

消毒供应中心与日间手术室器械交接方法的改进与成效

张蕾华

(西安市人民医院(西安市第四医院) 陕西西安 710004)

摘要:目的 对目前消毒供应中心和日间手术室手术器械交接方法存在的一般问题进行探究,并提出改进对策,以提高工作质量与效率。方法 在现有手术器械交接方式的基础上改进方法,主要涉及:将一般器械核对卡创新为二维码器械卡;对消毒供应中心和日间手术室的护理人员,每季度运用二维码器械卡进行同质化、标准化、系统化培训;相对固定回收人员,增加回收次数,认真交接并记录。成效 回收耗时长、器械缺少、精密器械损毁、发生纠纷等之前存在的问题显著减少。结论 利用二维码器械卡,提升了日间手术器械交接和护理人员培训的数字化科学化水平,达到同质化标准,节约回收时间,确保器械质量,值得推广应用。

关键词:改进器械交接;二维码器械卡;日间手术室;护理人员培训;消毒供应中心

2018年国家卫计委印发的《进一步改善医疗服务行动计划》中明确提出推行日间手术。它在提高医院医疗资源使用率,缓解住院难、缩短手术等待时长、降低手术费方面优势明显。但随着日间手术管理的逐步规范,病种和术式范围的扩大,我院日间手术患者急剧增加。眼科日间手术具有“短、频、快、大批量”等特点,因此消毒供应中心在运用传统方法进行回收器械时,耗时长且易在器械交接过程中出现器械缺少、损毁等问题,不利于《进一步改善医疗服务行动计划》实施见效,故要慎重对待。我们仔细梳理了消毒供应中心和日间手术室在手术器械交接方面出现的问题,制定改进措施不断提升工作效果^[1]。使我院消毒供应中心和手术室手术器械交接工作,朝着科学化、规范化与合理化的方向发展^[2]。

1 资料与改进方法

1.1 一般资料。本院为一所综合性三级甲等医院,包含两个院区和一所省级眼科医院,目前开放35间手术室,其中日间手术室14间,年手术量6.63万人次;每日日间手术量为300多台,占全院总手术量70%。消毒供应中心每日回收工作人员3名,发放人员2名,护理人员平均年龄30岁。改进方法后消毒供应中心未增加回收人员,护理人员每日根据手术量实行弹性上班。

1.2 实施日间手术器械交接方法改进前存在的问题分析

1.2.1 传统器械卡核对清点,存在器械名称与器械不对应、器械损毁等问题

随着我院的发展,单日日间手术量不断创新高,消毒供应中心日间手术组护士器械周转频率和节奏明显加快。消毒供应中心护士依据传统手术器械包内器械卡,在核对回收、清洗、包装器械数量名称过程中难度加大,耗时耗力,没有对每包器械的种类、数量实施准确清点^[3],给科室造成安全隐患。两个科室护士在进行交接时往往只单纯依据普通器械卡核对,不能对所有器械做到准确认识,清点时精密器械出现器械与名称不对应,遗漏等现象,回收消毒供应中心清洗间后,就直接将器械放入冲洗区,在分类洗涤时才核对器械的数量,这时如果发现器械数量不正确或者出现精密器械缺损,是不能明确在哪个环节出现问题的^[4]。消毒供应中心人员再去追问日间手术室,当时交班护士可能不上班或认为是消毒供应中心的人员丢失器械或者是损坏的,这样很容易导致科室之间发生矛盾^[5]。

1.2.2 消毒供应中心和日间手术室护理人员培训不足

将人员分入各专业组,由各组老师进行传帮带,带教老师为N2级护士多以经验带教为主,学习内容以当天器械包为教材。对于低层级护士,若在有限学习中遇到复杂手术器械,带教内容过于深奥;对于高层级护士来说,遇到的是平常手术器械,带教内容过于简单。不同带教老师带教后也存在差异和不规范等缺点^[6],有些老师只专注当班工作,对

一些复杂精细器械不愿讲解,与学生互动性差,长久后就出现带教效果差。

1.2.3 手术器械包内器械配置数量不固定

通过参与交接过程和调查统计发现,手术器械包内器械配置存在种类、数量不固定的现象^[7],每天负责回收日间手术器械的双方护士也经常倒班,对器械包内的器械不确定,全院未达到同质化标准,常常造成在交接器械的时候不能准确判断器械是否丢失,这样就对器械交接工作造成困难,使交接时候物品清点没有了意义^[8]。

1.3 消毒供应中心与日间手术室手术器械交接方法改进

1.3.1 核对器械卡的改进。我们对日间手术室护士、消毒供应中心护士进行了调研,提出改进措施:如果将二维码运用到手术器械包内器械卡的制作上,制作成每包手术器械独有的二维码包内器械卡,通过手机扫描相对应的器械配置图片、数量、名称清晰可见。消毒供应中心护士在大量日间手术器械需要查对时方便快捷,又可大幅提高器械周转率,提升我院护理质量和医疗质量。依手术需要,整理出我院常用141种器械包均按照标准配置、并对每包器械进行拍照、标注,形成我院日间手术室每包器械特有的二维码器械卡,消毒供应中心与日间手术室手术器械交接时扫码交接,扫码后可放大辨别。日间手术室器械包内装配标准不但留存二维码,而且以图文并茂形式制定成册,以便为日常工作提供参考^[9],从而使全院日间手术室器械回收达到同质化标准。

1.3.2 培训方法的改进。护士的培训是一个循序渐进的系统工程,是随着医学科学发展不断改进的教育工程^[10]。翁丽芳等^[11]报道,93.2%的新护士认为科内上岗培训有必要,以尽快适应科室工作。加强CSSD工作人员的在职培训^[12],尤其是器械回收、清洗、消毒等。我院根据护理人员职称和来科时间长短将护士分为四级N0-N3级,根据器械辨别难易程度也分为4级,器械回收人员为N2级护士,器械发放人员为N1级护士,N0-N3级护士器械培训对应匹配的器械难易程度等级,培训时不同层级人员扫码进群,带教老师根据不同层级护士使用不同的器械卡进行授课,授课内容作为医院统一考核质量标准。二维码器械卡教学培训科学的把器械难易程度和护士层级结合起来。首次将实习护士,研修护士拉入到消毒供应中心和日间手术室系统化培训当中,扫码方式和培训内容受到学生喜爱;这种模式大大缩短了分层护士经验带教时间,提高了实践能力,使实践操作时间更灵活,加快了分层护士培养周期;这种培训不仅适用消毒供应中心和日间手术室,还适用于综合手术室、产房中心、眼科门诊等科室层级护士器械培训。

1.3.3 交接流程的改进。增加消毒供应中心回收器械频次,由以前每日4次增加为6次,由每日轮换班次回收人员到相对固定理论基础扎实的N2级护士,设置器械回收负责人,每批次及时清点并记录,每日晨会上对前一天器械回收情况进行点评。每月质量控制会上对当月日间

手术器械回收时间和准确率进行汇总, 分析改进成效。

1.4 日间手术器械交接环节工作质量评价指标

1.4.1 改进前 2020 年 9-11 月一共抽查 200 次器械交接情况, 对每批次器械回收时间、器械预处理不合格、器械缺失、纠纷发生情况进行统计作为对照组。改进后 2021 年 3-5 月一共抽查 200 次器械交接情况, 作为观察组。

1.4.2 服务满意度: 共抽检 100 次交接服务满意度。满意度应用的是问卷调查表, 要求临床科室对消毒供应中心器械回收是否及时、器械有无损毁、器械包装质量、器械发放是否准确等服务进行评价, 评价内容为: 满意、较满意、不满意。

1.5 统计学方法

将相关数据录入到表格中并采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据的分析, 计数资料采用 (n/%) 表示, 采用卡方检验, 若 $P < 0.05$ 则表示结果比较有显著的统计学意义。

2 结果

2.1 将改进方法实施前后日间手术器械回收环节, 工作质量评价指标变化情况做对比。工作质量评价指标包括: 每批次器械交接时间、器械预处理不合格等, 并将对照组手术器械交接环节工作质量评价指标与观察组进行比较, 结果显示有显著的统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 手术器械交接环节工作质量评价指标变化比较 [n/ %]

组别	n	每批器械交接时间	器械预处理不合格	器械缺失	器械损坏	纠纷发生
对照组	200	30 分钟	20 (10.00)	15 (7.5)	17 (8.5)	21 (10.50)
观察组	200	15 分钟	0 (0.00)	1 (0.50)	0 (0.00)	1 (1.00)
χ^2 值			4.223	5.785	5.223	6.321
P 值			<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 交接服务满意度改进前后对比。统计改进策略实施前后抽检 100 次交接服务满意度, 经过比较, 有显著的统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 交接服务满意度改进前后对比 [n (%)]

组别	n	满意	较满意	不满意	满意度
对照组	100	45 (45.00)	35 (35.00)	20 (20.00)	80 (80.00)
观察组	100	85 (85.00)	15 (15.00)	0 (0.00)	100 (100.00)
χ^2 值					22.222
P 值					<0.05

3 讨论

随着社会的发展, 在解决看病难缩短手术等待时间方面, 日间手术发挥了重要作用。日间手术器械质量和周转频次的快慢直接影响医院医疗质量和发展。因此, 本研究中使用二维码器械卡每批次回收时间节约一半, 每包器械缺损率和器械损坏率、发生纠纷频次显著减少, 日间手术室对消毒供应中心满意度提高。这种培训模式缩短了分层护士经验带教时间, 夯实护士对器械认识基础, 直接提升了我院消毒供应中心与日间手术室手术器械交接方法改进成效。

消毒供应中心要确保大量日间手术顺利完成, 就要不断创新方法。器械清洗、器械包装、器械灭菌、器械发放环节提高空间不大, 经过分析讨论, 重点改进日间手术器械交接环节, 向琼英等^[13] 通过消毒供应

中心与日间手术室手术器械交接方法的改进发现, 方法改进后双方交接过程效率明显提高, 在使用二维码器械卡核对每批次器械回收后, 消毒供应中心工作人员的工作责任心大大提高, 每批次核对时间缩短, 核对质量、精密复杂器械回收准确率、易错易混器械回收准确率均提高。改进后交接方案中, 可在交接环节清点器械时, 及时发现器械数量不对或者是精密复杂器械缺损, 当即反馈给日间手术室交接人员, 同时确定 N2 级护士回收和器械负责人, 减少发生器械缺失、缺损后交接人员互相推责。通过每季度对消毒供应中心及日间手术室 N0-N3 级护士培训, 使她们掌握不同手术包内物品种类、数量, 能推动器械交接工作顺利运行。总之, 实施改进消毒供应中心与日间手术室器械交接方法后, 显著提升了工作质量与效率, 值得在临床工作中继续推广应用。

参考文献:

- [1]陈秀凤.表格式手术器械转运交接单在消毒供应中心管理中的应用[J].医疗装备, 2016,29(21):47-48.
- [2]李正英,程晨.PDCA 在手术室腔镜器械送消毒供应中心清洗灭菌中的临床应用[J].国际感染病学, 2020:128
- [3]陈艳玲.手术室与消毒供应室器械交接问题探讨[J].教育教学管理与医疗信息, 2016,3(7):240-240.
- [4]杜玉彬,陈燕华.手术器械三联交换单的设计与应用[J].中国实用护理杂志, 2016,32(z1):135-135.
- [5]窦艳玲,张朝霞.手供一体运作器械交接细节[J].内蒙古中医药,2009(9):96-97
- [6]毛晓萍,戴红霞,常后婵.手术室新护士三年阶梯式培训模式探讨.护士进修杂志,2006,21(4):316-318
- [7]彭雪梅,邓英娣.消毒供应中心与手术室器械交接方法的改进与成效[J].护理学报, 2013,20(8A):16-17.
- [8]荆柳,冯晓梅.腹腔镜手术器械在消毒供应中心的集中处理[J].中国保健营养, 2017,27(9):435.
- [9]王爱英.消毒供应中心在手术器械管理中的问题及对策[J].全科护理, 2014,12(2):176-177.
- [10]曾友燕,周嫣.手术室护士的培训.解放军护理杂 2005,22(2)许陈耘.运用图片对新护士进行手术器械相关知识与技能培训的实践.中国护理管理, 2007, 63-64
- [11]翁丽芳,刘晓莉,梁琼欢等.新护士上岗培训和继续护理教育认知情况的调查分析.中国护理管理 2004,4(6):28-30
- [12]钱黎明,车风莲,季倪雯,张青.我国三级医院消毒供应中心人员配置及岗位设置的现状分析.中华护理杂志 2015,9
- [13]向琼英.3C 全程优质护理服务在消毒供应手术器械管理中的应用效果探讨[J].实用临床医药杂志, 2015

本研究受 2019 年西安市第四医院院内第三批科研孵化基金项目支持, 项目编号 CX-11。本研究的相关应用已获得实用新型专利证书, 专利名称:《一种二维码器械卡安装装置》, 发明人:张蕾华, 专利号 ZL 2020 2 1482997.6, 专利权人: 西安市第四医院。

作者简介: 张蕾华 (1971-), 女, 汉族, 陕西周至人, 副主任护师, 学士。主要研究方向: 消毒供应中心, 手术室相关护理研究。