

【护理管理】

手术室与供应室清洗器械一体化管理体制

李先锋, 魏先, 秦超, 郝淑芹

(深圳市第二人民医院 手术室, 广东 深圳 518035)

【摘要】 笔者报道手术室与供应室清洗器械一体化管理体制。领导重视, 选派3名护士外出进修学习, 加强专业培训, 以达到护士资质符合岗位要求; 更新补充清洗设备; 建立规章制度和质量标准, 保证质量; 将供应室护士工作岗位定在手术室, 按供应室工作流程清洗术后器械, 清洁后的各类手术器械每月细菌学抽样监测, 均达到卫生部《消毒技术规范》要求。认为该做法确保术后器械的清洁质量, 促使器械清洗质量专业化, 最大限度降低手术室器械造成的医院感染, 利于手术器械的管理和保养, 提高手术室和供应室护士的专业技术水平。

【关键词】 手术室; 供应室; 器械清洗; 一体化管理

[中图分类号] R613 [文献标识码] A [文章编号] 1008-9969(2006)08-0085-02

Experience in Integrated Management of Apparatus Cleaning in Operation Room and Supply Room

LI Xian-feng, WEI Xian, QIN Chao, HAO Shu-qin

(Operation Room, Shenzhen Second People's Hospital, Shenzhen 518035, China)

Abstract: The authors report in the paper their experience in integrated management of apparatus cleaning in operation room and supply room. They believe the leaders should attach importance and the nurses should meet the requirement of the work position by professional training. The apparatus should be changed and supplemented. The regulation and standard of quality should be established to guarantee the quality. The nurses designated at the position of supply room should clean the apparatus according to the work flow at the supply room and make sampling among the cleaned apparatus every month to meet the requirement of Sterilization Technique Standard by Ministry of Health. They hold that it can ensure the cleanness quality of postoperative apparatus, which promotes apparatus cleaning specialized, lower the rate of nosocomial infections to its minimum, doing good to management and maintenance of operative apparatus and finally increase the level of professional technique of operation room and supply room.

Key words: operation room; supply room; apparatus cleaning; integrated management

我院是深圳市三级甲等医院, 开放病床 990 张, 手术台 13 张, 近 3 年来, 日均手术量在 35 台以上, 每日需使用大量的手术器械。由于供应室面积严重不足, 术后器械均由手术室护士自己清洗, 增加了手术室护士的工作压力, 由于手术室护士未参加过供应室专业培训, 器械清洗的质量难以达到供应室专业化水平。2005 年 9 月-2006 年 2 月, 我院手术室与供应室合作, 供应室护士工作岗位定在手术室, 按供应室工作流程清洗术后器械, 取得了良好的效果, 每月细菌学抽样监测, 清洁后的各类手术器械均达到卫生部《消毒技术规范》要求。现将做法与体会报道如下。

1 做法

1.1 对护士进修专业培训 以达到护士资质符合岗位要求 为加强供应室的术后器械清洁管理, 护理部在全院 800 多名护士中, 选派大专学历、护龄 5 年以上、年龄在 35 岁以下、工作责任心强、身体健康的 3 名护士(其中 1 名为供应室副护士长)外出进修学习供应室护理工作 3 个月, 回来后固定在手术室清洗术后器械。

1.2 更新补充清洗设备 供应室副护士长负责手术室术后器械的质量管理, 针对供应室和手术室目前的建筑环境, 制定改进方案, 购置清洗设备和物品, 如热水器、高压气枪、水枪、超声器械清洗机 1

部、器械清洗机 2 部、软水系统、各类盛装术后浸泡器械所需的大、中、小塑料盆、筐、桶、器械车、物品柜、水鞋、围裙、眼镜、手套等清洗器械的基本设施。

1.3 建立规章制度和质量标准, 保证质量 制定消毒隔离制度、手术室回收间和洗涤间工作制度、岗位责任制度、洗涤间工作流程及程序、手术室再生物品、医疗器械回收、洗涤流程、洗涤质量标准。设立了污染手术器械从回收窗口 分类台 污染物品传递车, 清洁物品运送车 清洁传递窗 包装间。

1.4 手术器械分班清洗流程 (1) 白班清洗流程。手术结束后, 手术室器械护士与供应室护士双方清点交接需清洗的手术器械并签名, 供应室护士按各种器械洗涤难易度分别装入各器械洗涤筐, 选择手工、机器或超声振荡等洗涤方法清洗, 初步消毒烘干后, 送入清洁包装区包装, 送供应室灭菌。(2) 夜班清洗流程。供应室和手术室是两个不同专业科室, 手术室工作夜以继日、节假日不停进行急危重病人的抢救, 供应室只有 3 名护士, 不能与手术室一样排班, 经双方护士长共同商讨, 供应室护士白班下班前将浸泡器械的酶和水, 按比例配置好, 便于手术室夜班护士使用。手术室夜班护士把用后的器械, 在登记本上记录其编号并签名, 将编号条码放入浸泡器械的水池和筐内, 供应室护士次日上班后, 根据记录、编号进行查对, 按流程清洗。(3) 节假日期间, 供应室清洗器械的护士和手术室包装间器械护士同

[收稿日期] 2006-03-16

[作者简介] 李先锋(1954), 女, 河南内乡人, 中专学历, 副主任护师。

步上班和休息,互把清洗质量和包装质量关。

2 体会

2.1 手术室和供应室清洗器械一体化管理,有利于控制医院感染和手术器械管理保养。清洗是去除热源、微生物及有害物质的关键措施,其过程的优点是能降低物品上的生物负荷,而达到灭菌时无菌保障水平(SAL)10。清洗为消毒清除障碍,是医疗用品再处理的必要过程^[1]。供应室护士均是经过专业培训后上岗,掌握正确的洗涤流程,根据物品材料、器械结构、物品污染的危险程度进行分类清洗,有利于延长器械的使用寿命^[1]。器械清洗后由专人负责对器械性能严格检查、保养、包装灭菌,确保再次使用时的器械质量^[2]。保证术后器械清洁质量的专业化,是手术室和供应室护理管理的核心,是预防热源反应、降低医院感染发生和保证医疗质量的重要环节。

2.2 减少了手术室护士的非专业工作时间。以前术后器械一般由洗手护士手工清洗。一台手术一般需要2-3h,大手术则需要更长的时间,洗手护士在手术台上经过紧张的手术配合后体力消耗很大,下手术台还要清洗手术器械,大大地增加护士的工作强度^[3]。有时还要接台手术,体力的疲劳往往是造成医疗差错事故的隐患。手术室与供应室合作后,手术室护士集中精力配合每台手术^[3],把手术室护士

从非专业工作中解脱出来,把时间还给护士,把护士还给病人,让手术室护士有更多的时间走出手术室,合理安排术前术后访视等围手术期护理工作^[4]。

2.3 提高供应室护士的业务能力和专业技术水平,合理使用人力。手术室和供应室清洗器械一体化管理,重视了供应室专业技术的更新,选送供应室护士外出进修学习,对手术室各种手术所用器械的回收、清洗、包装、灭菌以及使用、保养、配套等进行专业知识培训,参加供应室组织的有关清洗消毒灭菌知识业务学习,从而提高了供应室护士的业务能力和专业技术水平。

在医院消毒供应室建筑面积不足的情况下,手术室和供应室清洗器械一体化管理,保证术后器械的清洁质量,提高手术室和供应室护士的专业素质,有利于手术器械的管理和保养,使术后器械清洁质量走上专业化的道路,有利于手术室医院感染管理质量的不断提高。

[参考文献]

- [1] 黄波,何玲,周毅,等.可再生使用医疗器械清洗时存在的问题及对策[J].南方护理学报,2005,12(1):59-60.
- [2] 钱黎明,钱倩健,王雪晖.手术室与供应室一体化运作的探讨[J].上海护理,2003,3(2):55.
- [3] 张敏.手术室与中心供应室合作探讨[J].中华护理杂志,2001,36(5):364.
- [4] 周晓丽,谢自茂,曾维渝.手术室与供应室一体化运作初探[J].华西医学,2006,21(1):155.

[本文编辑:杨玩华]



【短篇报道】

1例术前准备后出现大面积心肌梗死的抢救

陈丽珊,阮红进,陈晓薇

(南方医科大学南方医院 惠侨科,广东 广州 510515)

[关键词] 术前准备; 心肌梗死; 抢救

外科择期手术患者术前准备后出现急性心肌梗死少见报道。2006年6月12日我科成功抢救1例行术前准备后出现大面积心肌梗死的患者,现将抢救护理体会报道如下。

1 病例介绍及抢救过程

患者男,48岁,因进行性声音嘶哑5月余诊断为喉癌择期手术治疗。入院后查体温37.4,脉搏92次/min,呼吸22次/min,血压14.7/9.3 kPa,神志清楚,呼吸平顺,面色红润,声音嘶哑,心电图正常,X线下两肺未见异常。拟于6月13日在全麻下行气管切开、半喉切除术,6月12日10:00患者在处置室行奴夫卡因过敏试验和备皮,20min后患者无不适症状,判断试敏结果阴性回病房休息。10:45患者出现大汗淋漓,诉胸前区疼痛、胸闷,无呼吸困难、恶心、呕吐、皮肤及咽喉发痒等不适,即测血压10.7/6.7 kPa,脉搏120次/min,床边心电图检查示T波高耸高度怀疑急性心肌梗死。医嘱予消心痛10mg含服,吗啡10mg肌内注射,波立维75mg口服,联系介入科及心内科专家急诊行冠状动脉造影介入术,术中见心肌前壁大面积梗死,经溶栓、支架植入后胸前区疼痛迅速缓解,血压回升,病情稳定。2周后出院再择期行喉癌手术。

2 体会

2.1 正确判断病情,及时对症处理。患者有典型胸前区疼痛,及早进行床边心电图检查,根据心电图结果,排除了奴夫卡因过敏反应,准确判断为急性心肌梗死并迅速组织人员对患者急诊行冠状动脉造影介入术。发病时间越短,发现时间越早,治疗效果越好,患者的抢救成功率越高,且术后患者恢复快。所以当出现急性心肌梗死时,如能及早开通梗死相关动脉,可缩小心肌梗死范围,改善左室功能和预后。医务人员应熟练掌握各种常规疾病的临床表现和抢救程序,以免因知识所限不能正确判断病情,不能使用对症治疗而延误救治时间。

2.2 重视术前评估,落实术前宣教。责任护士术前仔细询问患者曾经有过任何不适症状,不能局限于术前的症状,才能全面了解患者的病情及病史。此患者在行冠状动脉造影时医生发现有陈旧性心肌梗死,过后患者回忆曾有过胸前区闷胀感,当时认为是工作疲劳而未在意。护士在进行术前准备时,落实术前宣教,注意患者术前心理变化,帮助患者有良好心理准备应对手术,以减轻患者的恐惧和紧张情绪教会患者减轻紧张情绪的方法,如深呼吸、听音乐、和朋友聊天等。