

# 消毒供应室与手术室手供一体化管理实施效果与体会

陈洁

(梧州市中医医院, 广西 梧州 543002)

**摘要:**目的 探讨消毒供应室与手术室手供一体化管理的实施效果与体会。方法 使用便利抽样法选择 2017 年 01 月至 2017 年 05 月, 即本院实施手供一体化管理模式之前的 6000 个手术器械包作为对照组; 同法选取本院 2018 年 01 月至 2018 年 05 月实施手供一体化管理模式后的 6000 个手术器械包作为观察组。对两组手术器械包中手术器械功能正常率、清洗质量合格率、包装完整性、包内指示卡合格率等指标、手术医生满意度与手术接台等待时间进行统计比较。结果 观察组手术器械功能正常率为 98.50%, 清洗质量合格率为 98.47%, 包装完整性为 98.35%, 包内指示卡合格率为 97.05%, 明显优于对照组的 90.62%、91.43%、85.27%、82.08%, 组间对比差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组手术医师满意率为 95.0%, 高于对照组 75.0%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组手术接台等待时间为  $(18.82 \pm 2.67)$  min, 明显短于对照组的  $(27.16 \pm 4.18)$  min, 组间比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 通过消毒供应室手术室手供一体化管理模式的实施, 能够显著提高手术器械包合格率与手术医生满意度, 缩短手术接台等待时间, 可使护理人员从术毕器械处理中解放出来, 更好的为患者服务, 是一种值得临床应用与推广的管理模式, 值得推广。

**关键词:** 消毒供应室; 手术室; 一体化管理; 实施效果

中图分类号: R612

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.97.145

本文引用格式: 陈洁. 消毒供应室与手术室手供一体化管理实施效果与体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(97): 197-198.

## 0 引言

消毒供应室承担着整个医院医疗器械等相关物品的回收、清洗、消毒灭菌和发放等工作, 而手术室是器械使用的主要阵地, 为保障手术效果, 供应室的作用越发重要<sup>[1]</sup>。消毒供应室与手术室的交集日益密切, 实施手供一体化管理, 就是手术室与消毒供应室在统一的管理体系下实现人力资源的整合, 物资、设备资源的优化, 确保手术器械的清洗质量, 有利于器械的检查和保养, 同时解放手术室护士, 使其能够全身心投入手术中, 保障手术安全, 提高手术室和消毒供应室的工作效率<sup>[2]</sup>。应用手供一体化管理方法, 是将科学管理方法运用于护理服务质量改进的全新尝试。本院于 2018 年 1 月开始实施手供一体化管理模式, 在护理人员的共同努力下, 取得了满意效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料。**使用便利抽样法选择 2017 年 01 月至 2017 年 05 月, 即本院实施手供一体化管理模式之前的 6000 个手术器械包作为对照组。同法选取本院 2018 年 01 月至 2018 年 05 月期间实施手供一体化管理模式后的 6000 个手术器械包作为观察组。研究对象包括消毒供应室及手术室护理人员 20 名, 均为女性; 年龄 22-41 岁, 平均 28.6 岁; 手术医生 40 名, 男 30 名, 女 10 名; 年龄 26-51 岁, 平均 38.2 岁。两组临床资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组:** 采用常规管理模式: 手术结束后, 由手术室护理人员对手术器械进行清洗、消毒、包装后送消毒供应室灭菌处理, 最后由手术室护理人员取回送至手术室无菌物品存放区待用。

**1.2.2 观察组:** 采用手术室和消毒供应室手供一体化管理的模式。

(1) 人员培训学习。由于手术室工作专业性较强, 手术器械包种类繁多, 清洗复杂, 消毒供应室人员对手术器械认识缺乏, 在接收清点、分类、清洗、打包等工作中具有一定难度, 容易导致紧张和混乱, 降低了工作的效率<sup>[3]</sup>。加强培训可使护理人员增强意识及责任心, 提高解决问题的能力,

激发工作的积极性和创造性<sup>[4]</sup>。为了达到专业技术要求, 对相关人员展开培训, 使其熟悉各种手术器械名称、配置以及包装方法, 了解特殊器械的清洗、保养。通过不断的加强培训工作, 使供应室所有人员熟练掌握手术器械包的拆卸、组装、保养等专业知识, 能够独立完成各种器械的清洗、消毒等工作。

(2) 手术器械的回收处理。消毒供应室严格按照规定的流程对手术器械进行处理, 使用 U 型架和清洗篮筐进行分类分拣, 严格按照洗涤流程, 按手术器械的材质、结构、污染的危险程度等进行分类清洗, 延长器械的使用寿命<sup>[5]</sup>。清洗完毕后由专人对器械的性能进行严格检测、保养及包装灭菌, 确保器械的质量<sup>[6]</sup>。

(3) 优化工作流程。消毒供应室与手术室一体化精细化管理, 优化流程尤为重要<sup>[7]</sup>, 将手术器械的回收准备、消毒、灭菌等形成一套标准化管理流程是发展趋势。结合消毒供应室的实际情况将工作流程优化为器械回收-分类-浸泡-清洗-干燥-检查-分类包装-灭菌-监测-存储-发放等。所有手术器械包均配置标识卡及清单盒, 注明手术器械包名称以及包中各器械的规格、种类、数量, 此配置常规卡与手术器械一同清洗、消毒、灭菌, 便于工作人员分拣、清洗、消毒、包装时予以核实等, 大大提高了工作效率及质量。

(4) 科学管理。手供一体化管理模式是一种科学的新型无缝隙管理手段, 可有效节约人力、物力等成本, 提高器械管理的护理质量和效率。对手术室使用后的器械进行回收、清点、检查、清洗、保养、消毒、保存等科学有效的管理, 是确保手术质量和患者安全的重要保证。综合消毒供应室及手术室的的不同工作性质, 对器械管理制度、外来器械管理制度、手术器械应急处理制度、仪器设备管理制度、对交接制度等制定详细的工作流程, 严格按照各种制度和流程开展工作, 保障各项工作有序开展。建立完善的电脑信息平台系统对物品管理跟踪追溯, 使消毒供应室和手术室之间形成良好沟通, 对工作过程中出现的各种不合理的地方进行整改, 重视后续的改进措施和信息反馈, 将信息及时反馈给临床护理人员, 实现科学管理。

### 1.3 观察指标

**1.3.1 观察两组手术器械包的手术器械功能正常率、清洗质**

量合格率、包装完整性、包内指示卡合格率等指标。

1.3.2 手术医师满意度评价：采用我院自制的手术医师满意度调查表进行评定，共 100 分。分为四个等级：即非常满意、满意、基本满意和不满意。其中 90-100 分为非常满意，80-90 为满意，70-80 为基本满意，≤70 为不满意；满意度 = (非常满意数 + 满意数) / 总例数 × 100%。

1.3.3 观察两种管理模式手术接台的等待时间。

1.4 统计学分析。采用 SPSS 19.0 软件对统计数据进行分析，计数资料以例数或百分比表示，采用  $\chi^2$  检验；计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用  $t$  检验， $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组手术器械包合格情况比较 观察组手术器械功能正常率为 98.50%，清洗质量合格率为 98.47%，包装完整性为 98.35%，包内指示卡合格率为 97.05%，明显优于对照组的 90.62%、91.43%、85.27%、82.08%，组间对比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组手术器械包合格情况比较 [ $n$  (%) ]

组别	例数	手术器械功能正常率	清洗质量合格率	包装完整性	包内指示卡合格率
观察组	6000	5910 (98.50) ▲	5908 (98.47) ▲	5901 (98.35) ▲	5823 (97.05) ▲
对照组	6000	5437 (90.62)	5486 (91.43)	5116 (85.27)	4925 (82.08)

注：与对照组比较，▲ $P < 0.05$ 。

2.2 手术医师满意度评价。观察组手术医师满意率为 95.0%，高于对照组 75.0%，组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 手术医师满意度评价 [ $n$  (%) ]

组别	例数	手术医师满意度			
		非常满意	满意	不满意	满意率
观察组	40	26 (65.0)	12 (30.0)	2 (5.0)	38 (95.0) ▲
对照组	40	19 (47.5)	11 (27.5)	10 (25.0)	30 (75.0)

注：与对照组比较，▲ $P < 0.05$ 。

2.3 两种管理模式手术接台的等待时间比较。观察组手术接台等待时间为 ( $18.82 \pm 2.67$ ) min，明显短于对照组的 ( $27.16 \pm 4.18$ ) min，组间比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两种管理模式手术接台的等待时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	手术接台等待时间 (min)
观察组	$18.82 \pm 2.67$ ▲
对照组	$27.16 \pm 4.18$

注：与对照组比较，▲ $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

随着手术技术的飞速发展，手术室必须不断更新各种手术器械来保证手术的成功率。传统的手术器械管理模式已经不能满足临床需要，手术室全面负责处理手术器械的弊端日益凸显，主要因素是由于手术室护士疲于应付日常工作，难以保证器械的清洗质量，一旦手术室器械准备不齐或器械质量欠佳，会直接影响手术质量，甚至引发医患矛盾，因此手术器械管理与保养十分重要<sup>[8]</sup>。消毒供应室手术室一体化管理模式加强了手术器械的管理和保养，既保证了手术器械的管理质量，又减轻了手术室护士的工作强度，保障了患者

的利益，加快了手术的周转，同时也提高了手术室与供应室护士的专业素质和工作效率，手供一体化的管理模式已成为趋势。

消毒供应室手术室一体化管理模式是器械全面质量管理的基础模式和促进各类器械科学管理的有效方式。本研究观察手供一体化管理模式实施效果，通过加强消毒供应室及手术室的人员培训，制定科学的手术器械的回收处理制度，结合实际情况优化工作流程，实现科学的管理等一系列改革措施来实现人力、工作流程、设备等资源的优化与整合，提高手术室和消毒供应室的工作效率及护理质量。本研究结果显示通过实施手供一体化管理模式后观察组手术器械功能正常率为 98.50%，清洗质量合格率为 98.47%，包装完整性为 98.35%，包内指示卡合格率为 97.05%，明显优于对照组的 90.62%、91.43%、85.27%、82.08%；手术医师满意率为 95.0%，高于对照组 75.0%；手术接台等待时间为 ( $18.82 \pm 2.67$ ) min，明显短于对照组的 ( $27.16 \pm 4.18$ ) min，组间比较差

异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究结果进一步证明了手供一体化管理模式的优越性。

手供一体化的管理模式能够顺利实施，需要手术室与消毒供应室之间的密切配合，才能凸显优势，该模式同时体现了专业人做专业事的专业化管理，体现了资源共享的整体护理模式，利于各自专业水平和护理质量的提升，体现了手术室及消毒供应室的专业化管理水平及高效的护理质量。

综上所述，开展手供一体化的管理模式，能够显著提高手术器械包合格率与手术医生满意度，缩短手术接台等待时间，可使护理人员从术毕器械处理中解放出来，更好的为患者服务。这是一套科学严谨、可持续发展的护理管理新方法，能够将护理服务及护理质量推上一个新台阶，值得临床应用与推广。

## 参考文献

- [1] 蒋菊娣, 刘琳. 品管圈在手术室与消毒供应中心一体化模式中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2017, 3(5): 171-173.
- [2] 邱筱琳, 谷彩霞, 麦合甫孜木·阿布拉. 实施手供一体化合作, 确保消毒质量及手术安全 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2016(6): 120-122.
- [3] 张月敏. 手术器械纳入供应室管理后存在的问题及对策 [J]. 护理实践与研究, 2013, 10(16): 129-130.
- [4] 张迎春. 品管圈在降低手术器械锈渍形成率中的应用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2018(5): 174-176.
- [5] 赵快乐, 赵体玉, 郭月, 等. 失效模式与效应分析在手术室器械回收管理中的应用 [J]. 护理学杂志, 2016, 31(10): 9-12.
- [6] 栗恒数字档案技术在提高手术室护士器械相关知识学习中的应用 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2016(5): 178-180.
- [7] 任华, 张宇晔, 黄三华, 等. 骨科内植入器械手供一体化管理的效果观察 [J]. 护理实践与研究, 2015, 12(2): 109-110.
- [8] 陈春蓉, 宋祥金, 杨小丽. 标识卡与清单盒在供应室手术器械清单管理中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(19): 77-78.