

护理研讨

广西 49 家不同等级医院消毒供应集中与分散式管理现状及设施质量调查及分析

罗侨端, 梁翠娟, 顾超琼

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院护理部

作者简介: 罗侨端(1959-), 女, 护理部副主任, 副主任护师, 研究方向: 危重症护理, 院内感染控制及护理管理。电话: 0771-2186010,

E-mail: lqd59@163.com。

【摘要】 目的 了解医院消毒供应集中与分散式管理模式在广西医院的应用状况及医院消毒供应管理存在的问题。方法 采用问卷调查的方法对广西 49 家不同等级医院消毒供应集中与分散式管理及设施质量现状进行调查。结果 49 家医院消毒供应有 13 家实行了集中式管理, 占 26.5%; 分散式管理的医院中手术室消毒清洗灭菌设施的配备较集中式的要多, 形成布局的分散局面; 供应室护士长有手术室工作经历的比例在集中式管理的医院明显高于分散式管理的医院, 分别占 69.2% 和 8.3%; 分散式管理模式在器械处理的环境管理、设施及人员管理、器械清洗消毒灭菌质量管理等方面供应室优于手术室。结论 在相当长一段时间内全面的推行医院集中式管理模式难度大, 已形成的分散布局局面和供应室护士长无手术室工作经验问题, 成为制约集中管理的重要相关因素; 进一步探索这种分散式布局下的集中管理模式, 以充分利用目前医院的消毒供应专业资源来提升手术室手术器械处理水平是护理管理者要思考的问题。

【关键词】 消毒供应; 集中式管理; 分散式管理; 设施质量; 调查分析

【中图分类号】 R472.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2009)03-0297-02

doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2009.03.036

消毒供应室按照手术室与供应室互相依赖的程度, 在管理上分为分散式(独立式中心供应室和附属手术室的器械供应室管理型)和集中式(中央化供应室与手术器械供应室混合管理型)两大类^[1]。为了解这两种模式在广西医院的应用状况及医院消毒供应管理亟待解决的问题, 我们对广西 49 家医院进行了问卷调查分析。

1 调查方法

我们利用组织学术研讨班的机会对参会的手术室、供应室护理管理人员发放调查问卷, 根据集中与分散式管理的区分点在于手术室器械处理的相互依赖关系的原则, 调查内容包括所在医院手术器械的管理情况、手术室、供应室消毒灭菌设施的基本配备及器械清洗消毒灭菌质量管理等相关内

容。(1)于 2008-10 发放问卷 55 份, 回收 49 份, 回收率 89.1%; (2)于 2008 年第三季度对我院的消毒供应室及手术室的器械处理过程及管理质量进行了检查。

2 结果 见表 1~3。

表 1 2008 年广西 49 家医院手术器械的管理模式应用状况

医院级别	调查医院		分散式管理		集中式管理	
	个数	百分率 (%)	个数	百分率 (%)	个数	百分率 (%)
三级甲等医院	16	32.7	11	22.5	5	10.2
三级乙等医院	5	10.2	3	6.1	2	4.1
二级甲等医院	28	57.1	22	44.9	6	12.2
合计	49	100.0	36	73.5	13	26.5

表 2 不同管理模式医院消毒设备装备及供应室护士长有无手术室工作经历情况

管理模式		已装备器械 自动清洗机	装备有高温 灭菌器	装备有低温 灭菌器	能行腔镜等贵重 手术器械处理	护士长有手术室 工作经历数
分散式(36 所)	供应室	7	36	13	0	3(8.3%)
	手术室	8	2	7	36	—
集中式(13 所)	供应室	7	13	10	1	9(69.2%)
	手术室	0	0	1	12	—

注: 单位系医院个数

表 3 2008 年第三季度我院供应室和手术室器械处理设备与管理工作质量检查结果

检查单位	工作量 (灭菌锅数)	器械处理 人数	工作环境 三区划分	气流、人、 物逆流	装备自动 器械清洗机	装备高温 灭菌器	装备低温 灭菌器
供应室	630	21	清楚	无	有	有	有
手术室	796	6	不清楚	有	有	有	有
检查单位	工作人员职业防护					清洗酶剂用量 (5L/桶)	
	防护衣	防水围裙	手套	防护眼面罩	防护鞋		
供应室	有	有	有	有	有	5	
手术室	无	有	有	无	无	3	
检查单位	器械清洗质量检查结果			器械物品灭菌质量			
	检查器械 件数	不合格 (%)	生物监测 合格率 (%)	化学指示胶带 合格率 (%)	包内指示卡 合格率 (%)		
供应室	396	36(9.1)	100.0	100.0	100.0		
手术室	448	183(40.8)	100.0	100.0	99.8		

2.1 调查的 49 家医院消毒供应实行了集中式管理有 13 家医院,占 26.5%,其中三级甲等医院有 5 家,三级乙等医院 2 家,二级甲等医院 6 家;其余的 36 家医院仍实行手术室自行处理手术器械的分散式管理模式。

2.2 分散式管理由手术室自行处理手术器械的 36 家医院中,有 8 家手术室装备了器械自动清洗机,2 家装备有高温灭菌器,7 家装备了低温灭菌器,形成了分散式的布局。仅有 3 家医院的供应室护士长有手术室工作经历,占 8.3%。而集中式管理由供应室处理手术器械的 13 家医院,所有手术室均未装备自动器械清洗装置及高温灭菌器,9 家医院的供应室护士长曾经有过手术室的工作经历,占 69.2%。49 家医院的腔镜等贵重手术器械只有一家由供应室处理,其余医院均由手术室自行处理。提示分散式管理的医院中手术室消毒清洗灭菌设施的配备较集中式管理者居多,而医院中的消毒供应室护士长有过手术室工作经历的比例在集中式管理医院中,明显高于分散式管理医院。

2.3 医院对手术室和供应室所装备的设备相差不大,但手术室器械处理工作量与从事处理器械的工作人员的比例、工作环境条件及工作人员的职业防护等相差较大,从清洗酶剂的消耗量及器械清洗质检结果来看,供应室明显高于手术室,灭菌质量供应室达标率 100%,而手术室仍有灭菌包内指示卡不达标等现象。

3 讨论

3.1 调查结果提示,广西 49 家医院消毒供应应实行集中式管理模式的医院仅占 26.5%,而不能实施消毒供应集中管理模式的医院仍占大部份(73.5%),与冯秀兰等 2005 年报道的广东省有 22.22% 医院消毒供应实行集中式管理的情况相比,广西的情况基本接近。如果严格地按医院消毒供应集中与分散式管理模式定义划分,事实上广东省 2005 年手术室器械由消毒供应室集中处置的医院有 1 家,仅占 0.48%^[2],也就是说无论是经济发展较快的广东或正在发展的广西,在

相当长一段时间内全面的推行医院集中式管理模式难度仍较大^[3]。

3.2 集中式管理优于分散式管理的表现在于集中式管理可使手术室、供应室各尽其责,专业划分明确,保障无菌物品的质量,促进消毒供应专业学科发展,能节省空间、成本及有效运用员工资源,提高工作效率等^[1,4]。而在分散式管理模式中,在器械处理的环境、设施及人员、器械清洗消毒灭菌质量管理等方面消毒供应室专业水平优于手术室。

3.3 调查结果提示,分散式管理的医院中手术室消毒清洗灭菌设施的配备较集中式的要好。而医院中消毒供应室护士长有过手术室工作经历的比例集中式管理的医院明显高于分散式管理的医院分别占 69.2% 和 8.3%。供应室护士长或骨干缺乏手术器械消毒处理的工作经历和经验等是阻碍分散式向集中式管理过渡的主要因素。

总之,集中式管理确实是医院消毒供应一种较好的管理模式,从 49 家不同等级医院消毒供应集中与分散式管理及设施质量现状调查及分析中提示,在相当长一段时间内全面的推行医院集中式管理模式难度较大。因此,探索一种分散式布局实行集中管理的模式,仍是一种过渡时期的管理模式。

参考文献

- 1 陈承伟,赵克辉.香港医院中心供应室的管理[J].中国护理管理,2006,6(2):53-55.
- 2 冯秀兰,张静.广东省医院消毒供应室清洗消毒设施及管理现状调查分析[J].护理学杂志,2005,22(20):21-23.
- 3 朱杏花,郑翠云,郑志惠.广东省消毒供应室质量管理中的难点分析与对策[J].护理管理杂志,2006,12(18):1744-1745.
- 4 钱黎明,王雪晖,钱倩健.手术器械纳入消毒供应中心标准化管理流程的探讨[J].中华护理杂志,2007,42(5):465-466.

[收稿日期 2008-12-10][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]