

沟通机制在消毒供应中心管理中的应用及效果评价

Application and efficacy of communication mechanism in the central sterile supply department

熊茂婧(XIONG Mao-jing), 曾淑蓉(ZENG Shu-rong)

(四川大学华西口腔医院, 四川 成都 610041)

(West China Stomatology Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

[摘要] **目的** 了解沟通机制在消毒供应中心管理中的应用及效果。**方法** 对某院 2005 年 1 月—2008 年 6 月消毒供应中心与临床科室进行的 42 次定期沟通与 132 次非定期沟通效果进行评价。**结果** 定期沟通 42 次, 发放“临床科室对消毒供应中心工作满意度调查表”140 份, 调查总票数 4 183 票, 满意 3 987 票, 满意度 95.31%, 高于建立沟通机制前(89.72%); 非定期沟通 132 次, 其沟通次数和发挥的作用大于正式沟通, 且具有即时、快速、便捷, 双向性好, 时效性好的特点。**结论** 建立有效的沟通机制后, 临床科室对消毒供应中心的满意度明显提高, 消毒供应中心工作质量显著改进。

[关键词] 消毒供应中心; 沟通; 质量控制; 管理

[中图分类号] R197.31 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2010)02-0136-02

消毒供应中心在医院工作中的主要职责是向临床科室提供清洁、消毒、灭菌的物品, 确保医院为患者提供高质量的医疗卫生服务。消毒供应中心与外界的主要沟通不是医患之间的沟通, 而是与临床科室之间的沟通, 其与临床科室之间建立有效的沟通机制可提高沟通效果, 持续改进质量。现将本院上述沟通情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 消毒供应中心的沟通机制 指消毒供应中心与临床科室的沟通, 分为定期沟通和非定期沟通。

1.2 定期沟通 主要通过调查表的形式完成。调查表由消毒供应中心设计, 内容包括: 服务态度、下收下送物品情况、各种灭菌物品的完好性及有效性等方面, 每项内容分为满意、一般和不满意 3 个级别, 附加内容为临床科室对消毒供应中心的意见和建议, 由专人定期将调查表交临床科室填写。调查表收回后, 消毒供应中心根据表格上填写的信息进行汇总分析, 并通报每一名员工。信息表包涵内容比较全面, 描述客观, 满意度层次分明且有数据留存^[1]。

2005 年 1 月—2008 年 6 月, 与临床科室定期沟通 42 次, 发放“临床科室对消毒供应中心工作满意

度调查表”140 份, 调查总票数 4 183 票, 满意 3 987 票, 满意度 95.31%。这种沟通方式得到的信息比较全面, 但需要一定时间制作、填写表格并汇总信息, 费时、费力且缺乏及时性, 形式单一, 单向性强。

1.3 非定期沟通 主要通过电话联系和下收下送过程中的信息交流来实现。消毒供应中心护士长可利用全院护士长开会的机会与临床各科护士长沟通交流。非定期沟通是一种双向信息交流的平台。消毒供应中心建立沟通记录本, 将临床科室通过电话或下收下送过程中收集的意见进行记录, 包括时间、科室、内容及整改措施, 及时改进并反馈信息。通过建立沟通记录本, 可将临床科室的意见和建议逐一记录并提出相应整改措施, 为管理的改进留下依据。2005 年 1 月—2008 年 6 月, 消毒供应中心与临床科室间进行非定期沟通 132 次, 其沟通次数和发挥的作用大于正式沟通。非定期沟通即时、快速、便捷, 且具双向性, 时效性好。

2 结果

消毒供应中心与临床科室沟通记录见表 1。选取建立沟通机制前 3 年和后 3 年的临床科室平均满意度记录进行比较, 结果见表 2。

[收稿日期] 2008-08-11

[作者简介] 熊茂婧(1985-), 女(汉族), 四川省成都市人, 护士, 主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 曾淑蓉 E-mail: zsrcortney@163.com

表 1 2005 年 1 月—2008 年 6 月消毒供应中心与临床科室沟通记录

项目	2005 年 1 月—2006 年 12 月	2007 年 1 月—2008 年 6 月
临床对供应室意见(条)	48	44
供应室对临床意见(条)	28	12
主要意见内容	1. 物品收送时间 2. 小器械的交接 3. 再生口腔检查器械的使用及运作 4. 器械的清洁度及可用性 5. 对科室要求较急的物品能及时灭菌送回科室 6. 贮槽盛放纱布块问题 7. 回收拔牙器械包内杂物多	1. 牙科手机垫圈问题 2. 牙科手机机头上针孔处于干涩无油 3. 再生口腔检查器械可用性问题, 口镜头模糊不清 4. 牙科手机塑封袋爆袋、拔牙器械包错包现象多
主要改进措施	1. 调整收送时间, 保证临床需求 2. 设计小器械交接单, 单随物移, 完善交接, 痕迹记录, 筹码管理, 以篮筐为单位转运 3. 改进再生口腔检查器械的包装 4. 改进洗涤方法: 人工—机器—人工; 封装前认真检查, 把好环节质量关 5. 改用小包装 6. 与临床护士长联系, 对使用后器械进行分检	1. 增加备用垫圈, 加强检查, 无垫圈手机不封装 2. 牙科手机上针孔处每次采用喷罐式人工注油 3. 擦拭器械时加强检查, 及时更换可用性差的器械及模糊口镜头 4. 强调封装温度、距离, 加强检查 5. 加强对实习同学的管理, 加强核查, 设立备包人、查包人, 完善环节流程

表 2 建立沟通机制前后临床科室平均满意度情况

	调查总票数	满意票数	平均满意度(%)
沟通前(2002—2004 年)	1 060	951	89.72
沟通后(2005—2008 年 6 月)	4 183	3 987	95.31

3 讨论

消毒供应中心服务对象是各临床科室, 其灭菌物品质量直接关系到患者的安危^[2]。通过沟通改进了服务态度, 持续提高了质量, 树立了良好的科室形象, 充分发挥了消毒供应中心灭菌物品支持系统的保障供应作用, 做到灭菌物品全程质量安全使用。

表 2 显示, 建立沟通机制后临床科室的满意度明显提高。通过沟通, 消毒供应中心能更全面了解

临床科室的要求, 包括发放物品质量、下收下送物品时情况和突发情况的处理等, 方便临床工作的开展。

在沟通过程中, 根据自身的专业特点为临床提出意见和建议, 知识共享, 相互监督、促进, 共同把好灭菌物品质量关。消毒供应中心与临床科室的良好沟通是预防和减少医院感染的重要环节, 而且可使灭菌物品的供需达到和谐。

[参考文献]

- [1] 曾淑蓉, 曾鸿斌, 王丽萍. 现代化口腔医院消毒供应中心的运作和管理[J]. 护理管理学杂志, 2007, 7(4): 33-36.
- [2] 张秀鑫, 钟白丽, 王鲜平, 等. 沟通在无菌物品全程优质服务中的应用[J]. 中华医院感染学杂志, 2007, 17(4): 445-446.

(上接第 144 页)

使用者哮喘或其他过敏症状。中性 pH 值含酶洗涤剂因能与金属和其他材料的医疗器械相容, 是清洁精密医疗器械的最好选择, 尤其适用于纤维内镜。

碱性的清洗剂也用于清洁医疗设备, 因为它们能有效地溶解蛋白质和脂肪残留, 但有腐蚀性。一些数据表明, 含酶清洗剂比中性清洗剂在消除物体表面的微生物方面更有效。但最近 2 项以上研究发现, 含酶清洗剂和碱性清洗剂的差别并不明显。另一项研究发现酶和非酶清洗剂清除微生物的效果无明显差异。一种新的以过氧化氢为基础的非酶化合物(美国 FDA 未批准)与酶清洗剂一样能有效清除测试物表面的蛋白质、血液、碳水化合物、内毒素。此外, 该产品在室温下作用 3 min, 能有效减少 10^5 微生物负载。

尽管高水平消毒和灭菌的效用取决于清洁, 但在临床缺乏检查清洁效果的“实时”试验。如果这种试

验可以商业化, 则可用来确保适当的清洁水平。确保适当清洁的唯一途径是引入再处理确认试验(如微生物采样), 但并不常规推荐。在实验室评价清洁效果可以采用微生物检测、化学检测有机物污染、放射核素标记和化学检测特殊离子等方法。过去几年中, 已经发表的资料显示, 已使用人造污物、蛋白质、内毒素、X 射线造影剂、血液来评价手动或自动清洗过程, 用三磷酸腺苷生物发光法和微生物采样方法评估环境表面的清洁度。清洁的最低要求是所有器材应逐个检查明显干净。

[参考文献]

- [1] Rutala W A, Weber D J, HICPAC. Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities [S]. 2008.