

洛阳市 40 所二级及以上医院消毒供应中心管理质量调查分析

The quality management of sterile supply centers in 40 second-grade hospitals and above in Luoyang

肖 飞(XIAO Fei), 段旭红(DUAN Xu-hong), 刘 倩(LIU Qian)

(洛阳市中心医院, 河南 洛阳 471009)

(Luoyang Central Hospital, Luoyang 471009, China)

[摘 要] 依据《医院感染管理规范》和《河南省医疗机构消毒供应中心验收标准》对洛阳市 40 所二级及以上医院的消毒供应中心质量管理现状进行评审验收。检查内容包括组织管理、建筑布局与设备、质量管理三部分。40 所医院评审合格率:市三级医院 100.00%(2/2),市二级医院 88.89%(24/27),县二级医院 66.67%(6/9),市专科医院 100.00%(2/2)。其中普遍存在消毒供应中心建筑面积小、布局欠合理、设备不完善、医疗器械清洗不彻底、灭菌方法不可靠等不足。提示该市医院消毒供应中心管理工作仍需加强,须促进消毒供应中心规范化管理。

[关 键 词] 消毒供应中心;消毒;灭菌;管理;质量控制

[中图分类号] R197.39 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2009)02-0118-02

为了解本市各医院消毒供应中心管理工作现状,我们于 2005 年 8 月—2006 年 7 月组织省、市专家对全市 40 所二级及以上医院消毒供应中心的管理工作进行专项检查,现将检查结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 洛阳市 40 所二级及以上医院,其中市三级综合医院 2 所,市二级综合医院 27 所,县二级综合医院 9 所,市专科医院 2 所。

1.2 调查方法 以《医院感染管理规范》和《河南省医疗机构消毒供应中心验收标准》为依据,检查内容包括组织管理、建筑布局与设备、质量管理三部分。参加检查人员集中学习,制订标准,统一检查方法,实地检查和调研相结合。

1.3 评审判断标准 消毒供应中心在组织管理、建筑布局与设备、质量管理三项指标考评中一项未达标即确定验收不合格。

2 结果

2.1 组织管理体系 市三级医院合格率 100.00%,

市二级医院合格率 96.30%,县二级医院合格率 77.78%,市专科医院合格率 100.00%。达标医院均具备完善的组织管理体系,能按照《河南省医疗机构消毒供应中心验收标准》要求,建立三级(二级)质量控制,有主管业务院长直接负责,专业人员配备相对合理。

2.2 建筑布局与设备 市三级医院合格率 100%,市二级医院合格率 85.18%,县二级医院合格率 77.78%,市专科医院合格率 100%,详见表 1。15%存在布局、面积不合理及分区不明确等问题,污染物品、清洁物品、无菌物品划分不清。

2.3 质量管理 市三级医院合格率为 100.00%,市二级医院为 81.48%,县二级医院为 66.67%,市专科医院为 100.00%。40 所医院中,80%未配备专业超声及喷淋清洗设备,器械清洗不彻底;27.50%的医院手术器械仍采用化学消毒剂浸泡;灭菌质量监测不完善,未按要求每天做空锅 BD 试验,生物监测不及时,详见表 2。

2.4 评审结果 市三级医院评审合格率为 100.00%,市二级医院为 88.89%,县二级医院为 66.67%,市专科医院为 100.00%,各级别医院评审合格率差异无显著性($\chi^2 = 3.39, P > 0.05$)。

[收稿日期] 2008-05-06

[作者简介] 肖飞(1967-),女(汉族),湖南省邵阳市人,主管护师,主要从事消毒供应管理研究。

[通讯作者] 肖飞 E-mail:lyxiaokehui@163.com

表 1 消毒供应中心布局与设备检查结果(%)

医院类别	布局及面积		灭菌设备		超声及喷淋清洗设备		高压水枪	
	合理	不合理	脉动真空	下排气	有	无	有	无
市三级医院(n=2)	100.00	0.00	100.00	0.00	100.00	0.00	100.00	0.00
市二级医院(n=27)	85.18	14.82	96.30	3.70	11.11	88.89	14.81	85.19
县二级医院(n=9)	77.78	22.22	88.89	11.11	33.33	66.67	22.22	77.78
市专科医院(n=2)	100.00	0.00	50.00	50.00	0.00	100.00	50.00	50.00
χ^2	1.07		6.10		10.83		8.67	
P	>0.05		>0.05		<0.05		<0.05	
合计	85.00	15.00	92.50	7.50	20.00	80.00	22.50	77.50

表 2 消毒供应中心质量管理检查结果(%)

医院类别	酶洗		器械清洗质量		BD 监测		生物监测		器械灭菌方法	
	有	无	彻底	有污渍	有	不全	有	不全	压力蒸汽	浸泡
市三级医院(n=2)	100.00	0.00	98.30	1.70	100.00	0.00	100.00	0.00	100.00	0.00
市二级医院(n=27)	92.59	7.41	74.07	25.93	55.56	44.44	37.04	62.96	74.07	25.93
县二级医院(n=9)	77.78	22.22	55.56	44.44	66.67	33.33	33.33	66.67	55.56	44.44
市专科医院(n=2)	100.00	0.00	85.70	14.30	50.00	50.00	100.00	0.00	100.00	0.00
χ^2	47.99		57.06		68.89		192.96		96.07	
P	<0.01		<0.01		<0.01		<0.01		<0.01	

3 讨论

组织管理体系中出现的问题首先是领导重视不够。认为消毒供应中心不是创收科室,无法为医院带来经济效益,所以对消毒供应中心的人力、物力、政策、人员培养等方面的支持不够。科室人员配备不合理,人员素质偏低,多数未经专业培训。质量管理标准及检查考核内容不完善,未建立二级(三级)质量控制;科护士长(护理部)对消毒供应中心平时监督检查力度不够。应修订、完善质量考核标准,提高工作人员的综合素质。

不同类别医院的消毒供应中心建筑布局、面积及设备发展不平衡。考核结果显示,三级医院优于二级医院,市级医院优于县级医院。要开发领导层,对消毒供应中心给予一定投入,及时更新、引进必要的灭菌设备与洗涤设备(如高压水枪、洗涤机等),保证全院手术器械包、诊疗包能够集中回收至消毒供应中心统一规范处理,从而保证消毒灭菌质量。

质量管理不足体现在人员培养和制度的执行方面。消毒供应中心工作人员业务水平低,对技术操作常规^[1]、《消毒技术规范》^[2]等规定标准掌握不熟练,不能够严格按照规范执行。40 所医院中,80%

的医院消毒供应中心未配备必要清洗设备,12.50%未使用专业清洗酶,27.50%手术器械仍采用化学消毒剂浸泡灭菌。

部分医院存在各项监测制度执行不到位,监测项目不完善。40%的医院消毒供应中心脉动真空灭菌器未按要求做 BD 试验;57.50%的医院生物监测全年监测不全。BD 试验能及时准确监测真空灭菌器抽真空的能力,捕捉是否有冷气团存在,判断灭菌器是否漏气,是保证灭菌安全的关键^[3]。生物监测是利用活的微生物进行监测,由此证明灭菌包内的微生物是否已经全部死亡,是判定是否达到灭菌要求的最可靠方法^[4]。因此,对于预真空压力蒸汽灭菌,必须按要求进行 BD 试验与生物监测。

[参考文献]

- [1] 王秀萍. 专科护理技术操作规程[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2000:8.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 消毒技术规范[S]. 北京,2002.
- [3] 梁树森,王华生. 高压蒸汽灭菌失败原因分析[J]. 中华医院感染学杂志,2007,17(11):1394-1402.
- [4] 钟秀玲. 医院供应室的管理与技术[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2002:33-34.