

# 消毒供应中心与手术室沟通技巧，常见问题及解决方案

茹鲜古丽·哈帕尔，张辉

(新疆医科大学第一附属医院 消毒供应中心，新疆 乌鲁木齐 830054)

**摘要：**从临床实践入手分析消毒供应中心和手术室之间的关系，发现其中存在的矛盾并提出相应的解决方案。分析后发现消毒供应中心与手术室之间沟通不足，相比之间的了解程度低，导致很多手术室常用的器械不能及时清洁、更换。消毒供应中心的工作内容繁复，日常需要同医院大部分的科室打交道，可以说中心的工作质量直接影响着医院整体的运行。正因如此医院要做好消毒供应中心工作。具体来说可从两方面入手，第一培训提升中心工作人员的素质能力，第二做好以手术室为代表的其他部门与供应中心的沟通交流工作。

**关键词：**消毒供应中心；手术室；沟通技巧

**中图分类号：**R187

**文献标识码：**B

**DOI：**10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.74.169

**本文引用格式：**茹鲜古丽·哈帕尔，张辉. 消毒供应中心与手术室沟通技巧，常见问题及解决方案[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(74): 213+216.

## 0 引言

随着物质条件的丰富，人民群众对生命健康的追求也不断提高。在此情况下医院为满足患者的就医要求，开始探索建立规范化、统一化、科学化运营模式。而在各部门的配合运行中，直接反映甚至决定医院运营质量的消毒供应中心和手术室自然是管理改革的重点所在。因此笔者从我院消毒供应中心与手术室的实际情况入手分析两者之间存在的沟通问题，并探讨制定采取一系列解决措施后所取得的成效，以此进一步确定消毒供应中心与以手术室为代表的各科室部门的沟通技巧。

## 1 基本资料

我院作为一所综合性的三级甲等医院，中心手术室共有 93 名从各大高校毕业具有丰富临床经验的工作人员组成，消毒供应中心作为我院负责集中进行医疗器械消毒杀菌处理的专业部门场所，科室共配置了 20 名工作人员，其中护士长 1 名，主管护师 7 名，护理师 7 名，护士 6 名，同时为方便团队工作开展，还配置了多名第三方工作人员。在她们的带领下中心每天需要处理数千件医疗器械以满足各科室的使用需要<sup>[1]</sup>。

## 2 常见问题

为了建设规范化、统一化、科学化的现代高水平医院，我院积极倡导各科室的日常交流。希望借此培养科室间的工作默契，提升工作效率，为患者提供更好的服务。在措施推进过程中，消毒供应中心同手术室的交流暴露出了以下几种问题。

**2.1 彼此之间互不了解、互不信任。**在探索统一化管理模式之前，消毒供应中心和手术室是拥有两套基本不同的管理体系的部门，所以两个部门对彼此都很陌生，所以两个部门之间互不了解、互不信任。对于手术室来说，消毒供应中心的工作在他们眼中与单纯的体力劳动没有太大差别，甚至认为供应中心应当无条件满足自己的一切要求；对于消毒供应中心来说，手术室大量的专业性器械分辨难度大，功能检查项目多，所以尚不熟练或仓促着急时难免会出现偏差。两项综合下来，就导致在突发情况下器械出现的各种问题都会被手术室归结为消毒供应中心工作的不认真<sup>[1]</sup>。

**2.2 部分器械配置不足。**手术室每天要完成五十几台手术，每场手术对器材所造成的无形损耗是不可避免的，因此为保证器材的正常使用消毒供应中心在定期的清洁维护后提出的合理化建议手术室是应当参考吸收的。但每当中心工作人员建议更换损耗严重的器械时，手术室却以器械贵重等各种原

因不予理睬，导致器械的清洁效果一次差于一次，难以保障患者的使用安全。此外，部分器械配置不足的情况下如果出现突发事件，即使消毒供应中心清洁设备再高端也不能实现立刻消毒立刻使用，而供应不及时的后果就是手术迟迟不能有效开展，这时被花费的不是金钱而是患者宝贵的生命。

**2.3 部分工作人员专业素质不到位。**诚然，其他科室对供应中心的定位有偏差，但是也必须认识到中心内部也存在部分工作人员专业素质不到位，所做工作不能达到手术室医护人员要求的情况。

## 3 解决方案与沟通技巧

**3.1 从中心内部出发，提高工作人员专业素质。**先进的医疗器械被医院大量引入到临床治疗中，在提升患者治愈率的同时也增加了消毒供应中心工作人员的工作难度。此时，陈旧的技术已经不足应对所有器械的消毒维护工作，因此中心内部应当组织培训，帮助工作人员掌握正确的清洁、包装方法，保证经手的每项工作都高质量完成。

**3.2 从中心内部出发，转变服务理念。**跳脱出原有的被动服务模式，主动参与到以手术室为代表的科室工作中，主动了解它们的工作需要，主动结合它们的工作情况与工作重点重新制定手术器械的回收和发放时间，调整手术器械的清洁维护顺序，优先安排保证急诊器械和特殊器械清洁，尽可能保证当日器械当日清洁发放完毕<sup>[3]</sup>。

**3.3 加强业务沟通，统一思想认识。**医院可以借讲座的形式正面宣传预防控制感染的重要性，突出消毒供应中心的积极作用，逐步扭转手术室众人心中对中心错误的定位和认知。但是不能一味地进行思想教育，还要安排手术室的工作人员走进消毒供应中心，参与体会消毒供应中心的工作；还要安排消毒供应中心护士到手术室学习，进一步明确不同器械的清洗维护方式。这样在一次次业务沟通中提升自身的工作质量，强化彼此的默契程度<sup>[4-6]</sup>。

**3.4 建立有效的沟通机制，重视沟通工作。**消毒供应中心手术器械负责人定期向手术室各专科组组长进行调研，对出现的问题进行集中讨论，以期更好更及时地处理<sup>[7-8]</sup>。

另外，要求消毒供应中心工作人员规范服务用语，重视沟通工作，面对手术室提出的建议进行合理采纳，面对遇到的困难要谦虚地向手术室讨教，面对手术室的误解要换位思考并平和友善地给出解释和答复，面对确实存在的工作失误要主动承认错误并诚恳道歉。这样不仅能够最大限度地避免双方工作

(下转第 216 页)

一次随访。随访的方式多种多样,可以使患者定期进行复诊,也可以选择采用电话随访、微信随访、QQ 随访等多种方式,其主要目的是控制患者的心血管危险因素,对于患者的血压情况进行控制。对每次随访情况作出记录,以便于为患者以后的病情治疗提供可行的依据。

1.3 观察指标。对本研究两组患者在干预结束以后,患者血的达标情况进行评价,了解两组患者对护理的满意度情况。

1.4 统计学分析。将本研究当中的数据调入统计学软件中进行检验,统计学软件版本为 IBM SPSS 26.0,所有涉及到的计数资料选择采用卡方值( $\chi^2$ )检验,组间比较采用 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

评价两组患者的护理干预结束以后,患者血压达标率和患者的护理满意度,观察组明显比对照组更高,两组之间存在差异性, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义,详细情况请参见表1所示。

3 结论

本研究主要分析选择采用分层次护理管理对于高血压合并心脑血管危险因素患者的护理效果,从结果中能够看出,观察组患者的护理效果比对照组好,观察组患者血压达标率明显高于对照组,患者的满意度也比对照组高,充分的说明

表 1 本研究两组患者的护理效果比较 [n (%) ]			
项目	n	血压达标率	满意度
观察组	42	40 (95.24)	42 (100.00)
对照组	42	34 (80.95)	35 (83.33)
$\chi^2$	-	6.1422	6.8134
P	-	0.0373<0.05	0.0312<0.05

了对患者实施分层次护理管理工作,能够有效的保证高血压合并心血管危险因素,患者对于病情进行良好的认知,能较好的控制患者的病情,促进患者的恢复。综上所述,临床对于高血压合并心脑血管危险因素患者在进行护理的时候,应用分层次护理管理进行干预,可以在一定程度上帮助患者改善患者的血压情况,促进患者满意度的提高,值得推广。

参考文献

[1] 周立恒,张丽群,李阳.分层次护理管理在高血压合并心脑血管危险因素患者中的临床应用[J].安徽医药,2016,20(09):1787-1790.

[2] 费忠攀.分层次护理管理在高血压合并心脑血管危险因素患者中的应用[J].中外女性健康研究,2017(02):64+73.

[3] 金桂凤,程丽,王钰.分层次护理管理在高血压合并心脑血管危险因素患者中的应用[J].长江大学学报(自科版),2017,14(20):52-54+109.

(上接第 213 页)

发生冲突,而且能够提升彼此的工作质量和工作效率<sup>[9-10]</sup>。

4 结论

沟通从心开始,工作中巧妙地沟通有助于创建一个舒适的工作环境,有助于提升所有员工的工作质量。在医院的管理工作中也是如此。做好消毒供应中心与手术室的沟通工作,建立双方畅通快捷的沟通渠道,从而高效即使解决双方工作中存在的各种问题,更是建设规范化、统一化、科学化的现代高水平医院不能忽略的环节。

参考文献

[1] 王雁.消毒供应中心与手术室有效沟通存在的问题及对策[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(88):140+142.

[2] 应莉茜,徐信叶,程朝英.消毒供应中心与手术室配合集中化管理的相关问题及应对策略[J].中国乡村医药,2017,24(13):72-73.

[3] 陈英.消毒供应中心与手术室一体化管理模式的实施效果[J].中国继续医学教育,2015,7(11):115-116.

[4] 曹丽霞,钟志蓉,汤会琼.消毒供应中心与手术室配合中的问题及应对策略[J].全科护理,2013,11(32):3053-3054.

[5] 梁萍.消毒供应中心与手术室配合中存在的问题及对策[J].中华医院感染学杂志,2013,23(6):1223-1223.

[6] 应莉茜,徐信叶,程朝英.消毒供应中心与手术室配合集中化管理的相关问题及应对策略[J].中国乡村医药,2017,24(13):72-73.

[7] 李桃.手术室—供应室一体化管理模式的实施与效果[J].现代临床护理,2011,10(5):60-61.

[8] 徐建芳,江丽华,肖立.医院消毒供应中心与手术室一体化管理模式的探讨[J].当代护士(中旬刊),2010(12):108-109.

[9] 张洪毅.消毒供应中心与手术室一体化管理模式的应用[J].中国实用护理杂志,2011,27(12):65-66.

[10] 樊慧.手术室器械处理中消毒供应室一体化管理的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(71):343.

(上接第 214 页)

进行比较。实验结果为:实施品管圈管理后的基础护理能力、病房管理护理能力、整体护理能力、护理文书管理和人均差错护理方面的评分均明显高于活动开展前。其中, $P<0.05$ ,差具有统计学意义。结果表明,品管圈在精神科护理风险管理中的应用效果显著。

综上所述,针对精神科展开护理工作的过程中,应用品管圈护理风险管理,能有效提高人员工作效率,减少护理工作开展过程中风险的出现频率,值得推广。

参考文献

[1] 皮峻峰.品管圈活动在精神科护理风险管理中的应用[J].中国医药指南,2013,11(10):413-414.

[2] 王桂芹.品管圈活动在精神科护理风险管理中的应用[J].中国卫生产业,2016,13(22):38-40.

[3] 乔金荣.品管圈活动在精神科护理安全管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(06):107-108.

[4] 尚辉,陈绍荣.品管圈活动在精神科护理中的应用及对护理质量的影响[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(09):15-16+18.

[5] 郝秀叶.品管圈活动在精神科护理风险管理中的应用[J].全科口腔医学电子杂志,2017,4(16):54+56.