

2015,30(16):1478-1480.

[11] 何细飞,向邱,张子云,等.呼吸重症监护室抑郁患者的综合护理干预[J].护理学杂志,2016,31(17):83-84.

[12] 周晓静,夏繁.综合性护理干预对内科 ICU 机械通气患者 VAP 及治疗效果的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(14):1-3.

[13] Park D,Jung YJ,Moon KE,et al. The outcomes of delirium prevention nursing intervention in surgical intensive care unit[J]. J Crit Care,2015,30(4):856-857.

[14] 陈天玲.综合护理干预预防重症监护室机械通气相关性肺炎的临床观察[J].护士进修杂志,2015,30(8):754-755.

[15] Roy M,Baxter M,Roy A. Evaluation of Plasma Concentrations of Homocysteine,IL-6,TNF-alpha,hs-CRP,and Total Antioxidant Capacity in Patients with End-Stage Renal Failure[J]. Acta Med Iran,2014,52(12):893-898.

(收稿日期:2017-02-11 修回日期:2017-04-11)

• 临床探讨 •

无缝隙管理模式在手供一体化器械管理中的应用

刘 艳,苏 君,董 红,苏 瑛,陈 燕,王怡婕
(河北省任丘市华北石油总医院消毒供应中心 062552)

摘 要:目的 分析无缝隙管理模式在手供一体化器械管理中的应用效果。方法 成立专门的器械管理组,建立规范化的手供一体化器械管理流程,调整排班模式,制定工作流程,建立手供沟通联系通道,落实无缝隙管理,对比无缝隙管理模式实施前后的器械使用情况、管理效果、手术室器械存在的问题及医护满意度。结果 无缝隙管理模式实施后的器械清洗消毒合格率与完好率均明显高于实施前,且器械准备差错率明显低于实施前,对比各组差异均有统计学意义($P<0.05$)。实施后器械运输未及时到达、器械数目有误、器械损坏、器械遗失等手术室器械存在问题的发生率均明显低于实施前,差异有统计学意义($P<0.05$)。无缝隙管理模式实施后的器械晚送率均明显低于实施前,且器械术后去向明确率明显高于实施前,对比各组差异均有统计学意义($P<0.05$)。无缝隙管理模式实施前的医护满意度为 87.00%,实施后的医护满意度为 95.83%,实施后明显高于实施前,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 无缝隙管理模式在手供一体化器械管理中的应用效果满意,可明显提升器械使用率与管理质量,进而提高医护满意度,值得推广与应用。

关键词:无缝隙管理模式; 手供一体化; 器械管理; 应用效果
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.19.054 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)19-2953-02

医院每天要进行多台手术,不仅工作量大,手术所需器械的周转也较频繁。手供一体化器械管理是一种由供应室集中回收、清点、检查、清洗、保养、消毒器械的一种有效管理模式,可确保手术器械的正常供应^[1-2]。相关资料显示,无缝隙管理模式的应用,可在一定程度上提升手供一体化器械管理质量^[3]。基于此,本研究对比分析了本院无缝隙管理模式实施前后的手供一体化器械管理效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 分别收集 2015 年实施无缝隙管理模式前及 2016 年实行无缝隙管理模式后手术室器械管理情况。本院共有 12 个手术室,日均手术 62 台,器械大包及单包器械共 180 包。供应室每日分 3 个时间点到手术室回收器械并进行清点、检查、清洗、保养、消毒等处理,灭菌后再分 3 次通过清洁电梯传送到手术室。

1.2 方法 无缝隙管理模式具体如下,(1)成立器械管理组:负责所有手术室器械、敷料等相关物品的供应,小组成员共 28 名,包括主管护师 1 名,副主任护师 1 名,护师 4 名,护士 21 名,由副主任护师担任组长。(2)调整排班模式:根据手术室每天的台数、时间及器械需求量调整排班模式,安排护士进行器械的合理调配。(3)制定工作流程:制定规范化的工作流程并严格执行,确保器械管理整个过程的无缝隙,所有器械均应记清入库、使用、交接、清洁、杀毒及其他必要的处理记录。(4)建立手供联系通道:管理组组长日常工作中与护士保持良好沟通,负责新进器械的培训,及时处理器械管理工作中存在的各

种问题,对护士的工作进行针对性指导。(5)落实无缝隙管理:根据手术需求,进行手术器械的术前准备、术中使用、术后处理与保管的无缝隙管理,主管护士负责对手术器械的管理质量进行监测与评估,并对护士进行质量考核。

1.3 观察指标 对比无缝隙管理模式实施前与实施后的器械使用情况、器械管理效果及医护满意度。同时观察实施前后手术室器械存在的问题。医护满意度评价方法:自制满意度调查表,对手术室医护人员进行问卷调查,无缝隙管理模式实施前的有效问卷为 100 份,实施后的有效问卷为 120 份,评价分别为满意、一般、不满意 3 种选项,满意度为(满意+一般)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件进行处理,计数资料以 $n(\%)$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,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

2.1 无缝隙管理模式实施前后器械使用情况对比 无缝隙管理模式实施前的器械总数为 73 468 件,清洗消毒合格率为 87.57%,器械完好率为 85.88%,器械准备差错率为 1.11%;无缝隙管理模式实施后的器械总数为 85 023 件,清洗消毒合格率为 95.42%,器械完好率为 93.22%,器械准备差错率为 0.29%;实施后的器械使用情况明显优于实施前,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 无缝隙管理模式实施前后手术室器械存在问题 无缝隙

管理模式实施后器械运输未及时到达、器械数目有误、器械损坏、器械遗失等手术室器械存在问题的发生率均明显低于实施前($P<0.05$)。见表 1。

表 1 无缝隙管理模式实施前后手术室器械存在问题的比较[n(%)]

时间	<i>n</i>	器械运输 未及时到达	器械 数目有误	器械 损坏	器械 遗失
实施前	73 468	58(0.08)	49(0.07)	67(0.09)	74(0.10)
实施后	85 023	24(0.03)	15(0.02)	20(0.02)	30(0.04)
χ^2		6.537	7.841	8.005	9.377

2.3 无缝隙管理模式实施前后器械管理效果对比 实施前的术后器械去向明确率为 86.03%，晚送率为 0.61%；实施后的术后器械去向明确率为 98.69%，晚送率为 0.27%；实施后的器械管理效果明显优于实施前，差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 无缝隙管理模式实施前后医护满意度对比 无缝隙管理模式实施前的医护满意度为 87.00%，实施后的医护满意度为 95.83%，实施后明显高于实施前，差异有统计学意义($\chi^2=8.065, P<0.05$)。见表 2。

表 2 无缝隙管理模式实施前后的医护满意度对比[n(%)]

时间	<i>n</i>	满意	一般	不满意	满意度
实施前	100	64(64.00)	23(23.00)	13(13.00)	87(87.00)
实施后	120	89(74.17)	26(21.67)	5(4.17)	115(95.83)

3 讨 论

手术的顺利进行离不开医疗器械，先进的医疗技术也依赖于医疗器械的应用，因此，进行手术室器械管理非常有必要^[4-7]。手供一体化器械管理是指对手术室使用后的器械进行回收、清点、检查、清洗、保养、消毒、保存等处理，对机械进行有效管理，可确保手术的顺利进行^[8-9]。随着医院消毒供应中心的不断发展，手供一体化器械管理理念得到全面推广，然而在其应用过程中一些细节问题往往被忽视，对器械的安全使用与使用率造成了一定的影响^[10-11]。

无缝隙管理模式是近年来新兴的一种护理管理模式，可确保护理管理流程的连贯性与完整性，进而提升护理管理质量。将其应用于手供一体化器械管理的主要目的是确保器械从手术室回收传送到手术室这一整个过程的规范化、系统化操作，进而确保手术能够顺利完成^[12-15]。

本研究对比分析了无缝隙管理模式实施前后的手供一体化器械管理情况。结果显示，实施后的器械清洗消毒合格率、完好率、术后去向明确率均明显高于实施前，且器械准备差错率、晚送率均明显低于实施前。实施后器械运输未及到达、器械数目有误、器械损坏、器械遗失等手术室器械存在问题的发生率均明显低于实施前，差异均有统计学意义($P<0.05$)。无缝隙管理模式实施后的器械晚送率均明显低于实施前，且器械术后去向明确率明显高于实施前，对比各组差异均有统计学意义($P<0.05$)。实施后医护人员对器械管理质量的满意度也明显高于实施前，对比各组差异均有统计学意义($P<$

0.05)。由此可知，应用无缝隙管理模式进行手供一体化器械管理，可明显提升器械管理质量。

综上所述，无缝隙管理模式在手供一体化器械管理中的应用效果满意，可明显提升器械使用率与管理质量，进而提高医护满意度，值得临床推广与应用。

参考文献

[1] 李晓琴,何曼曼,潘聪桃.基于无缝隙护理管理基础上的跨科室协作模式在手术室护理中的应用[J].中国医院统计,2016,23(2):130-132.

[2] 杨晶.无缝隙化管理模式在ICU仪器管理中的应用[J].医疗卫生装备,2016,37(8):141-143.

[3] 林秀华,苏增标,董琼虹,等.微信群应用于手供一体腔镜器械管理的效果[J].国际护理学杂志,2016,35(11):1543-1545.

[4] 江利华,李惠玲,白晓霞,等.无缝隙管理模式在手供一体化器械管理中的应用效果评价[J].全科护理,2015,13(14):1349-1350.

[5] 杨晶.无缝隙化管理模式在ICU仪器管理中的应用[J].医疗卫生装备,2016,37(8):141-143.

[6] 李晶,王旭斐,周晓华.巡回无缝隙护理模式减少手术室患者紧张度的应用效果评价[J].中国实用护理杂志,2014,30(4):37-38.

[7] 胡雯,李继红,关秀丽.浅谈基层医院对外来器械的管理[J].兵团医学,2012,30(4):64-66.

[8] Hikage T, Nojima T, Fujimoto H. Active implantable medical device EMI assessment for wireless power transfer operating in LF and HF bands[J]. Phys Med Biol, 2016, 61(12):4522-4536.

[9] 郭桂英.手术室对骨科外来器械实施无缝隙护理管理的经验及效果[J].中国当代医药,2014,21(36):145-146.

[10] 刘燕,梁秀红,韦凤平,等.无缝隙护理管理模式在手术室外来器械管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2014,20(3):347-349.

[11] 刘领君.无缝隙管理服务在PICC置管及维护中的临床应用价值研究[J].中国医疗器械信息,2016,22(10):72-73.

[12] 汤鸿,张熔熔.病理技术实验室危险化学品无缝隙化安全管理实践体会[J].中华病理学杂志,2017,46(3):215-216.

[13] 薛琼霞.优质护理在提高供应室消毒质量中的应用效果[J].护理实践与研究,2016,13(6):135-136.

[14] 江利华,李惠玲,白晓霞,等.无缝隙管理模式在手供一体化器械管理中的应用效果评价[J].全科护理,2015,13(14):1349-1350.

[15] 邵亦琦,叶琳,周慧洁,等.手术室优化组合专科器械包临床应用效果[J].中国乡村医药,2016,23(14):69-70.