

责任制整体护理模式在消毒供应中心 优质护理服务中的应用效果研究

杜 琼

嘉鱼县人民医院 湖北 嘉鱼 437200

【摘要】：目的：研究在消毒供应中心优质护理服务中应用责任制整体护理模式的效果。方法：以 2024.01-2024.12 本院消毒供应中心处理的器械包为样本，以 2024.06 为时间节点，将其设置为对比组（2024.01-2024.06、94500 个、常规管理模式）、探究组（2024.07-2024.12、94500 个、责任制整体护理模式）。针对应用效果开展分析。结果：探究组器械包缺陷发生率及预处理不合格率（0.007%、0.056%）相较于对比组（0.016%、0.085%）更低，医护人员满意度（97.96%）相较于对比组（79.59%）更高，（ $P<0.05$ ）。结论：针对消毒供应中心，采取责任制整体护理模式，有助于工作缺陷、不合格发生率的降低以及医护人员满意度的增加，总体促进整体优质护理服务质量的提升。

【关键词】：消毒供应中心；责任制整体护理模式；优质护理；满意度

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.052

在医院日常工作中，消毒供应中心是必不可少的重要部门，消毒供应中心工作质量与医院各科室的正常运转以及院内感染发生率密切相关^[1]。近年来，医疗科技持续发展，临床所用的术式类型持续增加，术中所用器械也朝着功能复杂化、种类多样化的方向发展，由此对消毒供应中心的管理也提出更高要求^[2]。责任制整体护理是立足于现代化护理观念的一种护理模式，主要强调“责任制”与“整体”两个关键词，要求护理人员为患者提供从入院至出院、贯彻始终的身心全面干预，旨在能够促进护理质量与患者满意度的提升。我院消毒供应中心面对当前医疗服务的挑战，采取合理借鉴责任制整体护理模式的方式，加强优质护理服务的实践。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 资料

将本次研究样本选取时间设定为 2024.01-2024.12，随机选取该时段内本院消毒供应中心处理的器械包为样本，以 2024.06 为时间节点，将其设置为对比组（2024.01-2024.06、94500 个）、探究组（2024.07-2024.12、94500 个）。同时纳入两个时段内我院各科室 49 名医护人员（采取分层抽样法）。两组器械包均来自于我院急诊科、骨科、普外科、胸外科、神经外科、妇科、皮肤科等科室。研究进行过程中，消毒供应中心人员及纳入的医护人员无岗位人事变动，设备、仪器以及工作流程、采取的质控标准均相均一致，器械类型、受污染情况均无显著差异，有探究意义，（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对比组

本组沿用本院既往采取的常规管理模式，即当班人员负责制，科室所有护理人员结合岗位职责，共同参与医疗器械的处理。

1.2.2 探究组

本组采取责任制整体护理模式，①结合院内临床科室实际情况，合理安排责任护理人员。基于我院消毒供应中心人员配置现状，将院内临床手术所有科室合理分配至消毒供应中心护理人员，安排其负责对应科室器械的处理工作，要求其充分熟悉相应器械的名称、功能、使用现状、维护保养情况等^[3]。

②明确规定责任护理人员的工作内容与职责。责任护理人员在完成消毒供应中心负责工作的同时，定期参与分配科室的协调沟通会议，积极收集各科室针对消毒供应中心工作的反馈与意见^[4]。此外，还需在护士长的带领下，协助完成分配科室的疑问解答、问题处理及回访工作，确保所有问题得到切实解决。责任护理人员与护士长定期进行协同检查，即前往各科室实地检查无菌包处理工作质量，包括清洗、包装、灭菌等方面，关注无菌包储存条件，如有不合规或不符合要求者，协助相关科室进行整改。实地查看如发现无菌包存在处理质量问题，需及时采取回收、再处理的应对措施，并进行原因分析整改、提出措施、积极整改。

③责任护理人员还应当前往分配科室进行宣教科普。定期针对器械灭菌、手术器械预处理等基本进行详细宣教，重点强调手术器械预处理的目的以及重要性，利用视频、图片等方式详细展示预处理操作方法；同时结合实际情况，定期进行实地指导，给予相应科室器械预处理协助。

1.3 观察指标

1.3.1 器械包缺陷发生率：器械包如出现清洗不合格（根据实际情况，采取 ATP 生物荧光检测、光源放大镜下检测、目测等方法）、包装不合格（件数、型号规格不匹配、实物与标签不符、包装方式错误等）、湿包（目测灭菌包内外出现明显的水珠残留或潮湿现象）等情况，则视作缺陷包^[5]。

1.3.2 预处理不合格率：在器械回收环节，发现医疗器械使用后，表面有明显污渍、血渍，有锐器，则视作不合格。

1.3.3 医护人员满意度：采用科室自拟满意度问卷，从服务态度、仪容仪表、上收下送、标记合格、无菌包质量达标、应急处理方式、器械是否符合临床需要等方面进行满意度评价。问卷共涉及 10 个问题，每题按照满意程度分为 0、5、10 分三个选项。总分计 100，三级制满意度由低至高对应分值为<70、70~90、>90。指标计算方法为（总例数-不满意例数）/总例数·100%。纳入本院 2024 年间参与手术器械使用的各科室医护人员 49 名，指导其填写、现场确定提交。

1.4 统计学方法

通过专业的软件 SPSS23.0 处理,采用 t 值或 x2 检验，若 $P<0.05$ ，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组器械包缺陷发生率比较

经对比，探究组患者器械包缺陷发生率更低，（ $P<0.05$ ）。具体见表 1：

表 1 两组器械包缺陷发生率对比

组别	探究组	对比组	X^2	P
人数 (n)	94500	94500	-	-
数量 (n)	7	15	-	-
发生率 (n%)	0.007%	0.016%	7.054	<0.05

2.2 两组预处理不合格率对比

经对比，探究组预处理不合格率更低，（ $P<0.05$ ）。具体见表 2：

表 2 两组预处理不合格率对比

组别	探究组	对比组	X^2	P
人数 (n)	94500	94500	-	-
数量 (n)	53	80	-	-
发生率 (n%)	0.056%	0.085%	12.963	<0.05

2.3 两组医护人员满意度对比

经对比，探究组医护人员满意度更高，（ $P<0.05$ ）。具体见表 3：

表 3 两组医护人员满意度对比

组别	探究组	对比组	X^2	P
人数 (n)	49	49	-	-

十分满意 (n)	43	20	-	-
一般满意 (n)	5	19	-	-
不太满意 (n)	1	10	-	-
满意度 (n%)	48 (97.96%)	39 (79.59%)	12.924	<0.05

3 结论

本次研究发现，实施责任制整体护理模式后，器械包缺陷发生率及预处理不合格率（0.007%、0.056%）相较于常规管理下（0.016%、0.085%）更低，医护人员满意度（97.96%）相较于常规管理下（79.59%）更高，（ $P<0.05$ ）。由此展开进一步分析：

消毒供应中心在医院运营中发挥着不可或缺的重要作用，是负责各科室诊疗可重复使用器械回收、清洁、消杀、发放等工作的重要部门，其工作规范性、标准性以及最终质量直接与院内感染防控工作成效息息相关。消毒供应中心既往广泛采取的常规管理模式，主要遵循“谁当班、谁负责”的原则，但此种模式造成各个工作环节人员流动性较大，每个环节每天负责的人员可能不同，容易出现不熟悉器械、工作流程理解有误等问题，继而造成器械处理不合格事件，影响整体工作质量^[6]。而此种现象一方面可能对临床各科室正常运转以及各项诊疗活动的开展造成影响；另一方面还会导致患者院感风险增加，影响临床满意度，甚至可能增加纠纷矛盾风险。因此，积极针对消毒供应中心管理模式进行创新改进，对保障优质护理服务以及工作质量持续改进，均具有重要意义。本次研究中，我院消毒供应中心借鉴临床“责任制整体护理模式”理念，结合院内手术临床科室数量以及消毒供应中心护理人员配置，合理设置责任护理人员岗位，安排其分管临床科室，并且要求其充分熟悉分配科室的需求器械、类型、功能、使用现状以及维保情况，有效减少以往常规模式下因不熟悉而造成的缺陷问题，从而促进器械包缺陷发生率的有效降低。此次研究发现，本次实施责任制整体护理后，器械包缺陷发生率为由实施前的 0.016% 降至 0.007%，（ $X^2=7.054$ ， $P<0.05$ ），效果显著。

在使用诊疗器械后，需要对其进行正确的预处理，即在消毒供应中心回收前，临床科室相关护理人员对其进行预清洗或保湿等处理措施，能够有效避免机械表面形成生物膜或有机污染物发生干涸，便于后续器械处理工作的开展以及质量的保障^[7]。对于医疗器械的处理工作中，清洗质量是影响总体处理质量的关键，而预处理则是保障清洗质量的前提，与消毒及灭菌处理的成功与否直接相关，因此也是影响院感与患者安全的重要因素^[8]。在此过程中，一旦某个环节发生质量问题，均可能对器械处理的总体质量造成影响，增加有创性操作的安全隐患，致使院感发生。因此，本次借鉴责任制整体护理模式理念后，明确要求责任护理人员需负责定期深入临床开展实地宣教，强调

预处理的目的及必要性,通过图片展示、视频播放、现场示范等方法,加强对预处理技术的指导与培训,并且定期对临床预处理实际情况进行检查,如发现问题,给予面对面的反馈与指导。同时,在工作过程中,设置“预处理不合格”记录表,明确登记分管科室经培训、指导后,仍未做好预处理的情况,进行再次宣教与指导。通过上述措施,本次研究发现,实施责任制整体护理后,预处理不合格率由实施前的 0.085%降至 0.016%, ($X^2=12.963$, $P<0.05$), 提示改善效果明显。

消毒供应中心的工作质量与临床工作的有序性及安全性密切相关,因此在本次责任制整体护理实践中,要求责任护理人员定期参与临床科室的沟通会议,广泛收集其反馈意见,并且对相关问题进行积极分析、整改与回访,促进质量持续改进。

同时定期深入科室,对无菌包进行实地检查,从清洗包装灭菌等方面进行处理质量评价,并且关注实地储存条件,例如位置、温湿度等,如发现不合规、不合要求者,及时指出后给予面对面的反馈,并指导、协助其整改。因此,本次实践研究充分尊重临床各科室医护人员的意见以及感受,对消毒供应室工作进行持续性的整改,给予其全面的指导与协助,从而促进满意度的有效提升。从表 3 可知,本次实施责任制整体护理后,医护人员的满意度由实施前的 79.59%增至 97.96%, ($X^2=12.924$, $P<0.05$), 提示改善效果明显。

由上可知,针对消毒供应中心,采取责任制整体护理模式,有助于工作缺陷、不合格发生率的降低以及医护人员满意度的增加,总体促进整体优质护理服务质量的提升。

参考文献:

- [1] 李思儒,李海燕,牛畅,等.缺陷管理改进模式应用于医院消毒供应中心手术器械管理的效果[J].郑州大学学报(医学版),2025,60(01):125-129.
- [2] 吴红. 优质护理用于消毒供应中心的效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35 (03): 131-132.
- [3] 杨晓萍,贾慧. 心血管专科医院消毒供应中心优质护理服务模式的探讨 [J]. 实用医技杂志, 2019, 26 (10): 1350-1352.
- [4] 加永曲珍. 3C 全程优质护理服务在消毒供应中心手术器械管理中的效果研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7 (27): 77+84.
- [5] 范瑞娟,敖丽冰,白少娃.护理质量控制责任制对消毒供应中心腔镜器械供应质量的影响[J].岭南急诊医学杂志,2021,26(05):553-554.
- [6] 马亚芹. 优质护理服务在区域化消毒供应中心的应用效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (97): 133-134.
- [7] 余莉莉,卢萍,汪忠秀.护理质量控制责任制对消毒供应中心腔镜器械供应质量的影响研究[J].当代护士(上旬刊),2019,26(07):170-171.
- [8] 袁佩.消毒供应护理管理中质量控制责任制的应用及其效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(23):162+170.