

优化流程在外来手术器械可追溯管理中的应用

黄承平

(始兴县人民医院, 广东 始兴 512500)

摘要 **目的** 探讨优化流程在手术室外来器械可追溯管理中的应用效果。**方法** 将在我院行手术治疗的 576 台手术患者的外来器械随机分为两组, 各 288 台器械, 将常规流程作为对照组, 优化流程作为试验组。观察两组器械有效验收、器械清洗消毒合格率、器械配套齐全率、准备器械的差错发生率、医生满意度 5 个方面的差异。**结果** 两组在上述 5 个方面比较差异具有统计学意义 ($P_{\text{均}} < 0.01$); 设计的外来器械清点表实用、方便、省时。**结论** 优化流程及外来器械清点表的追溯管理的应用, 保证了外来器械使用的安全性, 从而保障了手术患者的安全, 降低了医疗风险, 提高了护理质量及医生满意度。

关键词 手术室; 外来器械; 优化流程; 清点表; 可追溯管理

中图分类号: R472.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1000-9760(2015)04-134-03

外来手术器械分两部分: 一是患者手术所需的特殊器械; 二是手术所需专用配套的可重复使用的基本医疗器械, 主要用于骨科手术, 外来器械品种多、质量优良、结构与人体解剖相符使用方便等优点, 但价格高, 现在大部分医院从效益和临床需求出发都采用医疗器械厂家公司租借或免费提供方式使用, 但使用中出现了诸多问题, 如器械清洗消毒不合格、器械不配套齐全型号规格不全、感染等, 而且手术器械在各院之间周转使用频率高、潜在手术感染隐患容易被忽视^[1]。我院手术室从 2012 年 2 月始根据 2009 年卫生部颁布的《医院消毒供应中心第 1 部分》管理规范中的规定, 由消毒供应中心 (CSSD) 统一清洗、消毒、灭菌, 并针对工作中出现的问题不断地优化完善外来器械的管理流程, 取得了良好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2012 年 2 月至 2014 年 7 月在我院行手术治疗的 576 台手术患者的外来器械随机分为两组, 各 288 台器械, 将常规流程作为对照组, 优化流程作为试验组, 器械都由我院备案注册的 3 家器械公司提供。将没有给主刀医生查看器械、设备科检查功能视为没验收, 器械型号不齐、规格不全视为器械配套不全; 清洗不干净、器械包超重、松散、湿包灭菌的问题都视为器械清洗消毒不合格; 器械配送不及时、包装不齐视为差错, 手术切口都是 I 类手术切口, 对两组器械有效验收、清洗消毒合

格率、器械配套齐全率、器械准备的差错发生率、医生满意度 5 个方面进行比较, 具有可比性。两组器械种类和厂家比较 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。对传统手写登记本进行了改良, 采用设计电子表格登记表。

1.2 方法

1.2.1 制定外来器械管理制度 器械准入制度 → 跟班人员制度 → 接收清点器械人员制度 → 清洗包装灭菌制度 → 无菌包交接制度 → 术后器械处置制度 → 清点登记制度。

1.2.2 建立外来器械管理体系及质量控制小组

由医院感染科、设备科、临床科主任、消毒供应中心、手术室等专职人员共同参与督导, 明确各部门职责, 定期检查制度落实情况 发现问题及时整改, 对工作中出现的问题相互协调解决。

1.2.3 专科知识的培训管理 设立专科组长负责工作中的业务指导, 定期请厂商技术人员和骨科外科医师讲课, 将不同器械分别拍成图片, 并注明名称、使用原理及方法, 图片粘贴于器械打包房专科器械准备流程卡中, 确保护士在准备器械时准确无误。

1.2.4 建立外来器械优化流程、设计器械清点登记表 1) 流程如下: 手术科室术前 1d 上午 10:00 出手术通知单 (主任签名、注明有外来器械) 并通知器械商 → 供应商在手术前 1d 下午送至主刀医生查看器械是否正确齐全后填写并打印外来器械清点表并签名 → 至设备科检查器械性能后确认签名 → 凭清单至手术室送消毒供应中心专职接收器械

人员再次核对器械包清单后签名→清洗人清点确认后签名,并根据规范要求分类如平面类、齿类等分别选择清洗方式→包装时双人核对清单后双签名,按规范要求必须要进行生物监测,监测结果符合要求才能发放、并在外来器械清点表右上角灭菌效果栏填上合格并粘贴→运送人将清单交手术室接收护士做好交接双签名→术毕器械护士将清单交供应室回收器械人员确认签名→然后由供应室初步消毒、清洗,洗干净后将清单交公司回收人双人清点确认后签名,器械清点表跟随优化流程完成了整个使用周期,灭菌质量监测资料记录保存 3a^[2]。2) 外来器械清点表明细单由供应商提供、我们制作成电子表格存储于医院信息管理系统。

1.2.5 建立清洗灭菌质量评价标准 所有器械均采用目测或借助光源放大镜检查清洗质量,器械表面外观洁净光亮,无血迹血水垢,无残留物质,器械关节处和齿槽处无新鲜锈迹及色腐蚀斑点,任何一点不符合的则视为不合格^[3]。专职清洗人员对有管腔凹槽螺纹管的器械易残留血迹骨碎、应用毛刷子洗刷干净后在流动水下彻底冲洗干净,按冲洗→洗涤→酶泡洗→清洗→润滑→烘干 6 个步骤进行,包装人员打包时双人核对清单正确后双人签名,包内外有指示卡及胶带,体积在 30cm×30cm×50cm 以内,重量 <7kg,对于体积过大和超重的器械包容易出现湿包现象,要拆分打包,有硬质容器装载器械操作规程^[4],对外来手术器械或植入物灭菌时每批次要求进行生物监测,结果合格后,方可发放,急诊手术提前放行应报告护士长、由手术医生在放行记录单中签字,并对手术患者建档进行跟踪。

1.2.6 灭菌器械的有效追溯管理 将包内外化学指示卡胶带及对灭菌器械清洗包装者、消毒者、锅次、消毒日期、有效期等内容全面详细登记,粘贴在病历中存档,可根据这些留存信息随时进行回查,为医院举证倒置提供有效依据 植入物由每台的巡回护士把合格证条码核对后粘在手术记录单上并签名^[5];当有灭菌物品消毒不合格时,可以及时的追溯那一批次的未使用的灭菌器械,对已经使用器械的患者随访观察,形成一个良性的监管。

1.3 观察指标

1) 对两组器械有效验收、清洗消毒合格率、器械配套齐全率、器械准备的差错发生率、医生满意

度进行比较。2) 使用外来器械清点表的效果。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21 软件进行统计学处理。

2 结果

2.1 两组各评价指标比较

见表 1。

表 1 两组各评价项目比较 (n, %)

组别	台数	器械有效验收	器械清洗消毒合格	器械配套齐全	准备器械的差错发生率	医生满意度
对照组	288	207(71.87)	254(88.19)	250(86.80)	19(6.59)	212(73.61)
试验组	288	288(100.00)	284(98.61)	281(97.56)	4(1.38)	282(97.91)
χ^2		94.255	25.357	23.165	10.189	69.675
P		0.000	0.000	0.000	0.001	0.000

2.2 外来器械清点表效果

采用电子表格记录登记,楣栏项目简洁明晰,使用方便,核对者只需核对签名,因此缩短了相关工作人员书写时间,减轻了工作量,提高了工作效率;签名等所有环节的可追溯性,加强了工作人员的责任心。

3 讨论

外来器械必须建立一套完整有效的管理体系才能确保手术患者安全 随着医学的进步和市场经济的发展,越来越多的医院采用租赁的方式使用外来器械。长期以来,医院手术室使用后的手术器械都由手术室护士自行处理再循环使用,手术器械的清洗、消毒、灭菌效果缺乏专业指导和监管,成为手术感染的安全隐患,据文献报道现在仍有一部分医院手术室对外来手术器械不负责,手术结束后由公司业务员清洗后带走,术后器械清洗不彻底增加了手术交叉感染的机会。据赵洪峰等^[6]通过对比试验结果显示,由供应中心进行处理的器械放大镜目测合格 99.65%,蛋白质残留测试合格率 98%,由厂商自行处理的器械放大镜目测合格率 66.67%,蛋白质残留测试合格率 30%,试验组合格率显著高于对照组,因此外来器械的质量管理一直受到同行的关注,由 CSSD 集中管理外来器械的管理方法也得到同行的认可,但质量方面有调查研究参差不齐^[7]。

优化流程及设计外来器械清点表的效果 传统常规器械流程追踪方法是:手术室接手术通知单(有外来器械)→医生通知供应商→由手术室护士接收外来器械后(清点或不清点,也不分类清洗整

框即打包)→送供应室消毒→灭菌合格→送手术室(整个过程没有签名),并且外来器械常常供应不及时,当天送到当天清洗消毒灭菌,护理人员短时间内难完成各环节,易发生影响外来器械的使用的因素^[8]。分析原有外来器械管理流程中存在的隐患及一些弊端,如接收时间不明确,登记不全、仅登记器械包名称而无器械明细单,使用时发现器械遗失不足或错误,不仅无法追踪,而且影响手术进程,其他环节因人工登记工作量大,不仅耗时耗力,还经常出现漏登和错登、清洗质量差、包装盒过大、盒内堆放器械太多导致湿包等灭菌质量问题,或发放、回收错误时难以追踪、灭菌器、清洗机的工作参数获取不及时不准确或失真等、即外来器械流通环节存在较大的安全隐患^[9]。建立外来器械优化流程后,我们要求器械商术前 1d 提供外来器械、通过外来器械清点登记表从准入→接收→清洗→消毒→包装→灭菌→监测→发放→使用→回收各个环节实施登记记录并签名,当外来器械各环节出现问题时,可以根据流程卡签名追溯责任人、便于工作的衔接和沟通,堵住疏漏,器械清点表的设计省时高效,通过外来器械清点登记表跟随优化流程完成了整个使用周期,保证了外来器械能正常使用;我们建立了清洗灭菌质量评价标准,严把清洗灭菌质量关、注重器械植入物清洗灭菌质量是整个优化流程的重点,而器械的清洁是保证灭菌成功的关键^[10];外来手术器械管理流程的优化,解决了外来器械供应链存在的问题,与传统器械追踪方法相比其优势在于,真正明确了各环节工作人员的职责和责任,提高了工作效率,在本次结果中,常规流程与优化流程在器械有效验收、清洗消毒合格率、器械配套齐全率、准备器械的差错发生率、医生满意度 5 个方面进行比较的效果,优化流程在以上方面均明显优于常规流程,差异有统计学意义($P_{\text{均}} < 0.05$)。

综上所述,通过优化流程和器械清点表的设

计保证了外来器械在交接、清洗、消毒、灭菌等方面的无缝隙管理,提高了手术器械的安全性,降低了医院感染的风险,器械清点表的设计实用方便、节省了时间,减轻了工作量,加强了工作责任心、明确了职责、提高了工作效率,全过程签名实现了包括准入→清洗消毒→包装→灭菌→监测→发放和使用→回收等所有环节的可追溯性,使植入物和外来器械的管理走上规范化、科学化,保证了手术患者的安全,提高了护理质量及医生患者的满意度。

参考文献:

- [1] 韩德辉,张晓杰,徐桂红,等.加强医院消毒供应室管理控制医院感染[J].中华医院感染学杂志,2010,(20)15:2282-2283.
- [2] 中华人民共和国卫生部.2009 清洗消毒及灭菌效果监测标准[S].北京:中华人民共和国卫生部,2009:1-6.
- [3] 中华人民共和国卫生部.消毒技术规范[S].中华人民共和国卫生部,2002:156.
- [4] 赵筠,易江陵,张兵,等.医院外来手术器械清洗质量控制研究[J].护士进修杂志,2008,23(24):2213-2215.
- [5] 刘启华,魏瑛琪,孙秀杰.外来骨科器械纳入消毒供应中心质量追溯管理的探讨[J].中华医院感染学杂志,2010,20(4):533-534.
- [6] 赵洪峰,任淑华,吕巧红,等.外来手术器械消毒供应中心统一清洗效果评价[J].中国消毒学杂志,2010,27(3):358-359.
- [7] 戴小明,徐宇红,江丽华.外来手术器械纳入医院程序化管理的效果评价[J].中华医院感染学杂志,2010,20(9):1287-1288.
- [8] 钱黎明,王雪晖,王晓宁,等.医院外来手术器械的管理探讨[J].中国护理管理,2009,9(3):14-15.
- [9] 王莉.手术室外来流动手术器械及跟台人员的管理[J].护理学杂志,2009,24(14):75-76.
- [10] 金永红.手术室骨科植入物的安全管理[J].护理研究,2010,24(5):449-450.

(收稿日期 2015-03-11)

欢迎投稿

欢迎订阅