过程中,应创建专业的培训团队,要求科室临床经验丰富的工作人员作为培训教师,进行日常工作中涉及的操作技能的学习,包括穿脱隔离衣、无菌技术操作、物品清洗、包装、消毒灭菌等;并创建标准化、规范化的操作流程及考核标准。

3.3 考核 由专业的培训团队定期组织科室的工作人员进行理论知识及操作技能的考核,并建立相应的奖惩制度,考核成绩作为奖惩绩效的一部分,与工作人员每月的工资水平直接挂钩。

4 加强消毒供应室工作的质量管理

4.1 信息收集系统 随着信息技术的不断发展,电子化管理系统的建立不仅为消毒供应室工作人员物品回收单及下送单、各科室物品申请单的创建提供便利,减轻手工抄写的工作负担,同时可及时更改相关数据,避免医疗资源的浪费^[4]。在实际工作中,应结合科室具体情况开展对本科室信息追溯系统端口与临床科室的连接,设置电子物品申领单、污染物回收单,实现消毒供应室工作人员根据电子单进行无菌物品的发放与回收,以确保数目的准确性,减轻工作负担。

4.2 消毒供应室—手术室一体化管理 消毒供应室—手术室一体化管理实践中,通过制定严格的规章制度、合理划分医疗器械区域、医疗器械回收时做好标识、采用标准化流程进行清洗、规范医疗器械的发放流程、建立供应室与其他各科室的沟通联系、合理安排工作时间等一系列的管理措施,可调动工作人员的积极性,提升工作效率;还能加强对医疗器械的标准化,提升管理质量;还能为工作人员提供人性化的服务,促进消毒供应室与临床各科室之间的交流,提升消毒供应室工作人员的满意度^[5]。

4.3 物品的质量管理 物品的质量管理主要包括回收、清洗、包装、灭菌、发放五大环节,任一环节质量不合格均会对护理安全造成影响。回收物品时需根据 (下转第 198 页)

等诸多挑战,因此临床应增加研究力度,扩大研究背景,使非小细胞肺癌的临床治疗更进一步。

参考文献

[1] 苏星星,金铮,贾馨竹,等.S100A8 作为非小细胞肺癌免疫检查点抑制剂治疗疗效预测指标的研究[J].免疫学杂志,2021,37(3):256-262.

[2] 赵欢,马小莉,张莹,等.BIRC5 抗体在非小细胞肺癌血浆中的表达及其与预后的关系[J].中国免疫学杂志,2021,37(1):93-97.

[3] 吉喆,霍彬,邢超,等.125I 粒子植入治疗早期非小细胞肺癌的临床效果和预后分析[J].中华放射医学与防护杂志,2021,41(1):31-36.

[4] 袁野,庄金宝,石旭,等.PGE2 对非小细胞肺癌组织浸润 T 淋巴细胞中 PD-1 表达的影响及其机制[J].吉林大学学报(医学版),2021,47(2):249-256.

[5] 张蕙雯,杨婷,禹卓玥,等.抗 ENO1 抗体联合二甲双胍通

过靶向肿瘤干细胞逆转人非小细胞肺癌 A549 细胞对西妥昔单抗的抵抗[J].中国肿瘤生物治疗杂志,2021,28(3):239-246.

[6] 李颖佳,陈辉,廖金凤,等.循环肿瘤细胞用于监测非小细胞肺癌新辅助免疫综合治疗疗效的临床研究[J].中华预防医学杂志,2021,55(2):233-238.

[7] 倪军,黄森,张力,等.非小细胞肺癌围手术期免疫治疗相关不良反应管理的临床诊疗建议[J].中国肺癌杂志,2021,24(3):141-160.

[8] 王群,张嘉涛.MAGE-3 免疫治疗对非小细胞肺癌患者术后辅助治疗的疗效研究[J].循证医学,2018,18(4):226-229.

[9] 杨丽平.免疫治疗在广泛期小细胞肺癌中的临床应用[J].中国肿瘤临床,2020,47(19):1007-1012.

[10] 刘仪.药物选择剂量分割顺序对放疗联合免疫治疗晚期非小细胞肺癌疗效的影响[J].中国肿瘤临床,2021,48(3):157-161.

(上接第 196 页)物品清单进行清点,执行双人核对;污染物由专人负责、专车运送;传染性的污染物需严格密封,并标记感染类型。清洗前工作人员需做好自身防护,将物品拆卸至最小单位,根据其形状、材质选择合适的清洗方式及步骤;合理使用多酶清洗剂、超声清洗机。包装时确保合适的规格,对拆卸的器械进行组装,针对清洗不合格的物品需退回重新清洗。根据物品的实际情况选择合适的灭菌方式,并确保有效灭菌。工作人员需严格执行手卫生,按有效期顺序摆放无菌物品,检查灭菌质量。

5 小结

消毒供应室的工作流程紧密连接,标准化的医疗器械处理流程不仅能够提升工作效率,还能确保工作质量。消毒供应室作为医院感染的重点科室,加强工作质量的控制与管理尤为重要。目前认为,预防医院感染的关键在于能够从源头进行预防,避免工作流程任一环节出现问题,进而提升护理安全性。只有严格控制消毒供应室的质量管理,才能积极控制医院感染,为患者及医务人员的安全提供保障。

参考文献

[1] 金少红,丁玉.消毒供应室全程质控管理对医院感染与工作质量的影响[J].护理实践与研究,2019,16(15):129-131.

[2] 熊国珍,杜义.PDCA 循环在消毒供应室护理管理中的应用效果研究[J].中国药物与临床,2020,20(23):4032-4033.

[3] 程群,官龙建.PDCA 循环管理在消毒供应中心优质护理中的应用[J].检验医学与临床,2017,14(2):305-307.

[4] 顾宇峰,舒红梅,江华.基于物联网技术的消毒供应中心无菌物品自助发送系统及应用评价[J].中国医学装备,2019,16(4):134-136.

[5] 蒲连静,边秀艳.实施一体化护理管理对供应室医疗器械护理风险管理的实践与思考[J].中国医院,2020,24(4):69-71.

(上接第 195 页)

参考文献

[1] 陆建常.纵隔髓外造血组织增生的影像表现(附 2 例报告并文献复习)[J].临床放射学杂志,2005,24(3):225-228.

[2] 丁可,杨新官,刘满荣,徐列印.髓外造血组织增生的 CT 和 MRI 影像特征[J].华夏医学,2012,25(3):340-343

[3] 邵思辉,革敏,杨蕾.地中海贫血髓外造血组织瘤样增生 CT 诊断[J].实用放射学杂志,2018,34(8):1300-1301,1303.

[4] 刘向华,李玉民,黎艳,等.地中海贫血性骨病变的 CT、MRI 表现[J].中国中西医结合影像学杂志,2017,15(3):288-290.

[5] 黄仲奎,龙莉玲,李春燕.髓外造血的影像诊断[J].中国

医学计算机成像杂志,2008,14(6):593-598.

[6] Tamburini O, Del la SM. The diagnostic imaging of intrathoracic extramedullary hematopoiesis. Radiol Med Torino, 1992, 84: 582-586

[7] 梁庚,黄创基,曾志泉,等.地中海贫血铁过载脏器的 MRI 影像学特征分析及其与 MRI T2* 值的关系分析[J].广州医科大学学报,2021,49(1):41-43.

[8] 苏霞云,吴梅青,黄睿,等.地中海贫血造血干细胞移植后可逆性后部脑病综合征 2 例并文献复习[J].广西医学,2019,41(6):778-779,782.

[9] 周春桥,黎新艳,庞彩英,等.中孕期胎盘厚度 Z-1 评分对重型 α-地中海贫血的预测价值[J].中国医学影像学杂志,2021,29(3):260-263.