

综合管理模式在手术室无菌物品管理中的应用^①

李若琳,周佩玲,韦江平

(广西南宁市第二人民医院手术室,广西南宁 530031 E-mail:1056109641@qq.com)

摘要:目的 探讨综合管理模式在手术室无菌物品管理中的应用效果。方法 自2014年9月开始采用量身定制包装、量身定制数量、分层管理及目视管理、“五常法”这四种综合管理模式对手术室无菌物品进行管理,选取实施综合管理前6个月和实施后6个月无菌物品的各项指标进行比较。结果 对手术室无菌物品实施综合管理后,返消毒器械包数量、返消毒布类包数量、返消毒成本、护理人员检查无菌物品时间均低于实施前,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 联合“量身定制包装、量身定制数量、分层管理及目视管理、“五常法”的应用”四种管理方法并形成综合管理模式对手术室无菌物品管理进行综合护理干预,可以有效地降低无菌物品返消毒的发生率,减少消毒成本及护理人员的工作量。

关键词:综合管理模式;无菌物品;手术室

中图分类号: R197.323

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2017)01-0085-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2017.01.030

手术室无菌物品的种类及数量较多,如果无菌物品管理不到位,可导致无菌物品过期,增加消毒成本及护理人员工作量^[1]。我科自2014年9月开始,采用综合管理模式对手术室无菌物品进行管理,取得了较好的效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院为市级三级甲等综合医院,开放床位1000张,拥有层流洁净手术室18间。外科系统有15个手术科室,专科手术器械较多。自2014年9月开始采用综合管理模式,对手术室无菌物品进行管理。选取2014年9月—2015年2月(实施后)6个月的无菌手术器械包、无菌布类包,选取2014年3月—2014年8月(实施前)6个月的无菌手术器械包、无菌布类包作为研究对象,记录两个阶段无菌手术器械包、无菌布类包返消毒发生率,消毒成本及护理人员检查无菌物品所消耗的时间。

1.2 方法

1.2.1 量身定制包装 无菌物品包装材料是影响无菌物品存放时间最关键的因素之一。棉布是最常用的包装材料,但存放期短,棉布包装的无菌物品保存期限为7~14 d;医用纸塑灭菌包装袋、医用无纺灭菌包布包装的无菌物品保存期为6个月^[2]。棉布清洗后可以重复使用;医用纸塑灭菌包装袋、医用无纺灭菌包布为一次性使用耗材。与消毒供应室做好沟通,从成本控制的角度考虑,对使用频率较高的基础手术器械包、布类包,采用棉布包装。对于使用率较低的大件特殊器械,选择有效期较长的医用无纺灭菌包布包装;对于使用率较低的小件特殊手术用物,选择有效期较长的医用纸塑灭菌包装袋包装,切实降低无菌包重新灭菌的频次。

1.2.2 量身定制数量 专科手术器械、一次性无菌物品由器械准备班统一管理改为专科专人管理,由专科组长根据各专科手术量和专科手术的特点做好无菌物

品的领购计划,设专柜保存,详细登记。专科组组长科学合理设置手术无菌器械包的量,对使用频率不高的特殊器械或价格昂贵的专科手术器械,只需配备1~2包基数,采用小包装单独包装灭菌,使有限的手术器械和手术物品资源发挥最大功效。

1.2.3 分层管理及目视管理 订制物品存放架,将无菌物品分类、分区、定点放置,运用分层管理法,中层放常用物品,低层放普通物品,高层放不常用物品^[3]。同种类的物品摆放在一起,使用相同颜色的标签。对各种小件必备物品,统一放置在透明的塑料整理箱内。在物品存放架上,粘贴有指示箭头的“先用/后用”的醒目标识,要求工作人员严格按灭菌时间的先后顺序摆放和取用。制作“近效期”可移动的标识牌,夹在近效期无菌包的侧面,一目了然,方便护理人员检查和取用,减少触摸无菌包的次数,有效减少无菌包的污染概率^[4]。按照无菌包过期先后顺序,按层次挂上移动式“数字号码”标识牌,护理人员按灭菌失效日期顺序取包,减少搬动无菌包的次数,降低包布松动的概率,间接地保证包内无菌物品的质量^[5]。

1.2.4 “五常法”的应用 即:常组织、常整顿、常清洁、常规范和常自律,在日常工作中对手术室无菌物品进行管理^[6]。护士长制定检查制度和标准,安排人员每月检查一次性无菌物品有效期,每日核查高压灭菌物品的有效期,并安排尽快使用将要过期的物品。手术室护士每天清洁物品架,专人负责监督环境卫生,随时清理污物,改善手术室工作环境。

1.3 统计学方法 采用SPSS 17.0对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

采用综合管理模式对手术室无菌物品管理实施后,返消毒器械包件数、返消毒布类包件数、返消毒成本、护理人员检查无菌物品时间均低于实施前,差异均

① 基金项目:广西卫生厅自筹经费科研课题(Z2014462)

有统计学意义($P < 0.01$),见表1。

表1 综合管理前后手术室无菌物品各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 返消毒器 | 返消毒布 | 返消毒成本 | 检查无菌物 |
|----------|------------|------------|--------------|------------|
| | 械包(件/月) | 类包(件/月) | (元/月) | 品时间(min/d) |
| 实施前 | 31.66±8.16 | 13.00±3.57 | 623.50±65.95 | 48.83±6.64 |
| 实施后 | 7.83±1.47 | 1.83±0.98 | 140.00±12.65 | 22.33±5.60 |
| <i>t</i> | 7.36 | 7.37 | 17.63 | 7.46 |
| <i>P</i> | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 |

3 讨论

无菌物品的管理是医院无菌技术控制的基础,无菌物品在保障诊疗安全、满足医疗科研等方面发挥着重要作用^[7]。随着现代医学技术的快速发展和新业务的开展,手术种类不断创新,手术室无菌物品的种类和数量也在不断增加,做好手术室无菌物品的管理尤为重要。

我科联合“量身定制包装、量身定制数量、分层管理及目视管理、‘五常法’的应用”四种管理方法并形成综合管理模式,对手术室无菌物品管理进行护理干预。在进行基线调查的基础上,通过与消毒供应室进行沟通,根据器械包使用频率,量身定制包装;专科组组长根据专科手术特点,合理定制器械包基数;通过分层摆放及分类标识管理无菌物品,利用醒目移动标识牌,一目了然,方便护理人员检查和取用;运用“五常法”在日常工作中对手术室无菌物品进行管理,人人参与管理,

使物品井然有序、方便使用,提高工作质量和工作效率。

综合管理模式对手术室无菌物品管理起指导作用,由于这四种管理方法操作简单,流程合理,能很好地贯穿到手术室护士对无菌物品管理的日常工作中,形成一个良性的护理循环,能够有效地降低无菌物品返消毒的发生率,减少消毒成本及护理人员工作量。

参考文献:

- [1] 赵筠,易江陵,鲜奇瑛. 无菌器材包过期重新灭菌的调查与分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(15): 3209-3210.
- [2] 刘燕玲,张秀芳,吴鸿雁,等. 医用无菌物品包装材料的应用与研究进展[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(20): 3258-3260.
- [3] 楼建红. “五常法”在手术室物品管理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(1): 70-71.
- [4] 梅华,韦红英,韦玉芳,等. 无菌物品包侧面标识牌在手术室无菌物品间的应用[J]. 赣南医学院学报, 2012, 32(3): 458.
- [5] 陈晓清,吴裕华. 自制数字号码标识牌在手术室无菌物品管理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(4): 292.
- [6] 郑宏伟,王国凤,季雪莲. 5S管理法在手术室无菌物品管理中的应用[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(32): 7895.
- [7] 王艳华,胡静. 加强无菌物品管理控制医院感染[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(5): 1025.

收稿日期:2016-12-04;修回日期:2017-02-13

(上接第84页)

3 讨论

从本研究结果中可以看出,应用约束护理单后降低了约束部位皮肤异常及意外拔管的发生率,即约束部位皮肤异常发生率从14.18%下降至2.61%;意外拔管的发生率从8.96%下降至0.87%;既有皮肤异常又有意外拔管的发生率从5.97%下降至0.87%。我院呼吸、消化内科患者病情重,危重患者多,护士忙于应付繁重的治疗护理工作,在使用约束护理单之前,因使用约束带的患者大多有家属陪同,因此护士容易忽略患者约束部位的皮肤观察及管道的护理。从2014年7月开始使用约束护理单后,每班责任护士接班时都要对使用约束带的患者按约束护理单要求,及时评估患者的神志及约束部位皮肤颜色、温度、有无水肿及皮肤的完整性。对于需要持续约束的患者所要采取的护理措施都要填写清楚,根据病情及约束情况,每1~2h巡视1次,认真检查约束是否有效、有无松脱,约束松紧度应适宜(以可放进1~2指为宜),约束程度以能有轻微关节活动,但不能接近身体的管道和治疗用物为宜^[5],防止约束带束缚过紧导致不良并发症或约束带松解滑脱致护理不良事件发生^[6]。每班及时评估约束的必要性,病情好转随时解除约束。因为身体约束是一种强制性的极有可能导致激烈行为或护患纠纷的行为^[2],有文献^[7]指出,患者使用身体约束后可

能会出现肢体末梢循环受阻、皮肤破损,或四肢功能障碍等问题,有的甚至引起医患纠纷的发生。所以能缩短约束时间尽量缩短,能不用的尽量不用。通过约束护理单的使用,护士根据约束护理单的要求,逐条认真评估及观察护理,及时发现问题及时处理,及时记录,班班交接,患者约束部位皮肤异常发生率及意外拔管的发生率明显下降,提高了约束护理的安全性,保证患者安全。

参考文献:

- [1] 白志仙. 老年病房使用约束带的特点及护理[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(9): 79-80.
- [2] 伍林飞,廖燕,虞献敏. 个性化约束在危重患者护理中的应用[J]. 护理学杂志(综合版), 2011, 26(9): 36-37.
- [3] 李林,俞颖,季梅丽. 运用品管圈提高临床约束带使用的规范率[J]. 安徽医药, 2014, 18(9): 1784-1787.
- [4] 赵玉英. 浅谈使用保护性约束带的告知程序在急诊中的应用效果[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(3): 196-197.
- [5] 冯淑贞,张玉梅,李国勤. 护理程序在使用约束带患者护理中的运用[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(11): 2559-2660.
- [6] 湛三成,周建伟. 约束带在重症躁动患者中的应用及护理[J]. 实用医技杂志, 2015, 22(6): 673-674.
- [7] 李黎明,宋葆云,吕欢,等. 国外住院患者身体约束使用指征的研究进展[J]. 中国护理管理, 2014, 14(10): 1017-1018.

收稿日期:2016-11-25