

# 细节管理在手供一体化模式中的应用

李春燕 姜红

(山东省威海市妇幼保健院 山东威海 264200)

**摘要:**目的:分析手供一体化管理期间选用细节管理模式的效果。方法:从2020年11月到2021年10月间常规模式管理下的手供一体化管理维护100份内镜等器械纳入对照组,将2020年11月到2021年10月间细节管理下的手供一体化管理维护100份内镜等器械纳入观察组。对两组内镜等器械的管理情况进行查阅分析对比,并对细节管理前后工作人员的专业能力实施对比。结果:观察组期间工作人员专业知识掌握评分明显高于对照组,  $P < 0.05$ 。同时,观察组期间内镜等器械的完备率、器械清洗消毒质量合格率明显高于对照组,而器械准备差错率、器械清点失误率、器械遗失率、器械运输超时率、器械损毁率、器械使用后未及时回收率、器械去向不明率明显低于对照组,  $P < 0.05$ 。结论:手供一体化管理期间选用细节管理模式更利于提升工作人员专业技能及素养,使得内镜等器械的完备率及清洗消毒质量合格率提升,降低器械准备差错、清点失误等不良事件的发生率。

**关键词:**细节管理;手术室管理;供应室管理;一体化模式;管理效果

手供一体化管理主要是对内镜等器械的手术室和供应室联动管理,手术室在器械使用之后由消毒供应中心进行集体回收,完成对内镜等手术相关器械的清点、检查、清洗消毒、保养维修、灭菌,最后再送回手术室,以此保证可正常供应每日手术所需器械,为手术工作的顺利开展提供保障<sup>[1]</sup>。但是,对内镜等器械的手供一体化管理也并非上述流程走一遍即可,手术室中器械种类繁多,比如内镜就含有宫腔镜、腹腔镜、胆道镜、关节镜、鼻窦内窥镜等多种,并且存在有诸多精密器械,加之需要频繁周转,每天手术量较大,遂在手供一体化管理中极易出现各类不良事件,如器械清点失误、运送超时等,不仅会对手术的顺利开展产生不良影响,甚至可能影响到对患者的手术治疗效果,降低预后,引发医患纠纷等<sup>[2]</sup>。针对上述问题,也就需要在手供一体化管理中能够融入高效管理措施,以此改善内镜等器械管理维修异常问题,促使管理效率提升,保障手术室器械的正常供应<sup>[3]</sup>。细节管理模式作为当前临床管理中运用价值较高的一种管理模式,我院曾对其在手供一体化管理中的运用价值进行探究,发现效果突出。特此,本文对常规模式和细节管理模式下的手供一体化管理情况进行了对比分析,并做如下报告。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从2020年11月到2021年10月间常规模式管理下的手供一体化管理维护100份内镜等器械纳入对照组,将2020年11月到2021年10月间细节管理下的手供一体化管理维护100份内镜等器械纳入观察组。

我院共有手术间10个,日均手术59台,相关器械大包及单包共160包,入组内镜等器械均为其中随机选取100份。我院消毒供应中心共有工作人员20名,其中男性6名、女性14名,年龄均值( $36.25 \pm 2.16$ )岁,人员中有护师2名、主管护师3名、副主任护师3名、护士3名、主管技师1名、工人8名,研究期间上述工作人员未发生离职、换岗等操作,且均知情同意,自愿参与。

### 1.2 方法

对照组期间,供应室每天分三个时间点到手术室内进行相关器械的清点、检查,并回收清洗消毒、保养维修等,在灭菌后再分3次经清洁电梯送回到手术室。

观察组期间,在手供一体化管理期间融入细节管理,具体表现在:(1)成立专门进行手术器械管理的小组,由主管护师担任组长,为确保更好地与手术室进行配合,保质保量完成手术室器械的交

接、清洗消毒、包装等,消毒供应中心依据每天手术情况(如数量、时间等)进行组员时间的调配。本次研究中,手术组组长为行政班(8时到17时),上午连班组1人(8时到15时),下午连班组1人(10时到17时),机动班1人,机动班组人员依据实际工作情况增减,每天17时之后不进行器械交接,此后手术器械均由手术室夜班护士于次日8时交至消毒供应中心进行集中处理。(2)强化细节管理力度,首先需要建立各类表格,比如手术器械、辅料配套明细表,对于一些较为特殊的器械可配以器械图片卡,以此确保器械清点的规范、准确;又如,设定器械清洗交接卡,对器械包的名称、数量等进行记录,并签名;再如,创建手术敷料统计表,依据表进行相关敷料用品的准备,以及设定器械交接登记本,保障数目的准确。其次,在进行手术器械清洗、检查时,要对性能进行检查,做好分组处理,并进行明确标记,期间要对器械的齿槽、轴节等复杂部位进行细致处理,检查运动是否正常,一旦出现问题要及时作出处理。再次,对于一些内镜等器械,在清洗时要注意拆卸和安装,严格遵守“三查一对”原则。最后,对于不经常使用的器械,应该要注意日期和管理,一旦超过有效期要及时作出处理,此外还可将布类包装进行改进,改成无纺布或纸朔包装,可适当延长有效期,避免器械反复消毒灭菌的耗损,节约成本。(3)创建手供一体沟通通道,主要由手术组组长与消毒供应中心手术专组组长进行沟通,重点是对新进器械设备的联系,并组织两科室相关工作人员一同进行专业培训。此外,还需要建立沟通联系本,做好相关工作的记录,尤其是工作期间出现的问题、原因,以及整改措施等。(4)护理质量监控小组需要对手供一体化管理效果进行全程监控,每周进行器械清洗消毒情况的抽查,判断是否合格;其次,每月进行灭菌情况的抽查,并查看日常监测记录的完善程度。通过每周、每月的例行抽查及时发现问题并予以反馈和整改,设定奖罚机制,将相关工作人员的日常工作情况作为整体考核的基础。

### 1.3 观察指标

(1)对两组期间工作人员专业知识掌握情况进行评分,所用为我院自制评分量表,具体进行消毒供应规范、院感知识、手术器械包配制,以及复杂器械清洗消毒等相关内容,上述各项分值均在0-25分之间,工作人员对对应专业知识掌握越牢固则评分所得分值越高。

(2)对两组内镜等器械管理维修情况进行对比分析,具体进行器械完备、器械准备差错、器械清洗消毒质量合格、器械清点失

误、器械遗失、器械运输超时、器械损毁、器械使用后未及时回收、器械去向不明等查看，以此完成组间对比分析。

#### 1.4 统计学方法

SPSS 25.0 为本次研究所用处理软件，均数 ± 标准差 ( $\bar{X} \pm s$ )、百分率[n (%)]是对计量(符合正态分布)、计数两类资料数据的简化呈现，t 值、 $\chi^2$  值是对上述两项资料数据的校对，仅  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组期间工作人员专业知识掌握情况对比

观察组期间工作人员专业知识掌握评分明显高于对照组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组期间工作人员专业知识掌握情况对比 ( $\bar{X} \pm s$ )

组别	例数	消毒供应规范	院感知识	手术器械包配制	复杂器械清洗消毒
对照组	20	16.56 ± 2.63	20.51 ± 1.12	19.45 ± 3.26	18.62 ± 2.75
观察组	20	22.88 ± 1.24	24.05 ± 0.81	23.49 ± 1.13	23.75 ± 0.41
t	-	9.720	11.454	5.236	8.251
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

#### 2.2 两组内窥镜等器械管理维修情况对比

观察组期间内窥镜等器械的完备率、器械清洗消毒质量合格率明显高于对照组，而器械准备差错率、器械清点失误率、器械遗失率、器械运输超时率、器械损毁率、器械使用后未及时回收率、器械去向不明率明显低于对照组， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组内窥镜等器械管理维修情况对比[n (%)]

组别	例数	完备	准备差错	损毁	清点失误	遗失
对照组	100	89(89.00)	7(7.00)	6(6.00)	5(5.00)	6(6.00)
观察组	100	99(99.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
$\chi^2$	-	8.865	7.254	6.186	5.128	6.186
P	-	0.003	0.007	0.013	0.024	0.013

表 2 (续表) 两组内窥镜等器械管理维修情况对比[n (%)]

组别	例数	运输超时	清洗消毒质量合格	使用后未及时回收	去向不明
对照组	100	6(6.00)	88(88.00)	9(9.00)	6(6.00)
观察组	100	0(0.00)	100(100.00)	1(1.00)	0(0.00)
$\chi^2$	-	6.186	12.766	6.737	6.186
P	-	0.013	0.000	0.009	0.013

### 3 讨论

在手术室中，敷料包种类繁多，普通器械及各类专科精密器械也较为复杂，相对其他科室而言，手术室器械清洗消毒工作的开展具有一定特殊性，采用常规模式进行手供一体化管理的效果并不理想，实际管理期间应更注重细节管理，以此不断提升管理维修效果<sup>[4]</sup>。

在以往常规手供一体化管理期间，相关工作人员对内窥镜等手术相关器械的清点、清洗消毒、检查、包装等并不理想，尤其是一些结构复杂的器械，或者一些细小零部件，也仅仅是简单按照流程进行，不做更细节的补充，以此导致器械清洗消毒质量不合格，甚至出现器械丢失等问题<sup>[5]</sup>。在现代管理模式不断发生改变的背景下，

手供一体化管理模式也随之进行了改革，细节管理模式被尝试应用其中，所谓“成也细节、败也细节”，细节管理就是对细微之处的注重，在管理期间能够更看重各类细节，而不忽视每一个问题，即使再微小，以此逐步提升整体工作效率<sup>[6]</sup>。

本项研究结果显示，观察组期间工作人员专业知识掌握评分明显高于对照组， $P < 0.05$ 。同时，观察组期间内窥镜等器械的完备率、器械清洗消毒质量合格率明显高于对照组，而器械准备差错率、器械清点失误率、器械遗失率、器械运输超时率、器械损毁率、器械使用后未及时回收率、器械去向不明率明显低于对照组， $P < 0.05$ 。提示细节管理在手供一体化管理中具有重要使用价值。分析原因，主要是因为细节管理后，手术器械由专人管理，且手术器械均在集中时间段内进行及时清点、清洗消毒、打包等，通过该种弹性管理满足手术室工作需求，保障人力资源的最优使用。同时，在细节管理中，相关工作人员也能够更认真、仔细的进行器械清洗和消毒，以此保障手术器械质量<sup>[7]</sup>。其次，在细节管理期间，手术器械组组长的任命确保了与手术室工作人员的有效、紧密交流沟通，确保了手术室需求，以及手术器械所存在的和潜在的问题能够第一时间得到解决，加之弹性排班使得手术室联动更高效<sup>[8]</sup>。最后，在细节管理中，强化工作人员的细节意识，细化并落实相关规章制度和细节化工作流程，严抓质量并纳入考核，通过细节进行工作人员综合工作情况的评估等，间接性提升工作人员的细节意识和能力，以此确保内窥镜等手术室相关器械的清洗、消毒、管理、配送等效率，为手术室手术工作的安全、顺利进行提供保障<sup>[9-10]</sup>。

综上所述，手供一体化管理期间选用细节管理模式更利于提升工作人员专业技能及素养，使得内窥镜等器械的完备率及清洗消毒质量合格率提升，降低器械准备差错、清点失误等不良事件的发生率，值得在手供一体化管理中积极运用。

#### 参考文献：

- [1]肖红,荆会玲,李秀敏.持续质量改进在手供一体化器械管理中应用效果观察[J].中国药物与临床,2020,20(13):2261-2262.
- [2]陈静静,范利,孙凯琳,等.手术室与供应室器械清洗一体化管理对提升医院感染防控质量的影响研究[J].中国医学装备,2021,18(06):156-159.
- [3]张颖兰,唐秀霞,刘靖萍.无缝隙管理在手供一体化器械管理中的应用价值[J].中国医疗器械信息,2021,27(08):186-188.
- [4]汤乐斌,杨晓梅,王小玲.规范化手供合作模式在腹腔镜手术器械管理中的应用[J].中国卫生产业,2020,17(12):81-83.
- [5]王春艳.基于手供一体化的无缝隙管理模式在手术室器械管理中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(32):190-192.
- [6]黄鑫,赵锦秀,易建平,等.6Sigma联合手供一体化模式对腹腔镜器械管理质量的影响[J].成都医学院学报,2022,17(05):619-622.
- [7]宣平,王绪东,吴俊标,等.PDCA循环在手供一体智能仓储系统中的应用[J].医疗卫生装备,2022,43(02):70-73+78.
- [8]盛蓓.手供一体化管理在缩短腹腔镜器械周转时间上的应用[J].中国消毒学杂志,2022,39(05):392-393.
- [9]唐炼,石小燕,刘佳.骨科外来器械在手-供一体SOP管理下患者发生切口感染影响因素研究[J].基层医学论坛,2022,26(17):69-72.
- [10]王俊娜.消毒供应室一体化管理在手术室器械处理中的应用[J].中国医疗器械信息,2022,28(14):170-173.