

细节护理对消毒供应室预防工作差错率和灭菌消毒服务满意度的应用探讨

唐群英

(贵州黔西南州人民医院 贵州黔西南 562400)

摘要: 目的: 分析细节护理对于消毒供应室的护理作用。方法: 选择 2021 年 9 月-2022 年 9 月间消毒供应室器械 130 件, 工作人员 16 名, 将其设为参照组, 对其实行常规护理。选择 2022 年 10 月-2023 年 10 月间消毒供应室器械 130 件, 工作人员 19 名, 将其设为观察组, 对其实行细节护理, 对比护理效果。结果: 观察组的工作差错率低于参照组, 观察组的灭菌消毒服务满意度高于对照组, 观察组工作人员的专业能力评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 为消毒供应室采取细节护理能够减少工作差错情况, 提高灭菌消毒服务满意度, 且能提升工作人员的专业能力。

关键词: 细节护理; 消毒供应室; 工作差错率; 灭菌消毒服务满意度

消毒供应室作为医疗机构中保障医疗器械和设备无菌的核心部门, 其工作的精细化和准确性直接关乎患者安全和医疗服务质量。为降低消毒供应室的工作差错率, 多对其进行细节护理^[1]。该项护理细致关注医疗过程中的每个步骤, 可发现消毒供应室的微小差错, 进而保证服务质量。同时可提高工作人员的专业素养, 培养其细致入微的工作态度, 进而提升灭菌消毒服务的总体满意度。本研究选取消毒供应室器械与工作人员作为研究对象, 分析细节护理的实施意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参照组为 2021 年 9 月-2022 年 9 月间消毒供应室器械 130 件, 工作人员 16 名, 其中, 清洗器械 34 件, 回收器械 25 件, 消毒灭菌器械 41 件, 器械包装 30 件; 工作人员男性 2 名, 女性 14 名; 年龄为 28 岁至 48 岁, 均值 (33.26 ± 2.34) 岁。观察组为 2022 年 10 月-2023 年 10 月间消毒供应室器械 130 件, 工作人员 19 名, 其中, 清洗器械 32 件, 回收器械 24 件, 消毒灭菌器械 41 件, 器械包装 33 件; 工作人员男性 2 名, 女性 17 名; 年龄为 27 岁至 49 岁, 均值 (33.38 ± 2.41) 岁。组间数据经对比后, 记为 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

参照组实施常规护理, 根据消毒供应室的相关管理流程、管理规范提供常规护理, 定期检查器械灭菌消毒效果。

观察组实施细节护理: (1) 回收护理: 回收器械时, 由工作人员初步清洗, 明确标记特殊污染物, 使用特定容器进行集中清洗与消毒。评估病原菌种类, 针对性选择消毒液类型, 并详细记录各类

消毒液的具体浸泡浓度。(2) 清洗护理: 根据无菌操作理念, 规范化器械管理流程, 将器械表面污垢彻底清理, 同时去除洗涤剂。检测冲洗液内部 pH 值, 若检测结果呈中性, 则清洗合格。(3) 包装护理: 包装时严格参照系统图片及明细保证配包准确率, 二人核对灭菌指示物放置情况并对特殊包、加急包重点标注, 确保包装质量对包装操作间的工作台、地面进行彻底清扫与消毒, 使用紫外线照射工作台与地面。外院人员要求工作人员穿戴无菌衣帽, 佩戴无菌手套、无菌口罩, 检查敷料包的包装尺寸以及包装方式, 并明确记录包装情况, 将其送往消毒供应室灭菌室。(4) 消毒与灭菌护理: 使物品架距离地面 $\geq 20\text{cm}$, 距离墙面 $\geq 5\text{cm}$, 距离天花板 $\geq 50\text{cm}$, 每天监测封口性能并记录。二人核对封口效应, 对灭菌包进行灭菌时严格遵循灭菌指导手册, 合理装载利于灭菌介质穿透。各消毒包距离需超出 2.5cm, 并记录灭菌压力、灭菌具体温度与时间, 待灭菌操作完成后, 卸载时对器械进行核查, 确保其无破损、无异味, 无黄斑, 并存放于无菌室, 如有黄包、湿包应有记录及整改措施并记录锅号锅次及灭菌参数(5) 发放护理: 发放器械前, 对器械名称进行核对, 而后登记发放记录。同时核对器械的 3M 胶带状态, 防止器械被污染。发放器械至各科室时, 需积极听取科室人员的护理意见, 持续性改善消毒供应室护理工作。(6) 制度完善: 完善消毒供应室的清洗流程、三查八对流程、器械质量管理标准、器械供应制度、卫生清洁标准和职业防护标准等, 确保所有工作均有章可循。每月开展 1 次培训活动, 对工作人员的专业知识与操作技能进行集中培训。并在培训后组织技能考核, 使工作人员掌握相关知识。

1.3 观察指标

比较护理过程中的工作差错率。向工作人员发放灭菌消毒服务满意度问卷,含回收及时性、灭菌质量、打包质量、供应及时性、护理质量,每项100分,满意度正向计分。向工作人员发放专业能力考核问卷,含安全问题辨识、应急事件处理、服务意识、风险意识,每项100分,正向计分。

1.4 统计学分析

数据处理经由SPSS21.0软件完成,计量数据经t值对比与检验,计数数据经 χ^2 值对比与检验,假设校验有意义的标准为P值不足0.05。

2 结果

2.1 两组的工作差错率比较

分组	人数	回收及时性	灭菌质量	打包质量	供应及时性	护理质量
观察组	19	92.35 ± 2.26	93.75 ± 2.18	94.26 ± 2.41	94.32 ± 2.46	95.18 ± 2.36
参照组	16	89.02 ± 2.21	90.04 ± 2.14	90.85 ± 2.38	91.26 ± 2.32	91.85 ± 2.33
t	-	4.386	5.058	4.194	3.762	4.183
P	-	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000

2.3 两组的专业能力评分比较

观察组的专业能力评分均高于参照组(P < 0.05)。

表3 两组的专业能力评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	人数	安全问题辨识	应急事件处理	服务意识	风险意识
观察组	19	95.26 ± 2.84	95.68 ± 2.53	96.24 ± 2.33	96.18 ± 2.28
参照组	16	91.55 ± 2.74	91.72 ± 2.50	92.48 ± 2.31	91.86 ± 2.17
t	-	3.912	4.638	4.775	5.708
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

消毒供应室是医疗机构中负责医疗器械灭菌和无菌处理的集中场所,工作差错率可能影响医疗服务的总体质量^[9]。基于此,需对消毒供应室进行细节护理,严格把控器械处理质量。

细节护理涵盖器械回收、清洗与包装等多个环节,在回收护理中,可利用初步清洗和明确标记特殊污染物等形式,有效防止器械混用,提高清洗的针对性。记录各类消毒液的浸泡浓度,可保证消毒液的适用性,提高消毒效果。清洗护理坚持无菌操作原则,可确保器械表面污垢被彻底清理,减少器械在清洗过程中的残留物^[9]。检测冲洗液内部pH值,可为清洗合格制定明确标准。包装护理要

观察组的工作差错率均低于参照组(P < 0.05)。

表1 两组的工作差错率比较[n/%]

分组	清洗器械		回收器械		消毒灭菌器械		器械包装	
	数量	差错率	数量	差错率	数量	差错率	数量	差错率
观察组	32	1 (3.13)	24	1 (4.17)	41	0	33	0
参照组	34	7 (20.59)	25	6 (24.00)	41	4 (9.76)	30	4 (13.33)
χ^2	-	4.720	-	3.934	-	4.205	-	4.698
P	-	0.030	-	0.047	-	0.040	-	0.030

2.2 两组的灭菌消毒服务满意度比较

观察组的灭菌消毒服务满意度评分均高于参照组(P < 0.05)。

表2 两组的灭菌消毒服务满意度比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	人数	回收及时性	灭菌质量	打包质量	供应及时性	护理质量
观察组	19	92.35 ± 2.26	93.75 ± 2.18	94.26 ± 2.41	94.32 ± 2.46	95.18 ± 2.36
参照组	16	89.02 ± 2.21	90.04 ± 2.14	90.85 ± 2.38	91.26 ± 2.32	91.85 ± 2.33
t	-	4.386	5.058	4.194	3.762	4.183
P	-	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000

求严格清洁工作台与地面,并规范工作人员的无菌防护行为,可保证器械包装过程的无菌性。消毒与灭菌护理使物品架与地面、墙面、屋顶的间距符合要求,确保灭菌设备的正常运行,可提高灭菌效果。记录各项灭菌参数,能够保障器械灭菌的有效性,提高器械无菌水平。发放护理要求认真核对器械信息,细致核查发放情况,并听取科室意见,可不断改进护理工作。基于此,完善管理制度,定期培训与考核工作人员,可保证制度规范性和工作人员的专业性。

结果显示,观察组的工作差错率低于参照组,工作人员的满意度与专业能力评分高于参照组(P < 0.05)。可见细节护理的优势明显,可保障消毒供应室的服务水平。

综上,细节护理可减少消毒供应室的工作差错情况,提升工作人员的满意度与专业能力,具有较高的护理优势。

参考文献:

[1]李凤霞.在医院集中消毒供应室中应用细节护理方案对护理质量的提升效果[J].医学食疗与健康,2021,19(19):171-172.
 [2]吴焯焯,李冰.细节护理干预在消毒供应室中对护理质量的影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(2):208-211.
 [3]杨冬梅,郑里乐,范玮琴.细节管理在消毒供应室管理中对护理质量的影响[J].中国卫生标准管理,2022,13(20):177-180.