

【基层来稿】

镇级医院全院医疗器械集中处理的做法与体会

刘 晖, 李凤娣

(佛山市顺德区均安医院, 广东 佛山 528329)

[摘要] 目的 消毒供应室将全院各科室和分院、分诊所的医疗器械集中处理, 实行规范化管理。方法 供应室采取由易到难、有步骤分阶段地接收口腔科、五官科、妇产科、手术室、各分院的器械物品的清洗、包装、灭菌工作, 并全部下收下送, 采取全程质量监控。结果 将全院器械集中处理, 可使手术器械得到及时保养, 降低医疗成本, 达到资源共享, 充分调动了供应室工作人员的积极性, 临床科室满意度明显提高。结论 将全院器械集中处理, 保证了灭菌质量, 确保了医疗安全。

[关键词] 供应室; 医疗器械; 集中处理; 基层医院

[中图分类号] R472.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-9969(2006)07-0092-02

消毒供应室是控制医院感染的重要部门, 其工作已被纳入标准化、规范化、法制化管理轨道。我院是一家镇级医院, 为了贯彻《广东省医疗卫生机构消毒供应室(中心)审核验收标准》的文件精神, 我院供应室在总院全部采取下收下送器械物品的基础上, 于2005年2月相继接收总院的口腔科、五官科、门诊妇科、住院部妇产科、手术室和各医疗分院、分所的器械物品, 进行集中清洗、包装等处理, 经过1年的实践, 已进入正常运行轨道, 取得满意效果。现将方法和体会介绍如下。

1 医疗器械集中处理前的情况

我院总院住院床位250张, 包括16个职能科室; 医院分管3个分院、10个分所, 全部分布在均安镇的辖区内, 分院、分所均未设住院床位, 最远的分院、分所距总院6 km。3个分院都配有相应的供应室, 但供应室的配备简陋, 不能达到消毒供应室验收的相关要求。医院领导对消毒供应室工作高度重视, 于2003年10月异地重建较现代化的消毒供应室, 并于2004年5月顺利搬迁, 新供应室占地面积390 m², 科内基本设施齐全、配套完善。

2005年1月前, 总院临床科室使用的一般诊疗包, 如小手术包、缝合包、换药包、各种穿刺包等, 单独包装的剪刀、镊子、止血钳等, 全部由供应室统一处理和供应, 而手术室、妇产科、口腔科、五官科等特殊科室的特殊器械自行清洗、包装后, 由供应室回收进行灭菌和发放。但各分院的器械, 除纸塑包装的物品由供应室灭菌外, 其余的一般诊疗包及其特殊科室所用的全部器械由各分院的护士自行清洗、包装、灭菌。

2 医疗器械集中处理的做法

[收稿日期] 2006-03-30

[作者简介] 刘 晖(1969-), 女, 江西临川人, 本科学历, 学士学位, 主管护师。

2.1 前期准备 在护理部的统一部署下, 从2005年2月起, 将全院(包括总院的16个科室、3个分院、10个卫生所)器械集中在供应室统一清洗、消毒、包装、灭菌, 并坚持“下收下送”制度。为了使此项工作得到全面落实, 护理部作了全面规划, 分阶段、有步骤地对各科室物品进行交接; 各相关科室负责人相互沟通, 统一认识, 评估交接时可能出现的问题和解决方法, 提出器械、物品交接流程, 使工作能很好地衔接和配合; 交接前组织供应室护士到各专科熟悉器械的名称、性能和用途, 做好充分的准备。优化供应室人员结构, 并增加5名工作人员。

2.2 环境布局与设备配套 新供应室的规划、布局、设备均符合卫生部颁发的相关验收标准和技术要求, 严格划分生活区、无菌区、清洁区、污染区, 人流、物流完全分开; 污染区和清洁区之间、清洁区和无菌区之间分别由双扉的清洗机和双扉脉动真空灭菌器形成实际隔离屏障; 配置了全自动软水机、全自动清洗消毒机、长龙式全自动超声清洗机、纸塑切割包装机、干燥箱、灭菌器等先进设备, 以及数量不等的不锈钢车、不锈钢台、不锈钢清洗筐和高压水枪, 为器械的集中处理提供切实的保障。

2.3 集中处理流程

2.3.1 集中回收 每周由总院派专车去各分院和分所回收2次, 用专用的密封箱回收。每天到临床科室回收器械物品2次, 安排2部专用回收车分别回收门诊部各科室、手术室及住院部各科室的器械。器械置入小篮筐后放入密封箱再由回收车回收。由于整个流程中, 手术室的器械清洗、包装是最复杂、难度最大的, 然后是妇产科的器械。供应室安排先回收手术室、妇产科的器械物品, 并请手术室护士预先把手用过的同一种手术包(如开颅包)的器械集中放置于1个篮筐, 回收后方便清洗、打包。工作人员在回收时做好个人防护, 严格执行回收管理程序。回收车和密

封箱在回收洗车间用消毒液处理后,再用紫外线照射消毒。

2.3.2 集中清洗 工作人员做好防护措施,将回收的器械在污物分类台分类后,由两部清洗机完成清洗工作,一般将治疗碗、弯盘放在全自动清洗消毒机内清洗,其余的器械物品放在五槽长龙式全自动超声清洗机内清洗。清洗器械的顺序按包装难易程度和供应室有无备用基数包决定。先清洗手术室的,然后依次为妇产科、五官科、口腔科,最后清洗供应室有基数的诊疗包(如小手术包)。

2.3.3 集中包装 发给分院、分所的物品能用纸塑包装的尽量用纸塑包装。安排4个护士轮流负责手术室的器械、物品的包装工作,每个诊疗包和手术器械包由1人核对,另1人包装,严格按包装过程管理程序和包装质量标准执行。

2.3.4 集中发放 安排2部发放车下送总院的灭菌物品,1部车针对手术室,另1部针对各临床科室;各分院、分所的灭菌物品由发放专用的密封箱盛装。每次发放完毕,发放车和发放箱在下送洗车间消毒后停放、备用。

2.4 全程质量监控 根据各工作程序建立相应的质量标准,包括清洗、包装、灭菌、无菌物品储存、发放的质量标准。建立由护理部、护士长、质控员组成的三级质控网络。每组质控员每周至少2次对本组工作质量进行检查、指导、质控,并记录结果;下一道工序检查上一道工序的工作质量,如包装班检查清洗班的清洗质量,灭菌班检查包装班的包装质量,发放班检查灭菌班的工作质量,形成互相监督的工作体系;护士长定期或不定期进行抽查。

3 实施效果

全院医疗器械集中处理后,实现了消毒灭菌基础环节质量的全面监控,临床科室的满意度由95.3%提高到99.2%,消毒灭菌器监测合格率100%,无菌物品监测合格率100%。为临床科室提供安全合格的无菌物品,确保了医疗安全。工作成绩得到了上级部门领导的肯定,2005年7月,顺德区卫生局“消毒供应室建设与管理现场会”在我院顺利召开,吸引了兄弟医院100多人次到我院参观指导。

4 体会

4.1 医疗器械集中处理的优点 医疗器械集中处理后,解决了各分院、科室消毒物品不规范的难题。降低了医疗成本,达到资源共享。做到全院调节使用灭菌物品,避免了物资和人力的浪费。手术器械由手

工清洗变为机器清洗,避免了人为的器械碰撞,从而保护了器械^[1],延长了使用寿命。充分调动了供应室人员的积极性,发挥了专科优势,减轻了手术室护士的工作量。

4.2 医院领导的高度重视是重要保障 由于医院领导的高度重视,在医院资金欠充足的情况下,投入了资金用于完善供应室的硬件建设,购置了长龙式超声波清洗机等先进设备。由于清洗间的空间有限,在清洗机的安装和清洗间装修过程中,院长和护理部主任多次到供应室现场指导工作,使清洗间布局实用美观。设备科和后勤部门的大力协作,调配到各分院、分所下收下送的运输车,为集中处理医疗器械提供了物资保障。

4.3 分阶段、有步骤地接收各科室的器械物品 为了使工作有条不紊地进行,供应室采取由易到难、逐步接收、逐步适应的方法,前后用了5个月的时间,使全院器械集中处理走上正常运行的轨道。2005年2月先集中接收处理五官科的器械物品,等供应室所有人员熟悉并正常运作后,3月再回收口腔科的器械,经过1个月的磨合阶段并正常运作后,4、5、6月分别集中处理妇产科、手术室及各分院、分所的器械物品。这样分阶段、有步骤地接收各科室的器械物品,可以逐步发现存在的问题并及时解决。在接收各专科器械物品前,派人到该科室初步熟悉各专科器械,即使是较难的手术室器械的配套、包装工作,供应室护士掌握也只用了3周的时间。器械物品回收后,还须合理安排清洗、包装顺序。

4.4 与各科室、分院、分所相关人员及时沟通 做好全院医疗器械集中处理,不是只靠供应室就能做好的,而是要全院医务人员的共同参与。比如:发现回收的人流吸引管未及时冲净血迹,供应室护士长及时与该科室沟通,讲解器械初步清洗的重要性;五官科担心器械会损坏,供应室把该科精细的器械改用人工清洗,避免超声清洗时可能造成的损坏,解除了他们的顾虑;手术室则担心手术器械由供应室包装配置不齐全,供应室安排4个责任心强、接受能力快的护士,轮流负责手术室器械的包装工作,规定两人相互核对与包装,至今未发现手术室器械的包装出现差错事故,保证了手术器械的供应质量。另外,积极为临床科室着想,如产科产包、手术室器械包里的缝针用纸塑包装袋装好再放入包中,减少职业暴露机会。

[参考文献]

[1] 钱黎明,钱菡健,王雪晖.手术室与中心供应室一体化运作的探讨[J].上海护理,2003,3(2):54.

[本文编辑:陈伶俐]