

医共体模式下消毒供应质量同质化管理的实践研究

杜琼

(嘉鱼县人民医院 湖北嘉鱼 437200)

【摘要】目的:将消毒供应中心质量管理作为研究切入点,探讨医共体模式下质量同质化管理模式的实践效果。方法:将消毒供应中心在试验节点(2024.01-2025.01)接收的586份手术器械包作为研究样本,将其分为参照组(常规消毒供应管理, n=293)和观察组(医共体模式下消毒供应质量同质化管理, n=293),比较实践效果。结果:观察组手术器械包质量、工作满意度、管理质量均高于参照组(P<0.05)。结论:根据消毒供应中心实际情况开展医共体模式下质量同质化管理,有助于提高医疗器械清洗质量,保障医疗工作者护理管理质量,进一步提升使用满意度,值得推广。

【关键词】医共体模式;消毒供应中心;同质化管理;管理效果

A practical study on homogenization management of disinfection supply quality under the model of medical community

Du Qiong

(Jiayu County People's Hospital, Jiayu, Hubei 437200)

[Abstract] Objective: To explore the practical effects of quality homogenization management in medical consortia under the quality management of disinfection supply centers as a research entry point. Methods: Fifty-eight hundred surgical instrument packages received by the disinfection supply center at the trial node (2024.01-2025.01) were used as research samples, divided into a control group (conventional disinfection supply management, n=293) and an observation group (quality homogenization management of disinfection supply under the medical consortium model, n=293), to compare their practical effects. Results: The quality of surgical instrument packages, job satisfaction, and management quality in the observation group were all higher than those in the control group (P<0.05). Conclusion: Implementing quality homogenization management under the medical consortium model based on the actual situation of disinfection supply centers can help improve the cleaning quality of medical instruments, ensure the quality of nursing management for healthcare workers, and further enhance user satisfaction, making it worthy of promotion.

[Key words] medical community model; disinfection supply center; homogenized management; management effect

消毒供应中心是医院内负责清洗、消毒和供应各种手术器械、医疗用品的重要部门,主要功能在于确保医疗用品安全性和无菌性,其工作质量直接影响整个医疗体系护理质量^[1]。伴随国家《医疗消毒供应中心基本标准》的出台,合作医疗机构数目随之增多,消毒供应中心面临工作人员专业素质参差不齐、各个环节无法实时质量控制等诸多挑战^[2]。为解决基层医院消毒设备陈旧、消毒供应工作人员不足问题,特以县级医院为龙头,整合县乡(镇)两级医疗卫生资源,形成“医共体”模式,旨在最大限度调动资源、技术优势,逐步提升区域医疗卫生服务质量,着力增强患病群体健康获得感^[3]。消毒供应质量同质化管理可通过制定和实施标准化操作流程、质量控制措施,严格把控回收、清洗等各个环节,确保医疗用品在质量上保持一致和标准化。为探讨医共体模式下同质化管理实践效果,本次研究特将消毒供应中心作为研究科室,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

整理消毒供应中心在试验节点收治的586份手术器械包,根据管理措施的不同将其分为参照组(常规消毒供应管理)、观察组(医共体模式下消毒供应质量同质化管理),每组纳入293份手术器械包,试验期间的消毒供应工作人员共计8名,年龄范围在35-50岁之间,均值年龄(39.24±4.56)岁,工作年限在2年-18年之间,均值工作年限(10.29±3.47)年,中专生1名,占比12.5%,大专生5名,占比62.5%,本科生2名,占比25%。

纳入标准:研究期间未转岗、辞职者;基础资料齐全者;同期未参与类似试验者。排除标准:不服从管理者;中途转岗者;临床资料缺损者。

1.2 方法

参照组:常规消毒供应管理,工作人员按照常规流程开展手术器械回收、清洗等工作,定期抽查清洗消毒质量,积极处理潜在问题。

观察组:医共体模式下消毒供应质量同质化管理,选取若干医疗工作者组建同质化管理小组,由护士长统一组织小组成员参与专业技能培训、院外交流等活动,确保每位工作人员熟练掌握医疗器械清洁消毒技能,充分理解同质化管理

意义。具体措施如下：①消毒供应中心根据《医院消毒供应中心管理规范》，结合等级医院评审相关检查标准，针对性制定同质化评价标准及管理模式，优化资源配置，主要包括消毒隔离管理、无菌物品管理等维度^[4]。其次，每周召开消毒供应质量同质化管理会议，整理消毒供应中心潜在管理问题，分析共性因素，并对个别难以解决的问题予以现场指导，督促整改措施落实情况。另外，针对性建立公正透明的奖励机制，借助每周例会表彰工作表现突出的个人或团队。②落实同质化管理：a.手术器械回收后详细检查外观有无破损，核实器械数量、种类等信息，根据机械性质开展预处理。b.严格按照消毒供应中心工作流程和规章制度完成器械二次清洗工作，确保血迹、污渍有效去除。c.根据手术器械材质、种类予以区分，并按照不同消毒方式严格开展消毒管理工作。d.注意各种未灭菌包体积、重量等是否符合规范要求，灭菌物品应符合(医院消毒供应中心清洗消毒及灭菌效果监测标准)方可发放^[5]。e.针对性完善可追溯系统，实现对器械回收、清洗消毒等各个环节的跟踪管理，进一步提高灭菌医疗器械使用效率。③合理布局，增加先进设备，a.确保消毒符合层流净化管理要求，根据空气由“洁”-“污”，物品由“污”-“洁”的流程予以实体分隔，确保人流、物流分开。b.增加先进设备，同质化管理小组成员根据消毒供应中心实际情况，针对性购入全自动清洗消毒剂等先进设备，确保消毒设备完善。

1.3 观察指标

①手术器械包清洁质量：根据消毒供应中心清洗消毒质量控制效果量表(0-100分)，评估各个环节清洗、消毒质

表1 手术器械包清洁消毒质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 器械拆装 | 清洗质量 | 消毒质量 | 包装质量 |
|----------------|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 观察组 | 293 | 97.61 ± 2.42 | 97.56 ± 2.64 | 98.34 ± 1.42 | 97.64 ± 5.38 |
| 参照组 | 293 | 89.63 ± 4.62 | 90.53 ± 5.42 | 91.26 ± 5.31 | 90.51 ± 5.02 |
| X ² | | | | | 7.142 |
| P | | | | | 0.004 |

表2 工作满意度比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 不满意 | 较不满意 | 较满意 | 满意 | 总满意 |
|----------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 8 | 0 (0.00) | 1 (11.11) | 3 (33.33) | 4 (55.56) | 8 (88.89) |
| 参照组 | 8 | 1 (11.11) | 2 (22.22) | 2 (22.22) | 4 (44.45) | 5 (66.67) |
| X ² | | | | | | 9.014 |
| P | | | | | | <0.05 |

表3 护理质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 风险预防意识 | 安全识别能力 | 自主服务意识 | 专业操作技能 |
|----------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 观察组 | 8 | 9.27 ± 0.35 | 9.35 ± 0.17 | 9.57 ± 0.15 | 9.42 ± 0.28 |
| 参照组 | 8 | 7.24 ± 1.74 | 7.83 ± 0.84 | 8.03 ± 0.84 | 8.13 ± 0.24 |
| X ² | | 10.425 | 9.247 | 9.163 | 8.142 |
| P | | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

3 讨论

现代化消毒供应中心作为控制医院感染的重要部门，承

量，其评分和消毒管理质量成正比。

②工作满意度：自制满意度调查表，评估消毒供应中心工作人员满意程度，其中包括工作流程、工作压力、人员沟通等维度，根据评分将其分为不满意(<70分)、较不满意(71-79分)、较满意(80-89分)、满意(90-100)分，比较总满意度。

③护理质量：采用护理部自制护理质量评分表(0-10分)，就风险预防意识、安全识别能力、自主服务意识、专业操作技能4个维度予以评分，其评分和护理质量成正比。

1.4 统计学方法

应用SPSS25.0统计学软件分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验，计数资料以[n(%)]表示，行X²检验，P<0.05代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 手术器械包清洁消毒质量比较

整理相关质量评分发现：观察组各个环节质量评分均高于参照组(P<0.05)，详情见表1。

2.2 工作满意度比较

观察组消毒供应工作人员对工作总体满意度高于参照组(P<0.05)，详情见表2。

2.3 护理质量评分比较

观察组经医共体模式下消毒供应质量同质化管理干预后的质量评分高于参照组(P<0.05)，详情见表3。

担着医院内重复使用的诊疗器械、器具和物品的回收、清洗、供应等工作，其工作质量直接关乎医疗质量、患病群身心健康^[6]。伴随医疗技术的高速发展，广大群众对医院感染控制

要求提出高标准,消毒供应中心面临设备陈旧、制度缺乏、操作不规范等诸多挑战。消毒供应中心工作人员的工作职责需要经常接触污染物品,加之消毒因子对人体有害性,若是未按照相关规章制度开展清洁、消毒流程,将因缺乏自我防护意识,而增加医院感染风险,进而影响医疗质量^[7]。医共体模式下同质化管理可确保医共体内的消毒供应中心遵循统一服务标准和质量控制体系,进而提升基层医疗机构服务水平。其次,将医共体内的医疗设备、人力资源统一调配,并协助医疗工作者进行统一培训,可确保消毒供应中心医疗器械清洁消毒的技术标准和服务能力一致性^[8]。此外,在医共体模式下加强同质化管理,有助于提升医疗服务质量,实现基层与高端医疗服务的有机结合,最终改善患病群体的就医体验。

为探讨医共体模式下同质化管理的实践效果,本次研究特将消毒供应中心作为研究科室,在试验节点选取586份手术器械包作为研究对象,整理并分析实际管理质量。根据表1清洗消毒质量评分可知,观察组整体工作质量均高于参照组($P<0.05$),说明医共体模式下同质化管理有助于提高消毒供应中心工作质量。究其原因可能在于:在医共体模式下,根据消毒供应中心实际情况开展质量同质化管理,可借助标准化护理流程、操作规范,最大限度减少护理差错事故发生风险,进而提高工作的流程化、标准化水平。其次,同质化管理要求医疗工作者统一开展系统性培训,有助于增强工作团队的专业能力、协作能力。另外,同质化管理有助于优化消毒供应中心资源配置,并持续性改进清洁消毒流程,通过定期护理质量评估发现并解决护理服务问题,清洁消毒工作质量由此提高。

本次研究发现,观察组消毒供应中心工作人员对自身工作满意程度高于参照组($P<0.05$),说明医共体模式下质量同质化管理有助于提高工作满意度。总结相关原因可能在于:

消毒供应中心工作人员在处理医疗器械时,可能接触患者血液、体液等污染物,时刻面临锐器伤、烫伤、噪音污染、化学灼伤等工作风险。常规管理对于保护工作人员免受职业危害缺乏相应标准,因而整体满意度不甚理想。而医共体模式下质量同质化管理可制定标准化操作流程,严格控制清洗、消毒、包装等环节,加之定期对同质化管理小组成员予以理论、实践考核,可逐步提高工作人员管理知识和专业技能,进而降低因人为差异导致的医疗差错事件。另外,根据消毒供应中心需求合理增加消毒设备管理,并全程重视设备运行情况,有助于完善各工作环节,进一步保障医疗服务的安全性,工作满意度由此提高。

根据表3可知,观察组工作人员护理质量评分均高于参照组($P<0.05$),由此说明医共体模式下质量同质化管理有助于全面提高工作人员护理质量。试分析相关原因可能在于:消毒供应中心工作人员的专业素养参差不齐,整体工作积极性有待提高,并且常规消毒供应管理工作中心围绕医疗器械、物品展开,缺乏工作人员综合素质培养工作,因而整体工作人员护理质量评分不甚理想。同质化管理小组定期组织工作人员参与统一技能培训,不断提升团体专业技能和服务意识,同时借助公正透明的奖励机制,让工作人员提升工作成就感。另外,护理质量标准和评估指标的设立,可帮助工作人员及时发现各个环节潜在问题并对其持续性质量改进。任何工作顺利开展均离不开完善的制度保障,在医共体模式下完善消毒供应中心管理制度,明确各个岗位工作职责以及操作流程,将仪器消毒管理明确到人,护理质量评分由此提高。

综上所述,在医共体模式背景下,根据消毒供应中心实际情况加强质量同质化管理,有助于全面提高清洁消毒质量,增强工作人员工作积极性,进一步保障护理质量,值得推广。

参考文献:

- [1]蔡菲菲.PDCA循环管理模式在消毒供应中心手术器械管理中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(36):167-169.
- [2]王永波,马彩云,王军平.消毒供应中心中手术器械一体化护理管理模式的运用价值分析[J].结核与肺部疾病杂志,2024,5(S1):162-164.DOI:10.19983/j.issn.2096-8493.20240338.
- [3]刘莹.全程优质管理在消毒供应中心手术器械管理中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(34):166-168.
- [4]张亚楠,何书静,孟泉辛.网格化集中管理在公立医院区域化消毒供应中心的应用效果[J].临床研究,2024,32(12):192-195.
- [5]匡艳红,钟丽华,赵玲珑.医院消毒供应中心手术器械的清洗消毒及管理效果分析[J].中国设备工程,2024,(20):116-118.
- [6]应嘉,陈凯,聂世姣,等.消毒供应中心联合医院感染在基层医院同质化管理的初步研究与实践[J].环境与健康杂志,2024,41(10):933-935.DOI:10.16241/j.cnki.1001-5914.2024.10.018.
- [7]刘爽,张淑梅.医共体背景下的同质化管理在一院多区护理中的应用效果探讨[J].中国卫生产业,2024,21(17):20-23.DOI:10.16659/j.cnki.1672-5654.2024.17.020.
- [8]孟泉辛,张艳芳,王俊锋,等.一体化管理模式在医共体一级医院消毒供应质量管理中的应用[J].中国消毒学杂志,2023,40(12):937-939.