

供应室集中消毒灭菌管理在妇产科再生器械管理中的应用效果

祝建美

新疆维吾尔自治区阿勒泰市人民医院消毒供应室,新疆阿勒泰 836500

[摘要] 目的 探讨供应室集中消毒灭菌管理在妇产科再生器械管理中的应用效果。方法 选取2019年2月~2020年2月在我院妇产科接受治疗的300例患者为研究对象,依据患者治疗中是否使用集中消毒灭菌管理器材分为研究组和对照组,每组150例。研究组所用器材采用供应室集中消毒灭菌管理,对照组所用器材采用常规消毒灭菌管理。比较两组院内感染发生率、器材消毒灭菌达标率。结果 研究组的院内感染率为1.33%,显著低于对照组的19.33% ($P < 0.05$);研究组的器材消毒灭菌达标率为98.67%,显著高于对照组的80.67%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 医院供应室对妇产科再生器械进行集中消毒灭菌管理,不仅可以提高消毒灭菌质量,还能减少院内感染的发生,值得临床推广。

[关键词] 供应室;妇产科再生器械;集中消毒灭菌管理;院内感染

[中图分类号] R194.5

[文献标识码] C

[文章编号] 2095-2856 (2020)07-95-02

达标的消毒和灭菌器材的使用可以控制医院感染发生率,根据《消毒供应中心管理规范》中的要求,重复使用的再生器械必须接受集中管理,通过规范化的清洗、消毒及灭菌等一系列流程,使再生器械得到彻底清洁,避免患者因使用被污染的再生器械而发生感染^[1]。妇产科中的孕产妇或患者身体多处于免疫力较差的不良状态,无论是分娩还是手术治疗,大多需要侵入性操作,因此妇产科患者和孕产妇是医院最易发生感染的群体,为了避免其发生院内感染,必须做好对再生器械的灭菌管理。本文主要探讨供应室集中消毒灭菌管理在妇产科再生器械管理中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年2月~2020年2月在我院妇产科接受治疗的300例患者为研究对象,依据患者治疗中是否使用供应室集中消毒灭菌器材分为研究组和对照组,每组150例。研究组年龄18~68岁,平均(43.76 ± 12.84)岁;疾病类型:剖宫产35例,子宫肌瘤75例,宫颈粘连40例。对照组年龄19~67岁,平均(43.73 ± 12.89)岁;疾病类型:剖宫产32例,子宫肌瘤76例,宫颈粘连42例。本研究通过医院伦理委员会批准同意。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准^[2-3]:①所有研究对象均在妇产科的门诊、病房、手术室等区域接受治疗;②两组研究对象的医护人员为同一批,未出现过人事变动;③所有患者对研究内容知情,且自愿签署知情同意书。

排除标准:①接受治疗前已发生感染者;②肾功能不全者;③临床资料不全者;④中途退出研究者;⑤再生医疗器械已经被清洗过;⑥因精神疾病、依从性差等原因无法配合完成研究者^[4]。

1.2 方法

对照组采取常规消毒灭菌管理,医护人员定期前往病房、手术室、门诊等区域收集再生器械,送入消毒供应室中,按照既有的流程进行清洗、消毒、杀菌、包装及运送。

研究组采取集中消毒灭菌管理,具体为:①准备环节:安排专人盘点妇产科门诊、产房等区域的手术器械使用情况,分析科室中再生器械的周转及使用状况,对于数量不足的器械,进行适当添置。对于门诊、产房等区域使用的各种专用包,制定好目录,记录名称与数量,装订成册,以便消毒供应中心进行校对核查。此外,安排工作人员定期前往妇产科学分科再生器械,学会如何清洗、包装各类再生器械。②回收环节:工作人员打开灭菌包,将包布、外层的包装纸放入专用的污物袋或废物处理袋中,由洗衣房或废物暂存处进行回收。器械以自来水冲洗,以内层包布包裹,放入物品收集箱中作暂时性密封保存,清单上罗列名称、数量等信息,每日上午、下午由消毒供应中心工作人员上门收集,封闭运送到供应室的去污区。③清洗环节:清点收回的再生器械并进行分类,结合器械特点进行清洗。妇产科常用的再生器械多为盲管、齿槽、吸引管等,必须给予彻底且规范的清洗,以免存在污渍,清洗不达标,引发感染。管腔类器械内部空间弯曲、

细小,容易藏污纳垢,必须要手工清洗,应先以多酶清洗剂采用超声机清洗,再以热水冲洗,随后以高压水枪对管腔内部进行冲洗,再以蒸馏水冲洗,最后以润滑剂润滑,给予干燥处理,以上流程全部完成后放入检查包装区留待检查。④包装环节:包装前工作人员必须戴口罩和帽子、彻底清洁双手,台面必须消毒。在无菌环境下包装器械,根据物品性能的不同选择相应的包装材料,待包装完毕进行检查,确保再生器械包的包装质量符合相关技术标准。随后,在包装外粘贴卡片,标明器械的数量、名称、灭菌时间、工作人员等信息。⑤灭菌环节:将再生器械包送入灭菌间进行灭菌,灭菌模式包括压力蒸汽灭菌模式与环氧乙烷灭菌模式等,具体应结合再生器械的性质进行选择。灭菌时,必须注意器械的放置顺序,金属器械应置于下方,其他材质的器械应置于上方,物品均垂直放置,彼此之间保持 25 mm 左右的空隙。⑥验收运送环节:工作人员应对再生器械的清洗质量进行严格检查,除可使用放大镜进行目测外,还可借助仪器进行检测。此外,需观察器械上是否留有血迹或污垢,是否完好,咬合性、锋利度、灵活性等是否合格,若不合格要及时维修或更换。确认无误后,按照妇产科专科包目录包装,分类放置、按序存放,以待后续使用时能够有秩序拿取。

1.3 观察指标

观察比较两组患者院内感染发生率及两组再生器材消毒灭菌达标率。消毒灭菌达标的判定标准为:再生器械表面无污渍、血迹,光泽度良好,微生物检查均呈阴性^[5]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计学软件对数据进行分析,计量数资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研究组的患者院内感染发生率(1.33%)显著低于对照组(19.33%);研究组患者所用器材消毒灭菌达标率(98.67%)显著高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

3 讨论

对于医疗机构而言,重复使用的医疗器械必须要给予严格的管理,否则会增加院内感染的发生率,而在《消毒供应中心管理规范》中,更是提出了“对可循环使用的非一次性医疗器械进行严格处理”的要求,而医院的消毒供应室负责医疗器械的清洗包装与灭菌消毒,因此其在防范院内感染方面

表1 两组患者院内感染发生率及所有器材消毒灭菌达标率比较[n(%)]

组别	n	院内感染	消毒灭菌达标
研究组	150	2 (1.33)	148 (98.67)
对照组	150	29 (19.33)	121 (80.67)
χ^2		26.226	26.226
P		0.000	0.000

承担着非常大的压力,常规的分散式管理很容易导致灭菌消毒不达标、院内感染爆发等,而集中式的再生医疗器械消毒灭菌管理可以利用先进的设备和完善的制度进行更有效的管理,可改善消毒供应中心对再生医疗器械的灭菌消毒质量,特别是对妇产科再生器械的处理,整个回收流程都均到加强管理,不仅大大提高管理效率,更实现了对各个环节的强效质量控制;此外,进行集中管理还有助于降低成本,可更有效地利用供应室资源,节省购置设备、清洁空间带来的更高成本^[6];当然,集中消毒灭菌管理还有助于各学科的发展,对妇产科中的再生器械进行集中处理可以有效延长再生器械的使用寿命。本研究从准备环节、回收环节、清洗环节、灭菌环节等多个环节着手,对妇产科再生医疗器械的整个处理过程进行相应的统一管理,结果显示,研究组的院内感染率为 1.33%,显著低于对照组的 19.33%,且研究组患者所用器材消毒灭菌达标率为 98.67%,高于对照组的 80.67% ($P < 0.05$),提示集中消毒灭菌管理确实给再生医疗器械带来了非常积极的影响,可降低院内感染率,提高器材消毒灭菌达标率。

综上所述,医院供应室对妇产科再生器械进行集中消毒灭菌管理,可降低院内感染发生率,提高再生器材消毒灭菌率,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 冯永莉,于力.分析消毒供应室对再生医疗器械的感染控制对策[J].糖尿病天地,2020,17(1):179.
- [2] 廖华明,彭任君,张丽霞,等.消毒供应室对再生医疗器械的全程质控管理[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(51):184,186.
- [3] 郝筱.消毒供应室对再生医疗器械的全程质控管理[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(93):228-229.
- [4] 颜婕,乌兰·同巴依尔,李梅,等.感染管理体系对消毒供应室器械管理效果的影响[J].中国医疗设备,2018,33(6):159-161.
- [5] 陈红春,侯丽阳,潘雪玉,等.消毒供应中心器械清洗流程与质量控制[J].中国卫生标准管理,2016,7(15):187-190.
- [6] 赵春荣.消毒供应室再生医疗器械的全程质控管理效果研究[J].中国卫生产业,2018,15(2):6-7.