

探讨眼科手术器械在消毒供应室集中处理的管理方法及效果

苏园园

河北省眼科医院

[摘要]目的: 分析集中处理在消毒供应室中的应用价值。方法: 选取2020年7月-2021年8月200件眼科手术器械, 随机分为两组, 每组100件。对照组由眼科自行消毒处理, 而观察组则由消毒供应室集中处理, 比较两组器械清洗消毒质量与损耗情况的差异。结果: 观察组清洗合格率为96.0%, 消毒合格率为95.0%, 灭菌合格率为98.0%, 包装合格率为99.0%, 清洗损耗率为0.0%; 对照组清洗合格率为88.0%, 消毒合格率为87.0%, 灭菌合格率为89.0%, 包装合格率为91.0%, 清洗损耗率为3.0%, 观察组清洗、消毒、灭菌以及包装合格率高于对照组 ($P < 0.05$), 观察组清洗损耗率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 消毒供应室集中处理眼科手术器械的效果更好, 可以提高清洗消毒质量, 降低器械损耗率, 可推广应用。

[关键词] 手术器械消毒; 集中化管理; 消毒供应室

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.10.1131

随着眼科诊疗技术的快速发展, 手术器械的结构愈发复杂且价格昂贵, 在清洗、消毒、灭菌、包装等环节稍有不慎, 就可能造成器械损坏, 导致医院成本增长^[1]。眼部结构精密, 对手术器械的性能与清洁度有着较高的要求, 因此需要做好眼科手术器械的消毒灭菌工作, 并减少磕碰, 确保其结构、性能完好, 有助于推动手术的顺利开展, 延长器械的使用时间^[2]。过去科室通常会自行回收处理手术器械, 但是由于缺乏完善的规章制度, 消毒灭菌合格率较低, 会增加医院感染发生风险, 并且器械损耗率较高, 容易增加医院的成本费用, 因此需要采取更加合理的处理模式。消毒供应室集中处理可以实现手术器械的统一管理, 通过制定完善的规章制度, 对手术器械的消毒灭菌环节进行严格控制, 提高消毒灭菌的合格率, 降低器械损伤情况, 有助于医院的可持续发展。为了分析消毒供应室集中处理的应用效果我文章选取了2020年7月-2021年8月200件眼科手术器械进行对比观察, 报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取2020年7月-2021年8月200件眼科手术器械, 随机分为两组, 每组100件。观察组100件器械中包括激光导管23件、超声乳化手柄27件、光导纤维26件、玻璃体切割头24件。对照组100件器械中包括激光导管24件、超声乳化手柄25件、光导纤维25件、玻璃体切割头26件。所有器械均为眼科手术后回收医疗器械。两组手术器械在类型、规格方面的差异无意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组由眼科自行消毒处理。

观察组则由消毒供应室集中处理, 具体措施为: ①强化教育: 在本次研究开始之前对消毒供应室的工作人员进行强

化培训, 主要是介绍眼科手术器械结构以及工作要点, 包括器械的结构、材质、功能以及清洗知识, 显微器械需要与一般器械分开保管和清洗, 并注意动作轻柔, 做到轻拿轻放, 并邀请眼科护士长介绍器械的名称、使用方法、特殊注意事项以及养护措施, 现场演示拆卸与安装技巧。②完善规章制度: 完善消毒供应室的规章制度, 例如回收过程中需要使用纱布保护精密器械, 减少器械碰撞造成的损伤; 手工清洗锐利部位或咬合部位时, 需要使用柔软的清洁工具。对回收器械进行实物拍照, 并备注各项器械的名称、型号、数量、注意事项, 然后制作成清洁手册, 放在工作区以供工作人员查看。③优化清洁设备配置: 消毒供应室需要配置各种型号软毛刷、海绵刷, 确保清洗工具与手术器械相适应, 并在清洗篮中放置硅胶垫, 减少器械碰撞造成的损伤, 同时使用消毒液浸泡管腔类器械, 从而更好清除管腔内的污物。④优化运输环节: 眼科设备回收与发放过程中, 由于距离较长, 会导致运输车颠簸, 可能引起精密器械损坏或精度下降, 因此最好需要使用减震保护设施, 并将精密器械与普通器械分开放置, 有助于降低运输环节造成的器械损耗。⑤优化清洗环节: 对于工作人员由于各种原因造成的操作不当, 例如污物干结之后不易去除, 用力过猛可能导致器械错位变形, 影响器械的使用寿命。因此需要完善器械清洗流程以及质量标准, 对消毒供应室工作人员进行强化培训, 关注每一步骤和细节, 减少操作不当引起的设备损坏。同时在月会上进行经验总结, 并提出实际问题, 进行持续质量改进。⑥优化包装灭菌环节: 包装灭菌质量会对手术器械的使用价值造成直接影响, 因此需要深入分析这一环节存在的问题, 并提出有效的改进措施, 例如有些器械包打开之后发现保护套脱落, 这可能是由于保护套与器械不匹配, 因此需要选择合适规格的保护套, 并检查器械的清洁度、锋利度, 观察有无缺损、卷

表1 两组清洗消毒质量的差异 (n, %)

组别	清洗合格率	消毒合格率	灭菌合格率	包装合格率
观察组 (n=100)	96 (96.0)	95 (95.0)	98 (98.0)	99 (99.0)
对照组 (n=100)	88 (88.0)	87 (87.0)	89 (89.0)	91 (91.0)
χ^2 值	5.463	5.325	5.132	5.024
P值	0.044	0.043	0.041	0.040

边、变形等情况，同时增加纱布保护和固定器械，减少滑动损伤。

1.3 观察指标

比较两组器械清洗消毒质量与损耗情况的差异。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析，计量资料采用标准差进行表述，两组均数计量值采用t值检验，计数资料采用百分比进行统计表述，两组计数值采用 χ^2 值检验， $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组清洗消毒质量的差异

观察组清洗、消毒、灭菌以及包装合格率高于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组损坏率差异

观察组清洗损耗率低于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组损坏率差异 (n, %)

组别	损耗率
观察组 (n=100)	0 (0.0)
对照组 (n=100)	3 (3.0)
χ^2 值	5.635
P值	0.046

3. 讨论

随着现代人们思想观念的变化以及法律意识的增强，对于临床诊疗服务的质量提出了更严格的要求，需要医院改变传统的工作模式，提高工作效率与质量，从而确保医院的可持续发展。由于眼科手术器械精密、复杂，若清洗消毒中操作不当，就容易造成损伤。过去主要是由科室自行回收处理手术器械，但是由于专业度不高，不但无法确保清洗消毒质量，并且器械的损耗率较高，会增加医院成本。因此需要采取有效的干预措施，提高手术器械的清洁质量，降低其损耗率，有助于推动医院的可持续发展。

消毒供应室集中管理模式主要是指从器械回收、清洁、消毒、包装、灭菌、供应的全过程进行控制，加强各环节的管理，减少器械损耗率。尤其是各种精密仪器，在各个过程都需要加强管理，例如手工清洗时若不小心用力过猛，容易

造成器械变形，影响其使用性能。在实际调查中发现，有些工作人员只关心工作是否完成，而不关注工作细节，缺乏保护手术器械的意识，导致器械损耗率较高。因此在发现这一问题之后，需要通过持续的质量改进进行优化，例如通过专项培训提高工作人员的保护意识，制定完善的管理规定以及清洗步骤，定期检查，并且通过制定相应的激励制度，提高工作人员的积极性，持续降低器械损耗率。集中处理模式可以充分发挥消毒供应室的优势，进一步提高手术器械的管理质量，合理使用医院的各种资源，让眼科护士有更多的精力放在患者的护理工作中，同时减少了手术器械消毒不合格诱发的医院感染。集中管理还可以降低器械损耗率，通过持续的质量改进，提高工作质量的同时，减少器械损耗，从而达到节约资源、降低医院经营成本的作用。本次研究中观察组清洗合格率为96.0%，消毒合格率为95.0%，灭菌合格率为98.0%，包装合格率为99.0%，清洗损耗率为0.0%；对照组清洗合格率为88.0%，消毒合格率为87.0%，灭菌合格率为89.0%，包装合格率为91.0%，清洗损耗率为3.0%，观察组清洗、消毒、灭菌以及包装合格率高于对照组 ($P < 0.05$)，观察组清洗损耗率低于对照组 ($P < 0.05$)，由此可见集中处理模式具有较好的应用效果，能够进一步提高手术器械的清洗效率与质量，同时可以降低其损耗，有助于推动医院的可持续发展。

综上所述，消毒供应室集中处理眼科手术器械的效果更好，可以提高清洗消毒质量，降低器械损耗率，可推广应用。

参考文献

[1] 孙敬, 陈彦丽, 柴海荣, 等. 质量环循环法对全院可复用器械集中消毒供应的质量管理效果分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27 (9): 2144-2147.
 [2] 钱黎明, 季侃雯, 张青. 医院消毒供应中心实施信息化质量追溯的现况调查[J]. 中华护理杂志, 2020, 55 (1): 123-127.

作者简介:

苏园园 (1982.8—), 女, 河北邢台人, 护师, 本科。