

消毒供应中心集中管理的实施与成效

张友积, 王晓渝[△] (重庆市黔江中心医院供应室 409099)

【关键词】 消毒供应中心; 集中管理; 医院感染

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.080 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)15-2060-02

随着医学科学的发展, 医院感染控制已引起管理者和业内人士的广泛重视, 消毒供应中心 (CSSD) 物品的清洗、消毒、灭菌质量作为医疗质量的基本要素, 是医院消毒、隔离、污染与感染控制的重点之一^[1]。2009 年卫生部颁布的 CSSD 三项行业标准规定, CSSD 必须对全院可重复器械进行集中清洗、包装、灭菌和供应^[2]。本院于 2009 年 8 月逐步将一部分手术器械的清洗、包装、灭菌工作交由 CSSD 负责, 至 2010 年 6 月已将所有的手术器械交由 CSSD 集中管理。在实施集中管理的 3 年多时间里, CSSD 以三项行业标准为准则, 以患者安全为目的, 以质量为核心, 充分认识到自己的职责和专业任务, 控制了院内感染, 确保了患者安全, 现将这 3 年多 CSSD 集中管理的实施进展和成效介绍如下。

1 CSSD 集中管理的实施

1.1 改进 CSSD 的基础设施和流程 CSSD 的建立以创建三级医院为前提。本院在 2006 年就开始筹备创建三级医院, 2009 年正式启动。原来的供应室, 是零散的几间地下室, 面积大约有六七十平方米, 随着三级医院的创建, 于 2007 年新建了约三百平方米的供应室。2009 年 12 月试评专家到 CSSD 试评指导, 提出 CSSD 的布局、流程均极不合理, 引起了院领导高度重视, 于是请来相关院感专家对 CSSD 的布局、流程拟订了整改方案, 于 2010 年 4 月流程整改完毕, 符合 WS310.1 标准, 为 CSSD 集中管理工作顺利开展和医疗安全提供了有力保障。

1.2 以行业标准为指导开展工作 卫生部于 2009 年 12 月 1 日正式颁布了医院 CSSD 三项行业标准, 其宗旨是加强医院消毒灭菌工作管理, 保障医疗安全和人体健康, 以规范 CSSD 管理、技术操作和灭菌效果监测^[3]。通过反复学习标准内容, 全员培训并考核, 使人人掌握新标准。并根据行业标准制定操作规程、工作流程、质量标准, 配置防护用品, 并在日常工作中进行督查指导, 发现问题及时分析、总结, 拟定整改措施实施整改, 再进行全员规范培训, 并进行追踪验证。经过不断地发现问题、整改、总结、培训、考核追踪验证逐步完善、改进工作。

1.3 开展培训, 完善集中管理工作 为更顺利地交接, CSSD 和手术室协商, 先把 1~2 种基数较多、常用的、不复杂的手术器械接收下来, 熟悉一类器械包后再接收另一类。手术室派一名工作资历较长、经验丰富、对各类器械的名称、数量、用途及器械的包装要求均较熟练, 护师以上职称的老师到 CSSD 进行现场示范培训和指导, 并将每种器械包器械物品记录在专用记录本上, 以方便以后 CSSD 的工作。CSSD 采取先固定两人完成手术器械的集中清理、检查、包装工作, 熟悉一种器械包的整理、包装再完成另一类, 经过一个多月的现场指导、培训, CSSD 负责手术室集中管理的 2 人对手术器械包的清洗、检查、包装都能熟练而正确操作, 然后这 2 名人员再对 CSSD 的其他人员逐一进行培训、指导。原则是从事器械的清洗、检查、包装工作, 必须是 CSSD 护师及其以上职称、理论知识较扎实的工作人员。经过频繁的协调、沟通和意见的征集, 工作开展

顺利, 于 2010 年 6 月全面完成了手术室器械的集中管理。

1.4 工作中加强与手术室协作沟通 科室间的沟通、协作对手术室和 CSSD 来说是一项重要的工作内容, 有助于提高工作人员的整体素质, 提升工作质量和各部门的满意度^[4]。CSSD 在集中管理初级阶段时一片茫然, 对每日手术器械包的用量不知晓, 于是 CSSD 每日上午打电话到手术室, 了解当日的手术量, 各类器械包及布类包的用量, 以及手术室灭菌包的储备量再准备各类包。手术工作人员积极配合、耐心讲解, 遇到特别的器械包, CSSD 即与手术室进行沟通, 手术室派专人到 CSSD 指导工作, 教会 CSSD 工作人员对特殊器械的认识, 以及包内特殊用物的准备。通过不断沟通和紧密协作, 相互理解和支持, 以及在工作中经验积累和改进, 10 个月后 CSSD 完成了对手术器械的集中管理, 并能保证手术室工作的开展和需要。

1.5 严格执行交接制度 CSSD 对手术室器械进行集中管理后, 手术室将污染后的器械进行初步处理后, 用密封的整理箱装好, 贴上标签, 注明器械包的名称、数量, CSSD 工作人员从手术室储置间将整理箱上标签的名称、数量记录在回收登记本上, 再将整理箱装在下收车上推至 CSSD 的回收间, 和灭菌室管理人员核对、清点。如遇到器械包的名称和数量与整理箱上标签的数量和名称不相符时, 立即电话通知手术室并查找原因, 找回遗失的器械。每批次手术器械灭菌后, 由手术室工作人员到 CSSD 无菌物品发放间进行清点交接, 并用专用车运送至手术室灭菌物品贮存区保存备用, 保证灭菌物品的安全和及时供应。

1.6 建立和完善相关制度、流程 CSSD 按照三项行业标准, 制定工作制度和工作流程, 以及各环节的操作常规。并按照三项行业标准进行全员培训, 包括污染器械的回收、分类清点; 器械清洗及清洗消毒机的装载要求; 手工清洗的流程、清洗方法; 清点及清洗时的职业防护; 清洗用具及防护用品的处置; 清洗质量的监测方法及判定标准; 包装的要求; 灭菌时的装载及卸载要求; 灭菌质量的检测及判定标准等。

1.7 改变排班模式 以前供应室的工作就是简单的下收下送, 常用换药碗及治疗包的包装及全院待消毒包的灭菌工作, 除必须有特种作业证灭菌人员固定外, 其余的工作由所有人员轮流完成。CSSD 对手术室器械进行集中管理后, 由于工作经验及吸收新知识能力的不同, 还有在短期内重点培训的对象有限, 所以排班的模式和以前有不同。如包装班必须要求能掌握行业标准, 掌握器械的清洗、消毒及功能质量的监测和判定标准, 包装符合规范要求, 对器械包用物比较熟悉, 能认知器械的名称, 工作认真细致且有责任心, 工作有计划、有条理, 沟通能力较强。手术器械清洗班要求对手术器械比较熟悉、工作踏实, 对各类器械的清洗要求能掌握, 也能掌握器械的清洗、消毒监测及判定标准。消毒班必须有特种作业上岗证, 其他岗位不固定。通过合理的排班, 充分发挥护理人员的潜力, 调动工作积极性, 保证工作的顺利开展, 使各环节质量得到控制, 减少差

[△] 通讯作者, E-mail: 54781660@qq.com。

错的发生,确保医疗安全。

2 集中式管理的效果

2.1 加强了环节质量管理,控制了医院感染的发生

2.1.1 手术室护士由于没有经过专业的培训,清洗的质量达不到要求,而且为了节约成本和节省工作时间,不会用清洗剂浸泡,清洗时也不会按照三项行业标准的冲洗、洗涤、漂洗、终末漂洗流程对污染器械进行清洗;更没有对器械的清洗质量进行日常监测和定期监测;手术室无纯水设备,只能用自来水清洗器械,自来水中的矿物质及杂质残留在器械表面,导致器械的损害,更重要的是影响灭菌效果。只有具备专业的清洗、消毒和灭菌知识,才能提供有质量保证的物品^[5]。CSSD 集中式管理使清洗、消毒、灭菌质量、灭菌效果监测等各个环节质量严格按行业标准执行,有效杜绝了以上情况的发生。

2.1.2 未实施集中管理前,布类在手术室包装,布类纤维到处飞扬,给手术室的环境带来一定的污染,给患者造成严重的安全隐患。集中式管理的实施使污染的手术器械、布类集中到 CSSD 进行清洗、消毒灭菌,从而减少对手术室环境的污染,保证手术患者的安全^[4-5],有效控制医院感染的发生。

2.2 提高了满意度

2.2.1 CSSD 集中管理把手术室的护士从器械的清洗、包装中解放出来,使手术室的护士有更多的时间专研专科知识^[4],从而减少了手术患者的恐惧心理,确保手术患者的安全,大大提高了手术患者对手术护士的满意度。

2.2.2 CSSD 集中管理,使 CSSD 的护士也认识到自身的职责

和任务,严格按照三项行业标准要求完成手术器械的清洗、包装和灭菌。通过不断学习和在工作中经验的积累,CSSD 专业技术水平得到很大的提升。通过专业之间的交流和配合,使 CSSD 和手术室的关系更加紧密^[6]。污染器械的回收、清洗、包装、灭菌和发放均达到了三项行业标准要求,手术的安全质量也得到有力保证,手术室的医生和护士对无菌物品的质量和 CSSD 的服务满意度不断提升。

参考文献

- [1] 惠雅君,刘洪艳,韩平平.实施消毒供应中心集中管理促进手术室专业发展[J].中国护理管理,2011,11(1):22-23.
- [2] 中华人民共和国卫生行业标准:医院消毒供应中心第 1 部分.管理规范 ICS11.020.C05[Z],2009.
- [3] 巩玉秀.制定我国医院 CSSD 相关标准的必要性[J].中国护理管理,2009,9(3):5.
- [4] 郝桂娥,王悦.消毒供应中心与手术室集中式管理实施效果与体会[J].中国护理管理,2012,12(3):5.
- [5] 陈慧,黄浩.区域化消毒供应中心工作定位的思考[J].齐鲁护理杂志,2009,15(1):8.
- [6] 俞丽云.手术物品集中供应存在的问题和对策[J].浙江临床医学,2008,10(5):719.

(收稿日期:2013-01-12 修回日期:2013-03-27)

急诊科护士素质培养探讨

李兴杰,郭伟(重庆市梁平县人民医院急诊科 405200)

【关键词】 急诊科; 护士; 素质

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.081 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)15-2061-02

素质是指人在正常的生理、心理基础上,通过后天的教育学习、实践锻炼而形成的品德、知识、思维方式、劳动态度、审美观念、气质、性格特征等方面的修养水平。护士素质是指在一般素质基础上,结合护理专业特性,对护理工作者提出的特殊的素质要求^[1]。

1 护士应具备的素质

思想素质:道德品质好,医德医风佳。文化素质:良好的基础理论、丰富的医学知识,一定的护理创新能力。心理素质:护士心理健康,是健康行为的内在驱动力。技能素质:娴熟的护理操作技能,是做好护理工作,满足患者需要的重要保证^[2]。

2 急诊科护士应具备的素质

要保证急诊工作的顺利进行,真正做到救死扶伤,保障急救绿色通道畅通,这就对急诊科护士的素质提出了更高的要求。作为一名急诊科护士应具备以下素质:

2.1 高度的责任心 急诊科护士强调的是一颗高度的责任心!健康所系,性命相托,自古以来对从医者就有特殊的职业伦理道德要求,目前倡导的“救死扶伤、爱岗敬业、精益求精、乐于奉献、文明行医”的行业风尚,要求急诊科护士不仅要有精湛的医疗技术水平,更要具备高度的责任心^[3]。责任心是职业道德的核心。强化急诊科护士的责任心,比其他行业显得尤为重要。如果护士在工作中疏忽大意、掉以轻心,就会增加患者的痛苦,甚至丧失抢救患者的时机。因此,每个急诊科护士都应认识到护理工作的重要性,要树立爱岗敬业的精神,用强烈的使命感和高度的责任心,以患者为中心,以抢救生命为己任,全

心全意为患者服务。

2.2 理论知识牢固,技术过硬 急诊科护士除必须掌握一手过硬的急救技能,具备丰富的医学知识及临床实践经验。应加强三基知识的培训,特别要强化急诊急救知识的学习,进一步掌握急诊护理学的具体内容和理论基础,掌握现代的急救技术。娴熟的急救技术,扎实的理论知识,对抢救的成败起着举足轻重的作用,抢救一次成功才能最有效而不失时机地抢救患者,最大效率发挥急诊急救功能,为抢救患者赢得宝贵时间。

2.3 稳定的心理素质 由于急诊科患者多,病种复杂,病情急,危重、突发及意外情况多,急救护理工作充满着风险,随机性强,在心理上时时刻刻处于高度紧张的应激备战状态。急诊科护士在工作中要养成处变不惊、临危不乱,沉着、冷静,一切抢救工作强调稳、准、快、好。急诊工作的随机性强,工作时长,救护车车况的好坏以及出诊时的安全等因素除了对护士本人直接造成影响外,对护士亲人的工作和休息也会造成不同的影响。一方面社会应多理解多关爱急诊科护士,同时医院领导应改善急诊科的工作环境,配备性能完好的救护车,同时注意提高驾驶员的技术及安全意识,提高他们的待遇,保障稳定急诊。

2.4 良好的沟通能力 在急诊工作中,需要时刻与各种急诊患者接触,就必定会涉及与患者沟通方面的问题,使得急诊科成为医疗纠纷的高发地。因此,有效地减少急诊科的医疗纠纷就意味着减少全院的医疗纠纷。如何加强新形势下的护患交流,是急诊科护士必须思考的问题。作为一名急诊科护士要学习沟通技巧,运用语言艺术及恰当的肢体语言进行有效沟通,