

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0186-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.085

医院消毒供应中心的无菌管理对控制院内感染的作用

杨燕

(河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨医院消毒供应中心的无菌管理对控制院内感染的作用。**方法:** 河南中医药大学第一附属医院消毒供应中心于2019年1月至2019年12月落实无菌管理模式, 评价该管理模式下工作质量、科室满意度, 并选择2018年1月至2018年12月未落实无菌管理作为对照, 各时间段均随机选择500例患者作为研究对象, 统计院内感染发生情况, 并进行比较。**结果:** 无菌管理后, 空气、物体表面及工作人员手细菌监测结果均显著低于常规管理, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 无菌管理后重复使用器械清洗不合格率、物品包装不合格率、卫生学检查不合格率和灭菌不合格率均显著低于常规管理, 且院内感染率显著低于常规管理, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 医院消毒供应中心落实无菌管理模式, 可进一步提高器械清洗、消毒、灭菌、发放等工作质量, 且可减少院内感染情况的发生。

〔关键词〕 院内感染; 医院消毒供应中心; 无菌管理

〔中图分类号〕 R 197.3 〔文献标识码〕 B

虽然当今医院的院内管理较为完善, 但院内感染受到多种因素影响, 仍有着较高的发生率^[1]。医院消毒供应中心作为与其他科室密切联系, 并控制感染的重要部门, 其需发放和回收无菌用品, 而无菌用品清洗、灭菌及方法等工作环境出现疏漏, 无菌用品质量难以得到保障, 是导致出现院内感染的常见因素, 因此需加强医院消毒供应中心的管理^[2]。为满足无菌高标准要求, 探讨无菌管理模式具有重要价值, 本研究观察了医院消毒供应中心的无菌管理对控制院内感染的作用, 详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院消毒供应中心于2019年1月至2019年12月落实无菌管理模式, 并选择2018年1月至2018年12月常规管理的时间段作为对照, 依时间段划分为无菌管理前后, 并随机选择各时间段500例患者作为研究对象。

1.2 方法

1.2.1 常规管理 对消毒中心工作人员进行无菌操作、无菌消毒规范等知识内容的培训, 提升其无菌管理的理论知识水平, 确保每一个人都有充分的无菌管理认知能力, 对日常再生医疗器械进行集中清洗、灭菌; 对工作人员实行分层管理, 提升工作人员的岗位职责, 提升操作的标准度。严格执行清洗消毒灭菌技术操作规范, 对设备管理制度和岗位职责进行全面落实; 合理选择清洗工具, 控制材料和耗材, 确保无菌物品本身质量。

1.2.2 无菌管理 2019年1月医院消毒供应中心落实无菌管理模式, 如下: (1) 区域管理, 将供应中心划分为

不同区域, 包含无菌区、清洁区、污染区和一般工作区, 可利用门、灭菌设备作为隔离屏障, 建立工作区域、设备管理使用规范, 尤其需确保各区人员固定, 流程合理; 定期进行环境监测, 可采用紫外线灯进行照射, 每日2次, 每次1h, 且需定期进行紫外线灯管照射强度测试; 定期进行空气、物体表面和手卫生监测, 确保满足卫生标准^[3]。

(2) 再生医疗器械管理, 科室对使用的再生医疗器械需进行初步清洗, 消毒供应中心工作人员需严格遵循再生医疗器械操作规程进行回收, 需分类回收, 利用全自动清洗消毒机进行冲洗、加酶清洗、去酶漂洗、消毒、上油、烘干等, 清洗完成后则立即转入器械包装室, 此时需进行器械分类及检查, 如清洁度、干燥度及性能, 若发现锈迹、不洁净器械则需进行处理后再次清洗, 若器械不完整, 出现缺损, 需更换。针对骨髓穿刺、胸腔穿刺、腰椎穿刺、组织活检针等以一次性使用为主, 新针头需利用酶洗涤剂浸泡冲洗, 并进行针座与针梗的牢固度、针尖的锋利度详细检查, 进行灭菌备用; 选配器械时需再次进行器械性能及清洗质量的检查, 若发现清洗不合格需退回重洗; 密切监测灭菌器, 记录灭菌仪器各指标变化, 定期进行生物监测, 做好记录, 针对灭菌后物品需进行严格检查, 包含完整性、闭合性、干燥度、化学知识胶条等; 无菌存放室需确保清洁度高、维持干燥, 空气含菌量 $\leq 200 \text{ CFU} \cdot \text{m}^{-3}$, 物体表面含菌量 $\leq 5 \text{ CFU} \cdot \text{cm}^{-2}$, 操作人员手含菌量 $\leq 5 \text{ CFU} \cdot \text{cm}^{-2}$; 储物架距离地面位置至少50cm, 距离墙面至少5cm^[4]。(3) 一次性无菌医疗器材管理, 严格遵循《医院感染管理技术规范》^[4]进行验收, 依据检验报告验收, 且需存留报告; 器械储存采用专人专管、专人专放模式, 科学控制储存室环境, 空气含菌量

〔收稿日期〕 2021-01-17

〔作者简介〕 杨燕, 女, 主管护师, 主要研究方向是消毒供应。

≤ 500 CFU·m⁻³, 温度保持在 18~22 °C, 湿度为 50%~70%, 空气干燥, 通风良好, 储物架距离地面位置至少 20 cm, 距离墙面至少 5 cm, 距离屋顶至少 50 cm; 专人登记需明确物品到货日期、数量、型号、失效期等; 采用专人下送管理模式, 每日需进行下送车整理, 且需重视下送车的消毒、冲洗等, 已发放一次性器材不可再回到供应室^[5]。

1.3 观察指标

测定不同时间段的无菌区空气、物体表面、工作人员手等细菌数量, 每月 2 次, 各 24 次; 各时间段均随机抽检器械清洗数量 1000 份、物品包装数量 500 份、卫生学检查数量 200 份和灭菌数量 200 份作为样本, 对不同时间段的重复使用器械清洗不合格率、物品包装不合格率、卫生学检查不合格率和灭菌不合格率等进行比较; 统计不同时间段 500 例患者院内感染发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 无菌管理前后细菌监测结果比较

无菌管理后, 空气、物体表面及工作人员手细菌监测结果均显著低于常规管理, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 无菌管理前后细菌监测结果比较 (*n* = 24, $\bar{x} \pm s$)

组别	空气 /CFU·m ⁻³	物体表面 /CFU·cm ⁻²	工作人员手 /CFU·cm ⁻²
常规管理	64.12 ± 3.75	1.08 ± 0.03	1.79 ± 0.22
无菌管理	42.95 ± 4.76 ^a	0.38 ± 0.05 ^a	0.42 ± 0.05 ^a

与对照组比较, ^a*P* < 0.05

2.2 无菌管理前后清洗不合格率及院内感染率比较

无菌管理后重复使用器械清洗不合格率、物品包装不合格率、卫生学检查不合格率和灭菌不合格率均显著低于常规管理, 且院内感染率显著低于常规管理, 差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 无菌管理前后清洗不合格率及院内感染率比较 (*n* (%))

组别	重复使用 器械清洗 (<i>n</i> = 1000)	物品包装 (<i>n</i> = 500)	卫生学 检查 (<i>n</i> = 200)	灭菌 (<i>n</i> = 200)	院内感染 (<i>n</i> = 500)
常规管理	18(1.80)	14(2.80)	14(7.00)	5(2.50)	10(2.00)
无菌管理	3(0.30) ^b	2(0.40) ^b	5(2.50) ^b	0(0.00) ^b	2(0.40) ^b

与常规管理比较, ^b*P* < 0.05

3 讨论

随着我国医疗事业的发展及人们健康意识的提升, 社会对医院服务要求越来越高。医院在相关政策、社会约束及自我管理下, 各项服务均取得了一定的成就, 如医疗设施、医疗技术及医院管理等^[7-8]。其中院内感染控制作为提高医院管理质量, 保证医疗服务质量的有效措施, 采用何种管理制

度和模式成为医院关注重点。医院消毒供应中心作为对无菌要求最高的场所之一, 重视对其的无菌管理对控制院内感染有明显作用, 管理中可结合国家相关规范、医院实际情况等落实无菌管理理念和制度, 提高无菌效果^[9]。除却环境管理和器械管理外, 还需重视人员管理, 即加强对工作人员教育培训, 提高其职业素养和自我保护意识, 如工作期间面对各种污染物品, 容易出现意外伤害, 工作人员加强自身防护具有必要性, 严格按照规范加强自身清洁、消毒、着装等, 回收器械时避免被锐器刺伤, 若手套破损需及时更换, 减少意外事件发生。做好对回收物品的清理, 使用过的纱布、针线、穿刺针等及时按照医疗废物进行处理, 避免遗漏或重复使用^[10]。本研究结果显示: 无菌管理后空气、物体表面及工作人员手细菌监测结果均显著低于常规管理阶段, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05); 无菌管理后重复使用器械清洗不合格率、物品包装不合格率、卫生学检查不合格率和灭菌不合格率均显著低于常规管理, 且院内感染率也显著低于常规管理, 差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05), 表明开展无菌管理模式对控制消毒供应室空气、物体表面及手卫生细菌数量有较高作用, 且对消毒灭菌各环节质量优化效果明显, 利于减少院内感染情况发生。

综上所述, 医院消毒供应中心落实无菌管理模式对控制院内感染的作用明显, 利于减少消毒供应中心细菌数量, 提高工作各环节质量。

[参考文献]

- 李燕燕. 完善强化消毒供应室管理方案对于降低医院感染发生率的研究 (J). 临床合理用药杂志, 2017, 10(14): 154-155.
- 朱永红. 医院消毒供应室护理质量控制对预防院内感染中的作用研究 (J). 中外医学研究, 2018, 16(23): 176-177.
- 刘珍青, 李娜, 李彦珺. 消毒供应室的质量控制与医院感染控制的研究 (J). 实用临床医药杂志, 2018, 22(18): 53-55.
- 沈延澄. 医院感染管理与技术规范 (M). 杭州: 浙江大学出版社, 2007.
- 卫永红. 消毒供应室护理管理中细节管理的应用价值调查研究 (J). 实用医技杂志, 2017, 24(3): 259-260.
- 金雪梅, 林美芳. 根本原因分析法对提高消毒供应室管理质量和控制感染率的效果 (J). 护理实践与研究, 2017, 14(19): 112-114.
- 王少霞, 钟风兰, 胡秀琴, 等. 信息追溯对提高消毒供应室外来器械与植入物管理质量和控制感染率的效果 (J). 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(11): 170-171.
- 葛德兴, 王春雷. 供应室消毒对控制和预防医院感染的重要性评价 (J). 中国卫生产业, 2017, 14(12): 19-20.
- 季贞君. 护理质量控制护理在消毒供应室无菌物品管理中的作用分析 (J). 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(77): 244, 254.
- 於芹. 探讨全程质控管理对消毒供应室护理管理质量的影响及对医院感染的预防作用 (J). 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(19): 186, 206.
- 宋金艳. 浅谈消毒供应室的管理工作对控制医院感染的作用 (J). 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2018, 18(64): 177, 179.