

# 医院消毒供应室护理质量控制在预防院内感染中的作用分析

姚 燕

吴忠市人民医院 宁夏 吴忠 751100

**【摘要】**目的：探究医院消毒供应室护理质量控制在预防院内感染中的应用价值。方法：选取2025年1月-2025年6月我院消毒供应室未实施未实施强化护理质量控制的时期作为对照组,2025年7月-2025年11月实施强化护理质量控制时期作为观察组。比较两组护理质量指标、院内感染发生率。结果：观察组器械清洗合格率、消毒合格率、灭菌合格率、包装合格率均高于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组院内感染发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：强化医院消毒供应室护理质量控制可显著提升器械处理各环节合格率，有效降低院内感染发生率，是医院感染防控体系中的关键环节，值得全面推广应用。

**【关键词】**：消毒供应室；护理质量控制；院内感染；预防

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.081

院内感染是医院内的重要公共卫生问题，可延长住院时间、增加费用、加重病情甚至危及生命。数据显示，全球发生率约3.0%–10.0%，我国约2.5%–4.5%，其中因医疗器械消毒灭菌不达标导致的感染占比超30%。消毒供应室负责器械的清洗消毒灭菌，其工作质量是预防院内感染的关键。随着医疗技术发展，器械日益复杂，传统质控模式在流程、监督、人员素养等方面存在不足。因此，建立科学的质量控制体系，加强各环节监管，对降低感染风险具有重要意义。本研究通过对比质控强化前后供应室工作质量与感染率变化，探讨其预防作用，为感染管理提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2025年1月-2025年6月我院消毒供应室未实施未实施强化护理质量控制的时期作为对照组，2025年7月-2025年11月实施强化护理质量控制时期作为观察组。两组时期内医院的诊疗规模、科室设置、医护人员数量及结构无显著变化，具有可比性。对照组期间共处理医疗器械及物品200件，涉及住院患者150例；观察组期间共处理医疗器械及物品200件，涉及住院患者150例。两组时期内的医疗器械及物品均由同一批消毒供应室工作人员处理，人员无重大变动；患者临床资料完整，包括住院时间、诊疗项目、感染发生情况等。排除因患者自身基础疾病严重导致的原发性感染病例。

### 1.2 方法

对照组采用消毒供应室常规护理管理模式，包括按照医院基础规章制度开展器械清洗、消毒、灭菌、包装及供应工作，定期进行简单的质量自查，无专项质量控制小组及细化的质量标准。

观察组实施强化护理质量控制模式。

(1) 建立专项质量控制小组。由消毒供应室护士长担任组长，3名具有5年以上工作经验的主管护师为成员。组长负责统筹协调，制定质量控制方案与考核标准；成员分工负责器

械清洗、消毒、灭菌、包装、储存及供应等环节的日常监督、检查与记录，每周召开质量分析会，及时发现并解决问题。

(2) 完善质量控制标准。依据行业相关标准，结合本院实际细化各环节标准。明确器械清洗流程与合格标准，规范压力蒸汽消毒与干热消毒参数，设定灭菌监测要求，统一包装规范，确保包装材料合规、标识信息完整准确。

(3) 强化人员培训与考核。每月组织工作人员进行不少于1次、每次至少2小时的专业培训，内容涵盖质控标准、器械处理流程、消毒灭菌原理、院内感染防控等。培训后开展理论与操作考核，理论考试合格分数线为80分，操作考核合格分数线为85分，未通过者需补考与再培训。建立绩效考核机制，将质控指标与绩效挂钩，激励质量提升。

(4) 加强各环节质量监管。①清洗环节：每日随机抽查50件器械，结合目测与放大镜检查，引入全自动清洗消毒器规范参数。②消毒环节：严格执行操作流程，每日检查设备状态与参数，每季度进行微生物采样检测。③灭菌环节：实行全程监测，包括每锅次物理监测、每包化学监测、每周生物监测，使用嗜热脂肪杆菌芽孢作为指示菌，若监测不合格立即停止灭菌、排查整改。④包装环节：检查包装材料完整性、严密性与标识准确性。⑤储存与供应环节：确保储存环境温度湿度达标，灭菌物品按效期顺序规范存放，发放时核对信息确保准确。

(5) 建立信息追溯系统。引入医疗器械追溯管理软件，对器械从回收、清洗、消毒、灭菌、包装、储存到发放全过程进行信息记录，包括时间、人员、设备编号、检测结果等，实现全生命周期可追溯。一旦发生质量问题或感染事件，可通过系统快速定位环节与责任人，及时采取整改措施。

### 1.3 观察指标

消毒供应室护理质量指标。包括器械清洗合格率、消毒合格率、灭菌合格率、包装合格率。合格率=合格件数/检查总件数 $\times 100\%$ 。

院内感染发生率。统计两组时期内住院患者的院内感染发

生情况。院内感染发生率=院内感染例数/住院总例数×100%。

#### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 版本统计软件对数据进行分析处理，计数资料以构成比或率表示，采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组护理质量指标对比

观察组器械清洗合格率、消毒合格率、灭菌合格率、包装合格率均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组护理质量指标对比 n (%)

组别	对照组	观察组	$\chi^2$	P
例数	200	200		
清洗合格率	191(95.50)	199(99.50)	6.564	0.010
消毒合格率	192(96.00)	199(99.50)	5.570	0.018
灭菌合格率	194(97.00)	200(100.00)	6.091	0.014
包装合格率	189(94.50)	199(99.50)	8.591	0.003

#### 2.2 两组院内感染发生率对比

对照组住院患者 150 例，发生院内感染 5 例，发生率为 3.33%。观察组住院患者 150 例，发未发生院内感染。观察组院内感染发生率低于对照组 ( $\chi^2=5.085$ ,  $P=0.024$ )。

### 3 讨论

院内感染是关乎医疗质量与患者安全的核心问题。消毒供应室作为医院内承担医疗器械清洗、消毒、灭菌及供应的关键部门，其护理工作质量直接决定了所处理器械的最终安全水平，从而深刻影响着院内感染的发生概率。本研究通过系统性地对比实施强化护理质量控制措施前后的多项相关评估指标，清晰地揭示了消毒供应室护理质量控制在预防和控制院内感染中扮演的关键角色。研究结果表明，通过建立专项质控小组、完善操作标准、加强人员培训与考核、实施全环节质量监管以

及构建信息追溯系统等一系列综合性措施，能够显著提升供应室的工作质量，有效降低因医疗器械处理不当而引发的感染风险。

本研究结果显示，观察组器械清洗合格率、消毒合格率、灭菌合格率、包装合格率均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。这一结果表明，强化护理质量控制模式能有效提升消毒供应室各环节的工作质量。传统的护理管理模式缺乏细化的质量标准和严格的监督机制，工作人员易出现操作不规范、流程执行不到位等问题，导致器械处理合格率偏低。而强化护理质量控制通过建立专项质量控制小组，明确了各成员的职责，确保质量监管工作有序开展；通过完善质量控制标准，为各环节工作提供了明确的操作依据，避免了因标准不清晰导致的操作偏差；通过强化人员培训与考核，提升了工作人员的专业素养和操作技能，增强了其质量意识；通过加强各环节质量监管和建立信息追溯系统，实现了对医疗器械处理全过程的有效把控，及时发现并纠正工作中的问题，从而显著提升了器械处理各环节的合格率。

院内感染的发生与医疗器械消毒灭菌不达标密切相关，不合格的医疗器械会成为病原体传播的载体，增加患者感染的风险。本研究中，观察组院内感染发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )，这一结果说明，提升消毒供应室护理质量能有效降低院内感染发生率。强化护理质量控制通过提升器械清洗、消毒、灭菌等环节的合格率，确保了医疗器械的安全性，减少了病原体通过医疗器械传播的机会，从而降低了院内感染的发生风险。例如，在清洗环节，通过规范清洗流程和引入全自动清洗消毒器，有效去除了器械表面的污渍、血迹和微生物，为后续的消毒灭菌工作奠定了良好基础；在灭菌环节，通过实行全监测制度，确保了灭菌效果，避免了不合格灭菌包流入临床，从源头上减少了感染隐患。

综上所述，强化医院消毒供应室护理质量控制可显著提升器械处理各环节的合格率，有效降低院内感染发生率，尤其对手术相关科室的感染预防效果突出。因此，医院应高度重视消毒供应室护理质量控制工作，建立科学、完善的质量控制体系，不断优化工作流程和管理模式，充分发挥其在预防院内感染中的关键作用，从而提升医疗质量，保障患者安全。

#### 参考文献:

- [1] 张雪萍,何舒,钟和祥.医院消毒供应室护理质量控制在预防院内感染中的作用分析[J].基层医学论坛,2024,28(3):154-156.
- [2] 尚慧敏.医院消毒供应室护理质量控制对院内感染率的影响分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(18):3013-3015.
- [3] 唐红.消毒供应室护理质量控制对预防院内感染的影响[J].糖尿病天地,2021,18(6):202-202.