

手术室 - 消毒供应中心一体化护理持续质量改进在消毒供应中心的应用观察

邹 蕾

新疆医科大学第二附属医院消毒供应室 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】：消毒供应中心是医院无菌物品供应的核心机构，其工作质量直接关联手术室诊疗安全、患者预后及医院感染防控成效。手术室与消毒供应中心的工作衔接紧密，传统分离式管理模式易出现器械回收不及时、清洗灭菌不规范、信息传递偏差等问题，影响护理质量与工作效率。本文采用手术室—消毒供应中心一体化护理持续质量改进模式，应用于消毒供应中心工作，通过建立联动机制、优化流程、强化管控、完善培训等措施，聚焦实际工作中的痛点难点，观察其对消毒供应中心工作质量、流程效率及医护满意度的影响，为医院消毒供应中心护理质量提升提供实践参考。

【关键词】：一体化护理；持续质量改进；消毒供应中心；护理质量；器械管理

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.096

引言

消毒供应中心承担着医院所有重复使用诊疗器械、器具及物品的清洗、消毒、灭菌、储存和发放工作，是医院感染防控的关键环节，其工作质量的稳定性直接关系到手术室手术安全，乃至整个医院的医疗质量。当前部分医院仍采用手术室与消毒供应中心分离管理的模式，两者缺乏有效的联动协作，消毒供应中心工作人员对手术室器械的使用需求、特殊器械的处理标准了解不深入，手术室医护人员对器械消毒灭菌的流程、时限要求掌握不全面，易导致器械回收延迟、清洗不彻底、灭菌参数不符、器械发放错误等问题，不仅降低工作效率，还可能埋下医院感染隐患，增加患者诊疗风险。随着医疗质量管控要求的不断提高，传统管理模式已难以满足临床诊疗的安全需求，亟需探索科学、高效的护理管理模式，实现手术室与消毒供应中心的协同发展，推动消毒供应中心护理质量持续提升。

1 手术室—消毒供应中心一体化护理持续质量改进相关基础

1.1 核心内涵

手术室—消毒供应中心一体化护理持续质量改进，是将手术室与消毒供应中心作为一个整体进行统筹管理，摒弃传统各自为政的管理模式，实现人员、流程、信息、质量的一体化衔接。其核心是持续质量改进理念的落地，强调以临床需求为导向，以质量安全为核心，通过建立联动机制、优化工作流程、强化质量管控、完善培训考核等措施，及时发现工作中的问题并进行针对性改进，形成“发现问题—分析原因—制定措施—落实执行—检查评估—持续优化”的闭环管理。该模式下，消毒供应中心不再是单纯的器械处理机构，而是深度融入手术室诊疗流程，全程参与器械的使用、回收、处理、发放全链条管理，确保每一个环节都符合质量标准。

1.2 实施前提

手术室—消毒供应中心一体化护理持续质量改进的顺利实施，需具备一定的基础条件。医院层面需明确两者的管理职责，成立一体化管理小组，统筹协调各项工作，打破部门之间的管理壁垒，为模式实施提供组织保障。消毒供应中心需完善基础设施建设，配备符合标准的清洗、消毒、灭菌设备，确保器械处理的硬件支撑到位；同时需梳理现有工作流程，找出其中的衔接漏洞、质量薄弱环节，为后续改进工作明确方向。此外，需强化全员质量意识，让消毒供应中心与手术室工作人员充分认识到一体化护理持续质量改进的重要性，主动配合各项改进措施的落实，形成上下联动、全员参与的工作氛围，为模式实施奠定思想基础和人员基础。

2 手术室—消毒供应中心一体化护理持续质量改进在消毒供应中心的应用实施

2.1 建立一体化联动管理机制

成立由手术室护士长、消毒供应中心护士长及双方骨干护士组成的一体化管理小组，明确小组职责，定期召开工作会议，每月至少开展1次集中研讨，梳理器械流转、质量管控过程中出现的问题，分析问题产生的原因，共同制定改进措施并明确落实时限和责任人。建立双向沟通机制，搭建便捷的信息沟通平台，实现手术室与消毒供应中心的信息实时互通，手术室及时反馈器械使用情况、特殊器械的处理要求及应急需求，消毒供应中心同步反馈器械回收、清洗、灭菌、发放的进度，以及不合格器械的处理结果，确保信息传递无偏差、无延迟。明确双方工作人员的岗位职责，细化器械回收、交接、处理、发放等各个环节的工作标准，明确对接节点和责任分工，避免出现职责交叉或遗漏，实现器械全流程可追溯、可管控。

2.2 优化消毒供应中心器械处理全流程

针对传统器械处理流程中存在的回收不及时、清洗不规

范、灭菌参数不合理、储存发放混乱等问题，结合手术室诊疗需求，对消毒供应中心器械处理全流程进行优化。器械回收环节，实行“专人负责、即时回收”制度，消毒供应中心安排专人对接手术室，手术结束后30分钟内完成手术器械的回收、清点和交接，交接时双方共同核对器械的名称、数量、完整性及污染程度，做好详细记录，避免器械丢失或损坏。器械清洗环节，严格按照清洗标准，根据器械的污染程度和材质，采用手工清洗与机械清洗相结合的方式，明确清洗流程和操作规范，清洗完成后进行严格的清洗质量检测，检测不合格的器械重新清洗，确保清洗质量达标。器械灭菌环节，根据器械的类型和灭菌要求，合理选择灭菌方式，严格把控灭菌参数，灭菌过程中实时监测灭菌温度、压力、时间等关键指标，灭菌完成后进行灭菌效果检测，检测合格后方可进入储存环节。器械储存和发放环节，规范储存环境，划分不同区域分类存放无菌器械、污染器械和待处理器械，做好标识区分；发放时严格执行核对制度，核对器械的名称、数量、灭菌日期、有效期及接收科室，确保发放准确无误，同时做好发放记录，实现器械全程可追溯。

2.3 强化消毒供应中心质量管控措施

将持续质量改进理念贯穿于消毒供应中心质量管控的全过程，建立全方位、多层次的质量管控体系。成立质量管控小组，由消毒供应中心骨干护士组成，负责日常质量检查工作，实行“每日巡查、每周抽查、每月汇总”的检查制度，重点检查器械清洗质量、灭菌效果、流程执行情况、环境消毒情况及各项记录的完整性和规范性，对检查中发现的问题及时指出并督促整改，做好检查记录和整改跟踪，形成闭环管理。加强对关键环节的质量管控，针对器械清洗、灭菌等关键环节，制定专项质量管控措施，细化检查标准，增加检查频次，确保关键环节质量达标。建立质量考核机制，将质量管控情况与工作人员的绩效考核挂钩，明确考核指标和评分标准，考核结果直接影响工作人员的绩效工资和评优评先，充分调动工作人员的工作积极性和主动性，强化全员质量意识，自觉规范操作行为。

2.4 完善人员培训体系

结合一体化护理持续质量改进的要求和消毒供应中心工作人员的岗位需求，制定分层分类的培训计划，完善人员培训体系，全面提升工作人员的专业素养和操作技能。针对新入职工作人员，开展岗前集中培训，重点讲解一体化管理模式的核心要求、器械处理流程、操作规范、质量管控标准及医院感染防控知识，培训结束后进行严格的考核，考核合格后方可上岗。针对在岗工作人员，开展常态化培训和进阶培训，定期组织学习最新的医疗质量管控要求、器械处理技术和操作规范，邀请手术室骨干护士开展专题讲座，讲解手术室器械的使用方法、特殊器械的处理要点及临床诊疗需求，提升工作人员对临床需求的适配能力；同时，组织开展操作技能演练和应急处置演练，

模拟器械清洗不合格、灭菌失败、器械发放错误等突发情况，提升工作人员的应急处理能力。建立培训考核评价机制，定期对培训效果进行考核，考核不合格者暂停上岗，直至培训达标，同时将培训考核结果纳入工作人员的绩效考核，确保培训取得实效，为一体化护理持续质量改进的顺利实施提供人员保障。

3 手术室—消毒供应中心一体化护理持续质量改进的应用效果观察

3.1 消毒供应中心器械消毒灭菌合格率提升

一体化护理持续质量改进模式实施后，消毒供应中心器械消毒灭菌质量得到显著提升，器械清洗合格率、灭菌合格率较实施前均有明显提高。通过优化器械处理流程，规范清洗、灭菌操作规范，强化关键环节质量管控，及时发现并整改清洗不彻底、灭菌参数不合理等问题，有效减少了不合格器械的数量。实施后，器械清洗合格率从实施前的92.3%提升至98.7%，灭菌合格率从实施前的93.5%提升至99.2%，不合格器械均得到及时有效地重新处理，未出现因器械消毒灭菌不合格导致的医疗安全隐患。

3.2 消毒供应中心工作效率显著改善

一体化联动管理机制的建立和器械处理流程的优化，有效解决了传统模式下器械回收不及时、信息传递偏差、流程衔接不畅等问题，显著提升了消毒供应中心的工作效率。实施专人负责器械即时回收制度，缩短了器械回收时间，避免了器械堆积；信息实时互通平台的搭建，减少了信息传递延迟和偏差，避免了因信息不对称导致的工作延误；流程的优化和职责的细化，减少了工作中的重复劳动和推诿扯皮现象，提升了工作人员的工作积极性和主动性。实施后，消毒供应中心器械回收平均时间从实施前的45分钟缩短至28分钟，器械处理平均周期从实施前的8.2小时缩短至5.7小时，器械发放准确率达到99.8%，较实施前提升了6.3%，有效减少了器械发放错误导致的工作延误，满足了手术室诊疗工作的应急需求，提升了临床工作的衔接效率。

3.3 医护人员满意度明显提高

一体化护理持续质量改进模式的实施，强化了手术室与消毒供应中心的协同配合，有效解决了临床医护人员反映强烈的器械质量、供应效率等问题，医护人员满意度得到明显提高。消毒供应中心器械消毒灭菌质量的提升，减少了因器械质量问题对手术开展的影响，降低了医护人员的工作风险；工作效率的改善，确保了手术器械能够及时、准确供应，满足了手术室诊疗工作的需求；同时，消毒供应中心工作人员专业素养的提升和服务意识的增强，能够主动对接临床需求，及时响应医护人员的合理诉求，为临床提供更加优质、高效的服务。通过问卷调查显示，实施后手术室医护人员对消毒供应中心工作的满意度从实施前的85.6%提升至97.3%，主要满意度提升集中在

器械质量、供应效率、沟通对接等方面，医护人员对一体化管理模式的认可度较高，双方协同配合更加顺畅。

3.4 医院感染发生率有效控制

消毒供应中心作为医院感染防控的关键环节，其工作质量直接影响医院感染发生率。一体化护理持续质量改进模式实施后，通过强化器械消毒灭菌质量管控、规范环境消毒、完善医院感染防控措施，有效降低了医院感染发生风险。实施后，医院手术部位感染发生率从实施前的 1.8% 下降至 0.5%，与器械相关的医院感染发生率降至 0.1% 以下，较实施前下降了 80% 以上。通过规范器械清洗、灭菌操作，减少了器械上的病原微生物残留，避免了病原微生物通过医疗器械传播；通过加强环境消毒和工作人员手卫生管理，减少了交叉感染的风险；通过建立质量管控闭环，及时发现并整改医院感染防控中的薄弱环节，进一步完善了医院感染防控体系，有效保障了患者诊疗安

全，提升了医院医疗质量和口碑。

4 结论

手术室-消毒供应中心一体化护理持续质量改进模式应用于消毒供应中心，能够有效规范器械处理流程，提升器械消毒灭菌合格率和工作效率，强化医院感染防控能力，提高医护人员满意度，切实解决了传统管理模式下存在的衔接不畅、质量管控薄弱等问题，具有显著的实践应用价值。该模式贴合医院实际工作需求，操作可行性强，无需投入大量额外人力物力，易于推广应用，可为各级医院消毒供应中心护理质量改进提供实践参考。综上，手术室-消毒供应中心一体化护理持续质量改进是一种科学、高效的护理管理模式，值得在消毒供应中心工作中广泛应用，并根据各医院的实际情况进行优化完善，推动消毒供应中心护理质量和医院感染防控工作再上新台阶，为患者提供更加安全、优质、高效的医疗服务。

参考文献：

- [1] 周珊,赵洁.FOCUS-PDCA 在提高手术室连台手术环境清洁消毒质量中的应用研究[C]//上海市护理学会.第六届上海国际护理大会论文汇编(中).厦门大学附属第一医院;2024:401-407.
- [2] 孔德象,胡静伟,曾胜男,等.持续质量改进模式下的精细化管理在介入手术室医院感染防控中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(10):126-129.
- [3] 周炜,刘婷.一体化护理持续质量改进在消毒供应中心的应用[J].婚育与健康,2024,30(06):181-183.
- [4] 刘淑华,王风云,孙哲,等.手术室-消毒供应中心一体化护理持续质量改进在消毒供应中心的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(14):164-166.