

强化护理质量控制在口腔医院消毒供应室中的研究

黎晓燕

四川大学华西口腔医院 四川成都

【摘要】目的 探析口腔医院消毒供应室实施强化护理质量控制的价值。**方法** 分析我院消毒供应室 2022 年 3 月~2024 年 4 月工作情况, 合计医务人员 16 名, 2022 年 3 月~2023 年 3 月行常规护理管理, 设为对照组。2023 年 4 月~2024 年 4 月行强化护理质量控制, 设为观察组。对比两组各环节合格率、整理环境、取放物品的时间、口腔感染几率及满意度。**结果** 实施后, 观察组各环节合格率、整理环境、取放物品的时间、口腔感染几率、满意度均较对照组更优, 其差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 强化护理质量控制在口腔医院消毒供应室中有显著的应用价值, 能够显著提高其工作质量, 保障医疗安全, 值得推广应用。

【关键词】 强化护理质量控制; 口腔医院消毒供应室; 感染; 满意度

【收稿日期】 2024 年 7 月 16 日 **【出刊日期】** 2024 年 8 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240364

Study on strengthening nursing quality control in disinfection supply room of stomatological hospital

Xiaoyan Li

West China Stomatology Hospital, Sichuan University, Chengdu, Sichuan

【Abstract】Objective To explore the value of intensive nursing quality control in disinfection supply room of stomatological hospital. **Methods** The working conditions of disinfection supply room of our hospital from March 2022 to April 2024 were analyzed. A total of 16 medical staff were used as control group for routine nursing management from March 2022 to March 2023. From April 2023 to April 2024, intensive nursing quality control was carried out, which was set as the observation group. The pass rate, finishing environment, time of taking and placing items, oral infection rate and satisfaction of the two groups were compared. **Results** After implementation, the pass rate, sorting environment, time of taking and placing items, oral infection rate and satisfaction of the observation group were better than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Intensive nursing quality control has significant application value in the disinfection supply room of stomatological hospital, which can significantly improve the work quality and guarantee medical safety, and is worthy of popularization and application.

【Keywords】 Strengthen nursing quality control; Dental hospital disinfection supply room; Infection; Satisfaction

消毒供应室在口腔医院中属关键科室, 主要承担灭菌、清洗消毒所有可重复应用的物品、器具、器械, 以及供应无菌物品, 也是控制医院感染核心的部门。该科室内医疗物品、器械无菌质量可对使用的安全性产生直接性的影响, 对医院感染控制、医疗安全保证而言其意义十分重要。最近几年, 医院管理理念发展呈现持续性, 既往护理管理常规方案已难以满足管理现阶段需求, 医院有感染隐患存在, 降低护理质量, 严重威胁就医安全^[1]。最近几年, 强化护理质量控制开始在消毒供应室中运用, 利于护理管理质量提升, 意义显著。对此, 本文主要分析了口腔医院内部消毒供应室行强化

护理质量控制的意, 如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

分析我院消毒供应室 2022 年 3 月~2024 年 4 月工作情况, 合计医院人员 16 名, 其中男: 女=2: 14, 年龄 24~55 岁 (39.70 ± 5.30) 岁, 实施前、后医疗器械均为 120 件, 主要为正畸钳、手术器械、超声骨刀、拔牙器械、慢速、高速手机、高频电刀头、常规充填器等。患者 300 例, 男: 女=162: 138, 年龄 19~68 岁 (41.06 ± 10.40) 岁, 患者一般资料实施前后对比 ($P>0.05$), 医务人员 16 名实施前后岗位无任何调动。

1.2 方法

护理常规管理,以医疗器械消毒相关流程规范为依据执行回收、消毒、清洗等操作,记录各环节工作情况,医务人员安排应合理^[2]。

强化护理质量控制:

(1) 消毒供应室各区域合理布局:各区域应光照充足、通风良好,划分各区域应合理,如灭菌区、去污区、工作区等,工作各区域温湿度标准与卫生行业标准符合。控制工作区 20~23℃ 温度, 30%-60% 湿度,每小时换气需超 10 次。辅助区应维持适宜温湿度,便于医务人员身心舒适、更衣。

(2) 回收、发放医疗器械流程应规范:回收、分类环节应分类放置被污染的医疗器械,集中回收普通器械。以双层密闭包装传染性口腔病患者所用物品、器械,置于专用密封盒内,单独回收,对应标识完善。

A 清洗环节:以机械清洗常规耐湿、耐热的器具、器械,初步处理高精密度、复杂和受较重有机污染的器械,清洗时可选择超声震荡或手工清洗。清洗时选超声震荡应以要求为依据将适当专用清洗剂或水加入,调节水温至 40-45℃,温度适宜,调整频率至适合范围。结束清洗后,需监测清洗器械的效果,借助肉眼裸视或与带光源放大镜结合详细查看器械清洗后齿牙处、表面关节光洁度,有无锈斑、残留物质,如水垢、污渍、血渍等,及时明确不合格情况,保证清洗器械质量。质量不合格者返回重新处理。

B 干燥环节:清洗结束后,干燥需置入专门干燥柜内,行 20min 干燥处理,金属类、塑料类干燥温度分别为 0-90℃、65-75℃,消毒效果达成后,干燥包装器械,以免生锈情况发生。

C 包装环节:选择包装合格材料,包装时借助纸塑袋或无纺布,以操作相关规范为依据医务人员包装,选择无纺布时,不可过紧,也不可过松,器械包重量应低于 7kg,辅料包重量应低于 5kg,灭菌包常规包装体积应小于 30cm×30cm×50cm。包装时选择纸塑袋,包装袋规格选择时应以包装物大小决定,以胶套套住尖锐的物品,严密封口,留有 2cm 位置。完成包装后,封口应详细检查,查看有无破损,检查化学指示胶带效期,包内化学指示物。包装灭菌物品的标识应将包装责任人、物品名称等注明。

D 灭菌环节:医疗器械若耐湿、耐高温,以及药品灭菌时,压力蒸汽手段为首选,灭菌装载前仔细查看包装与灭菌要求是否相符,器械物品包装好后灭菌需在 4h 内完成,物品装载严格执行相关原则。灭菌温度、时间控制应合理,设置 3-5min±5s 时间、134℃ 温度,灭菌期间确保各物理参数正常,每次参数记录表均应

保留。结束灭菌后,卸载时应依据相关操作规程执行。对化学指示物实施观察,明确变色情况,结果核对由双人记录,归档资料并保存。灭菌包若不合格,不可进入存放区,需返至包装区,开始包装重新检查。存储、发放环节,以物品、器械等性质为依据进行放置,分架或分区,标识应明显,储存室内控制温湿度需严格。储存放置无菌物品,应选择敞开放式载物架,放置一般与墙距离 5~10cm 通常为 3~4 层,距离地面 20~25cm,最高层物品放置后应与屋顶保持 50cm 距离,避免墙壁、屋顶、地面污染无菌物品。以包装材料决定无菌物品效期,包装完好基础上,包装选择棉布效期为 7d,选择一次性纸塑袋、一次性医用无纺布等包装,效期为 180d。摆放无菌物品的顺序应以日期先后顺序为依据,执行先进先出。储存物品、器械情况定期检查,检查记录完善。器械、物品发放时,工作人员自身防护应完善,双手确保清洁,发放时经由传递清洁物品窗口,名称、使用科室、数目等应详细记录,完善交接工作^[3]。

(3) 强化监测消毒、灭菌,对灭菌区运行状况实施定期监测,脉动真空灭菌器每日使用时,灭菌前均需空每炉接受 B-D 试验,对腔体真空水平实施监测,查看有无漏气。每炉执行一次化学、物理监测,每周执行一次生物监测,有植物时应以实际需求为依据实施监测或每炉监测。新安装灭菌器,或大修、移位后,生物监测应空载连续 3 次监测合格后,可正常使用。查对应双人执行,并签名、记录,留存归档。并定期检测物品表面、医务人员双手等,强化监测个人物品、空气中细菌。确保操作台、物品表面、医务人员手部含细菌总数少于 5CFU/cm²,物品细菌实验结果应呈阴性^[4]。

(4) 强化培训工作:定期组织培训医务人员,含发放、回收物品、器械等流程知识,针对性培训医务人员岗位技能,强调岗位职责。将院内感染预防手段、相关因素等讲解给医务人员,强化其预防意识^[5]。

1.3 观察指标

(1) 各环节合格率:含存储、灭菌、包装等。

(2) 整理环境、取放物品的时间:记录整理环境、取放物品的时间,调查三次,取均值。

(3) 满意度:以自制调查表,含工作心态、工作衔接等,100 分慢,满意度越高,分值越高。口腔感染情况:几率发生口腔感染的情况^[6]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理,定量、定性资料进行 t、 χ^2 检验,各表示%、($\bar{x} \pm s$), P<0.05 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 各环节合格率

实施前后,各环节合格率($P<0.05$),见表1。

2.2 整理环境、取放物品的时间

实施前后整理环境、取放物品的时间($P<0.05$),见表2。

2.3 口腔感染几率、满意度

组间数值($P<0.05$),见表3。

表1 各环节合格率(例,%)

组别	例数	储存	灭菌	包装	烘干	清洗消毒	回收分类
对照组	120	108 (90.0)	110 (91.6)	107 (89.1)	109 (90.8)	108 (90.0)	106 (88.3)
观察组	120	118 (98.3)	120 (100.0)	118 (98.3)	120 (100.0)	119 (99.1)	115 (95.8)
χ^2		12.004	16.514	12.500	12.871	16.544	12.044
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 整理环境、取放物品的时间($\bar{x}\pm s$, min)

组别	例数	整理环境	取放物品
对照组	16	30.3±5.3	50.5±8.6
观察组	16	19.4±4.8	36.3±7.0
t		4.555	5.306
P		<0.05	<0.05

表3 口腔感染几率、满意度($\bar{x}\pm s$, 例,%)

组别	例数	口腔感染	满意度
对照组	300	18 (6.0)	81.3±5.9
观察组	300	4 (1.3)	92.6±6.3
t		16.001	4.211
P		<0.05	<0.05

3 讨论

最近几年,人们生活水准持续性提高,人们开始注重口腔健康,口腔医院就诊者慢慢增多,加之最近几年医疗基础持续发展,口腔医疗投入使用大量复杂、精密的器械。在此基础上,口腔医院应首先确保消毒供应室的质量,确保物质应用医疗物品、器械,护理管理质量提升,避免感染发生^[7]。

本文结果可见,强化护理质量控制实施后,储存、灭菌、干燥、清洗消毒、回收分类的合格几率均较实施前高($P<0.05$),且实施后,医务人员发放、回收物品、整理环境的时间均较实施前短($P<0.05$),可见,强化护理质量控制取得了显著效用,利于提高消毒供应室管理效率,提高医务人员工作的效率。强化护理质量控制执行后合理划分了消毒供应室内部区域,确保科室工作迅速、有序展开。在发放、回收等环节中规范操作,避免工作发生差错,工作质量提高。强化监测霉菌,保证物品、器械无菌的质量,详细检查包装过程,以免发

生包装破损情况,储存物品、器械情况应定期检查,保证使用物品、器械的安全性^[8]。强化培训医务人员,利于医务人员综合素养、专业技能水平提高,利于工作效率提高。此外,工作有序展开,环境舒适,提高护理管理质量后,医务人员对现阶段工作满意度更高,提高了物品、器械各环节合格几率,利于减少发生口腔感染^[9]。本文结果还显示,对比满意度,实施后分值较实施前高,口腔感染几率对比,实施后低于实施前,提示强化护理质量控制利于减少感染,提高满意度。

汇总可见,口腔医院内部消毒供应室行强化护理质量控制疗效显著。

参考文献

- [1] 王菁. 细节管理在提高消毒供应室口腔小器械清洗质量中的应用疗效观察[J]. 养生大世界,2021(21):245-246.
- [2] 邓旭艳,周军,徐平英. 口腔中心专科管理与供应室集中式管理在口腔器械消毒灭菌中的应用效果[J]. 国际护

- 理学杂志,2019,38(13):1930-1933.
- [3] 宋朝晖,覃沅华. 失效模式与效应分析在医院消毒供应中心口腔器械管理中的应用研究[J]. 生命科学仪器, 2022, 20(z1):78,80.
- [4] 严顾琴,卜卫敏,周敏萱. 持续质量改进模型结合模拟情景演练在消毒供应室护理人员分层培训中的应用[J]. 国际护理学杂志,2024,43(1):163-166.
- [5] 肖鹏. 探讨口腔复用器械在消毒供应室进行规范处理和集中质量管理的价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(82):187-188.
- [6] 白小丽,李颖,王静,等. 基于质量敏感指标的戴明循环管理模式在口腔复用诊疗器械消毒灭菌管理中的应用效果观察[J]. 中国医学装备,2023,20(9):148-152.
- [7] 秦学君,赵艳华,杨李亚. 消毒供应中心集中管理模式对口腔诊疗器械消毒、灭菌质量的影响[J]. 临床医学工程,2022,29(8):1041-1042.
- [8] 陆会媚. 3C 全程优质护理模式在消毒供应中心手术器械管理中的应用效果[J]. 当代医药论丛,2019, 17(12): 258-260.
- [9] 马红梅. 基于戴明循环管理法的品管圈活动对消毒供应中心口腔器械清洗质量合格率的影响[J]. 河南医学研究,2020,29(6):1142-1144.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS