

消毒供应中心集中处理口腔器械运作模式对医院感染发生率的降低作用探讨

姚丽萍 张醒寒 赵静^(通讯作者)

(南京医科大学附属口腔医院 210000)

摘要:目的:探讨消毒供应中心集中处理口腔器械运作模式对医院感染发生率的影响。方法:随机抽取2020年9月~2020年12月期间本院消毒供应中心消毒处理的200件口腔器械作为研究对象,并依据消毒方法差异将其分别纳入对照组和观察组。对照组采用常规处理模式开展口腔器械消毒处理,观察组采用集中处理模式开展口腔器械消毒处理。比较两组干预后的口腔器械处理效果及医院感染事件发生情况。结果:干预后,观察组的口腔器械清洁合格率、包装合格率及灭菌合格率均高于对照组,其医院感染事件发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:消毒供应室集中处理口腔器械运作模式的实际应用效果较为理想,可有效提升口腔器械处理质量,降低医院感染事件发生率,值得进行推广应用。

关键词:消毒供应室;集中处理运作模式;口腔器械;医院感染事件

前言:口腔器械作为医院方面开展口腔治疗操作的主要器械类型,其在实际使用过程中可与患者的口腔内部展开密切接触,若器械消毒效果不佳,则易引发经血液或唾液途径传播的感染事件,进而可对患者的健康水平及治疗安全性带来较大威胁^[1]。而依据口腔器械的具体特征可得知,不同种类的口腔器械的构成、形状、大小等方面均存在较大差异,进而可对口腔器械的消毒工作带来较大难度,因此依据口腔器械消毒工作的具体情况,针对性采用合理的器械消毒模式是十分必要的^[2]。本文主要分析了消毒供应室集中处理口腔器械运作模式对医院感染发生率的影响,现报道如下。

1 资料及方法

1.1 资料

随机抽取本院消毒供应中心于2020年9月~2020年12月期间消毒处理的200件口腔器械作为研究对象,依据上述口腔器械的消毒处理方法差异,将其分别纳入对照组和观察组,单组各包含100件口腔器械。上述两组的口腔器械的各类别数量组间对比均无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规处理模式开展口腔器械消毒处理。

观察组采用集中处理模式开展口腔器械消毒处理,具体处理流程如下:(1)建立集中处理管理模式:消毒供应中心管理人员应依据口腔器械的处理方式及具体情况建立相应的消毒处理体系,同时明确消毒供应中心的具体供应流程及工作人员的具体职能,以保证良好的口腔器械消毒及供应效果。(2)集中处理方法:①器械回收:消毒供应中心工作人员应于固定时间点回收口腔器械,并于回收过程中检查器械性能及状态,同时做好相应记录;②器械清洗:工作人员应于器械清洗过程中,首先彻底拆分各类器械部件,之后应用流动水进行器械初步处理,接着依次开展溶液浸泡、刷洗、冲洗等清洁步骤,然后将器械统一置于专业清洗消毒机器中进行整体清洁及消毒处理;③分类检查:工作人员应对处理完毕的口腔器械进行性能区分处理,并于区分过程中注意检查各类器械的使用状态及清洁质量;对于清洁效果不佳的器械,需将其统一筛出,并进行重复消毒处理,以达到满意效果为止;④器械包装:工作人员需将分类完毕的器械统一进行类别包装及整理处理,并于包装过程中详细核对各灭菌包中的器械数量、规格等方面的具体信息,最后将灭菌标签妥善固定于包装包外部;⑤器械包装核对:工作人员应逐个检查灭菌包的具体信息及状态,之后统一按照基本流程对其进行灭菌处理,待灭菌处理完毕后,需将其依次置于无菌箱中以备待发。

1.3 观察指标

比较两组干预后的口腔器械处理效果及医院感染事件发生情况。

1.4 统计学

采用 SPSS21.0 软件对文中数据进行分析处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示对比数据差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后的口腔器械处理效果对比

干预后,与对照组相比,观察组的口腔器械清洁合格率、包装合格率及灭菌合格率均相对更高, $P < 0.05$ 。见表1。

表1:两组干预后的口腔器械处理效果对比[n(%)]

组名	例数(n)	清洁合格率	包装合格率	灭菌合格率
对照组	100	91 (91.00)	90 (90.00)	94 (94.00)
观察组	100	100 (100.00)	97 (97.00)	100 (100.00)
χ^2 值	-	9.424	4.031	6.186
P值	-	0.002	0.045	0.013

2.2 两组干预后的器械灭菌问题导致医院感染事件发生情况对比

干预后,应用对照组所处理的口腔器械开展治疗的50例患者的医院感染事件发生率为14.00%(7/50);应用观察组所处理的口腔器械开展治疗的50例患者的由于器械灭菌问题导致医院感染事件发生率为2.04%(1/50)。对比上述结果数据可得知,与对照组相比,观察组的器械灭菌问题导致医院感染事件发生率相对更低 ($\chi^2=4.891$, P 值=0.027)。

3 讨论

消毒供应中心是医院方面负责口腔器械消毒工作的主要部门,其器械消毒质量水平的高低是决定口腔治疗工作开展效果的关键所在。由于口腔器械的精密度相对较高,且依据器械功能及使用环境而言,多数器械均可与患者血液及唾液进行直接接触,进而存在较高水平的医源性感染事件诱发风险,而依据过往临床经验可得知,常规器械消毒模式应用于口腔器械消毒之中存在一定的安全因素问题,因此依据口腔器械的具体特征,为该器械开展一种更为有效的消毒模式是十分必要的^[3-4]。集中处理模式是一种近年来得到有效应用的消毒供应中心工作模式,本文研究结果进一步证实了上述模式在口腔器械消毒工作中的应用价值。

总而言之,对医院口腔器械应用消毒供应室集中处理模式的效果较为突出,可有效改善口腔器械消毒质量,减少医院感染事件发生几率,具有一定的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 颜婕, 乌兰, 同巴依尔, 李梅, 等. 感染管理体系对消毒供应室器械管理效果的影响[J]. 中国医疗设备, 2018, 33(6): 159-161.
- [2] 黄丽平, 黄贵玲, 郑勤好. 优化流程在消毒供应中心口腔器械集中处理的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(18): 56-58.
- [3] 韩松花, 蒋丽迁, 余旭良, 等. 供应室在消毒管理中施行全程质控管理对医院感染防控的作用分析[J]. 中华全科医学, 2020, 18(11): 1950-1952+1960.
- [4] 李先菊, 许艳红. 消毒供应室的质量控制与医院感染控制的研究[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(2): 173-174+193.