

[10] Katayama T. Necessity of Pharmacist Promotion to Con-tribute for Infection Control and Building Patient Safety [J]. Yakugaku Zasshi, 2007, 127(11), 1789-1791.

[11] Machida S, Masuda K, Kataoka Y. Pharmaceutical sup-port in the cardiovascular and cardiovascular surgery ward[J]. Yakugaku Zasshi, 2007, 127(11): 1767-1769.

[12] Cavero Rodrigo E, Climente Martí M, Navarro Fontestad MC, et al. Quality assessment of two pharmaceutical care models for oncohaematological patients[J]. Farm Hosp,

2007, 31(4): 231-233.

[13] Bunting BA, Smith BH, Sutherland SE. The Asheville Project: clinical and economic outcomes of a community-based long-term medication therapy management pro-gram for hypertension and dyslipidemia[J]. J Am Pharm Assoc, 2008, 48(1): 23-25.

(收稿日期: 2011-03-20)

手术器械在供应室集中管理的难点与对策

漆光玉, 莫玉英, 潘 姚, 牟 静 (四川省泸州市人民医院供应室 646000)

【关键词】 供应室; 手术器械; 难点; 对策

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 12. 067 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)12-1528-01

随着医疗事业的发展需求, 我国医院消毒供应室的管理模式要求实行集中管理的方式。以达到资源共享, 实现专业化、规范化管理的目的。本院自 2010 年以来, 手术器械纳入供应室进行规范化处理, 在这 2 年的运行中, 暴露出一些问题, 现将遇到的难点与采取的对策总结如下。

1 难 点

1.1 人员结构不利于工作的开展 由于供应室工作长期以来一直被认为不属于临床一线科室, 因为不需要直接面对患者, 工作相对单纯, 自然就成为老弱病残与照顾对象集中的科室。所以, 供应室工作人员普遍存在年龄较大, 学历低, 身体差, 缺乏学习的动力等特点^[1]。而临床上治疗、手术的开展日新月异, 特别是骨科手术中外来器械的频繁使用, 使手术器械品种繁多, 结构复杂, 手术医生对器械的配置要求变化大, 这些都给供应室工作人员核对、清洗、保养、包装器械工作带来了难度。

1.2 缺乏供应室专业理论的培养和指导 3 年或 5 年护理专业学习没有供应室专业的知识, 我国长期以来, 对消毒供应专业领域的认识程度存在局限性, 因此专业发展起步较晚, 至今仍然缺乏对专业工作的理论研究, 缺乏系统的理论, 专业理论培训教材和培训^[2]。进入临床的供应工作基本都是老带新, 经验性的带学。对新的工作是探索性的前进。

1.3 不正确的交接会导致责任推诿或效率低下 手术器械在供应室规范化处理牵涉到两个利益独立的科室, 所以在器械的循环过程中, 为了界定各自的责任, 双方需要不断地交接、清点, 使工作耗时多, 效率低; 如果单方清点又会在器械遗失时双方相互推诿责任。

1.4 手术器械缺乏系统的管理 随着临床大手术的开展, 出现手术器械品种多、数量大、贵重器械增多特点, 供应室护士长对手术器械没有完善的统计档案, 加上器械的所有权在手术室, 当工作人员在检查到器械的损毁或锈蚀严重的器械时, 需要及时的更换。那么供应室护士长需要及时、准确的补充更换器械, 以保障手术的安全, 但更换器械所产生的费用同时还要得到手术室的认可。

1.5 认知不同, 导致不能互相理解 手术器械纳入供应室管理后, 使手术室护士从繁琐的器械清洗、保养、打包中解脱出来, 这也使手术室护士产生一切关于器械的清洗、准备工作就应该由供应室负责, 他们只负责器械使用的观念。如果能随用随收, 随需随取才是理想状态^[3]。而供应室在工作过程中, 发

现随用随收, 随需随取, 会消耗大量的时间在路途和交接中, 导致工作效率低, 不随用随收又会导致附在器械上的污渍、血渍等干固, 增加清洗的难度, 而且腐蚀器械, 因此希望手术室护士能认真地对待预冲洗器械。

2 对 策

2.1 合理人员结构, 工作人员重组 护理人力资源是确保保护理质量的基础^[4], 因此供应室成立手术器械小组, 除了适当吸收高学历和年轻的护理人员外, 由手术室派出 2 名经验丰富的护士到供应室轮转, 以改变护理人员结构。在工作中, 供应室护士教会手术室护士回收、清洗、打包的标准操作, 手术室护士教会供应室护士器械的名称、用途、性能、保养。当第一批成员熟练掌握后, 供应室其他护士一个一个的逐步进入手术器械组, 由熟练的人员一对一带教, 供应室护士绝大部分掌握后, 第一批手术室护士返回手术室, 又派新的手术护士到供应室轮转。

2.2 强化专业培训, 提高工作人员专业技能 开辟多渠道的岗位培训, 提高工作人员的整体素质, 丰富工作人员的专业知识, 适应新的工作模式的需要和不断变化的环境。

2.2.1 派出护士长到已实行手供一体化的上级医院进修, 派出骨干成员到成都、重庆参加短期培训班, 带回先进的理念和实践经验。

2.2.2 参照国家卫生部对消毒供应室的操作规范和标准, 结合本院实际情况, 订出详细的标准的下收、清洗、包装、灭菌、下送流程。

2.2.3 根据工作人员的年资和工作种类, 护士长制定出详细的工作人员培训计划。通过每天的提问, 每周的小讲课, 每月的业务学习给大家强化各项规章制度和操作技能、操作程序, 使人人掌握, 自觉遵守。

2.2.4 不定期邀请院感、包装、消毒灭菌专家和设备技术人员来院讲课。

2.3 强化供应室、手术室是一体的, 两科间搭建起理解的桥梁。

2.3.1 手术室护士到供应室轮转, 一方面使供应室护士了解: 专科器械的性能和器械不完整导致的手术后果。从而在清洗、检查包装过程中强化严谨的工作态度, 确保器械的使用性能。另一方面手术室护士也了解到供应室冲洗、收发工作的繁琐性, 体力劳动的强度大等特点, 这样, 在工作中, 双方加深了对彼此工作的理解, 建立起和谐、友好、信任的工作桥梁。

2.3.2 供应室与手术室的护士长经常沟通, (下转第 1536 页)

3 分析后:指对标本分析后,将检验结果审核发出直到临床应用的过程。

3.1 临床医生对实验数据的认可和临床应用是检验科存在的意义所在。检验结果质量的保证,需要临床医生的对话和交流,检验科检验结果是否与临床医生的诊断相符合,只能通过医生的反馈才知道。当遇到特殊标本或临床医生对结果有质疑时,及时与他们沟通,通过他们的介绍,了解患者的病情,必要时采取复查,并给予复查证实后的结果,如有差异,立即纠正,如果仍然与原结果一致,与临床预期值有差异,可能是患者病情又有了新的变化,这一反馈机制必须由临床医生及时与检验科配合、沟通,才能保证临床诊断的效果。

3.2 新技术、新业务、新项目的开展也要适时地征求临床医生的意见。认真听取他们的建议,掌握临床对开展新业务的具体要求和期望,同时了解临床需求程度,对疾病的实用价值,患者对检验费用的承受能力,根据临床信息决定开展新业务的范围和实施措施,并与临床医生共同保证新业务的顺利开展。必要时请厂家和业内专家或本科室业务强的同志给临床医生讲课,让他们充分了解新业务、新项目的临床应用和临床意义。本科室于 7 月 10 日顺利、圆满地举办了一次检验与临床学术交流会,邀请了有关厂家、省级专家和本科微生物室的组长对相关专业进行了一次讲座,得到了临床医生们的一致认可^[3]。

3.3 医疗投诉、医疗纠纷和差错事故的处理都需要临床医生的配合和协作。患者对给自己诊治的临床医生通常十分信任和感激,而对医技科室的医生存在偏见,毫不理会检验人员解答。当遇到医疗投诉时,只有临床医生适时地参与进来与检验科积极地配合,共同做好患者的工作,使他们消除抵触情绪,及

时地解决问题,降低了不必要的医疗纠纷的发生,也避免了影响医院声誉的事件的发生。

3.4 参加临床查房和病例讨论。共同探讨疾病的病因学特点,发病规律,病情变化与实验指标的关系,主动地、系统地、全方位地将实验检查与临床表现和治疗方案等进行同步分析,从中找出有规律和内在联系的方案和指标来参与临床诊断和治疗。通过双方交换意见,这种互动的方式共同促进了临床医生和检验人员业务素质的全面提高。

“一个实验医学工作者没有同临床沟通和对话的能力是不能生存的”,检验人员应该积极主动地跟临床进行交流和沟通,临床医生也要主动地加强同检验人员之间的对话,只有大家共同努力,团结协作,才能提高临床的诊疗水平。临床诊疗水平的提高,促进了检验科发展,而检验科的发展又促进了临床的进步,临床检验与临床医学是不同分割的相互关系,唯有相互沟通、相互理解、相互信任和帮助,才能更好地服务于患者。

参考文献

- [1] 李云. 加强医患沟通化解医患认知冲突[J]. 中国医学伦理学, 2004, 17(3): 19-20.
- [2] 顾可梁. 加强医学检验与临床间相互对话与沟通[J]. 浙江检验医学, 2003, 1(3): 7-8.
- [3] 赵继梅. 浅谈如何加强临床与检验科室的沟通[J]. 医学信息, 2011, 53(2): 741-742.

(收稿日期: 2010-12-25)

(上接第 1528 页)

共同分析工作中出现的问题,及时解决。并通过每季度满意度调查问卷的发放,接受相互的监督,保证合作的质量。

2.4 规范手术器械的管理

2.4.1 供应室护士长根据手术室原先的器械资料建立起器械档案,并对每类器械包整理出具体的器械名称、数目,制成小标签,放在每包器械中。

2.4.2 建立起每类器械的固定基数,并储存备用基数以方便器械的更换。

2.4.3 对贵重器械的名称、品牌、型号、数量整理成册,以方便该器械的清理、更换和定期保养。

2.4.4 工作人员对损耗的手术器械及时更换并记录,包括日期、名称、损耗原因、涉及人员签字确认,护士长每月汇总交手术室,并到设备科补充基数,费用交财务科记账。

2.5 明确各科室工作人员应承担的职责

2.5.1 科学、合理、充分地利用人力资源,是提高工作效率和实现工作目标的关键因素。供应室护士长根据手术的进行情况,进行弹性排班,保证上一天晚上和当日白天的手术器械全部得到处理。

2.5.2 手术室护士应承担的职责:手术开台前,手术室护士打开灭菌包对照手术器械清单清点器械,如发现有误,在清单上及时注明名称、数量并签字确认。手术完后,再次与巡回护士清点所有器械。并用流动水将器械上残留的组织或严重血污冲净,摆放在器械框中,一个器械框只放一个器械包。手术器械清单也放器械框中,所有器械框集中放在器械回收间等待回

收。如果有在使用过程中损坏的器械,则用丝线系好,提示供应室人员更换。

2.5.3 供应室工作人员职责:在每天的 8:00、11:00、16:00、18:00 前往手术室器械回收间运回器械,负责器械的清洗、检查、保养、包装、损耗器械的更换、灭菌和送回手术室备用。在器械包装前须经双人核对器械名称、数量、规格,并附上器械清单,签字确认。

3 小 结

手术器械由供应室处理后,供应室采用了合理的流程和管理方法,保证了手术器械得到规范专业化的处理,资源得到充分的共享,也使手术室护士有更多的时间去进行围手术期的护理和更多精力去配合手术,供应室工作人员也在工作中提升了业务水平,增强了自信心,个人价值得到体现。

参考文献

- [1] 钱黎明. 消毒供应中心、手术室一体化运作的影响因素分析与对策[J]. 护理管理杂志, 2006, 6(10): 55.
- [2] 任武爱, 进霞, 冉秀菊, 等. 消毒供应中心专业护士培训的实践[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(6): 494.
- [3] 赵蜜桃, 杨辉. 供应室与手术室一体化合作存在问题及对策[J]. 全科护理, 2010, 3(8): 717-718.
- [4] 王雪花. 激励理论在护理人力资源管理中的实践[J]. 护理研究, 2007, 21(10): 2798-2799.

(收稿日期: 2011-03-16)