

消毒供应中心护理人员手卫生依从性差的原因分析及干预措施

杜娟

阆中市人民医院消毒供应中心

〔摘要〕目的 研究分析消毒供应中心护理人员手卫生依从性差的原因,探讨护理干预效果。方法 随机选取我院消毒供应中心的 10 名护理人员作为此次研究对象,记录本组研究对象的手卫生依从性,分析操作中出现的的问题,同时据此制定针对性的干预措施,对比干预前后本组护理人员的手卫生依从性。结果 干预前护理人员手卫生依从率 60.0% 低于干预后的 100.0%,洗手正确率 80.0% 低于干预后的 100.0%,差异均显著 ($P < 0.05$)。结论 针对消毒供应中心护理人员手卫生操作中出现的的问题进行相应的干预措施,有助于提高其手卫生的依从性,值得临床推广应用。

〔关键词〕消毒供应中心;手卫生;依从性

〔中图分类号〕R47 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)10-133-02

消毒供应中心主要职责是医疗器材清洗、包装、消毒、供应,医院的医疗用品的无菌情况直接关系到医院感染状况^[1]。消毒供应中心的护理人员作为该科室的主体,手部清洁消毒状况十分重要,如果未能做到及时清洁、消毒手部卫生,会对医院感染控制力度产生严重影响,而且容易引发医患纠纷。因此,提高消毒供应中心护理人员手卫生的依从性是目目前医院工作的重中之重。本次实验主要研究分析消毒供应中心护理人员手卫生依从性影响因素与干预对策,旨在提升其手卫生依从率,减少医院感染现象的发生,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院消毒供应中心的 10 名护理人员作为此次研究对象,其中男性 3 名,女性 7 名,年龄 28-45 岁,平均年龄为 (34.28 ± 2.04) 岁,中专学历 2 名,大专学历 5 名,本科以上学历 3 名;护士职称 3 名,护师职称 5 名,主管护师职称 2 名。本次研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 方法

对本组 10 名护理人员手卫生依从性进行调查,调查内容包括洗手次数、洗手频率等,根据手卫生操作中出现的的问题制定相对应的干预措施。同时调查干预后的手卫生依从性。本研究调查均由经过本院专业训练的 2 名调查员进行。

1.3 观察指标

对比干预前后护理人员手卫生依从率和洗手正确率。

手卫生依从率 = 实际手卫生例数 / 手卫生指征例数 $\times 100\%$ 。

洗手正确与否按照 7 步洗手法^[2]进行考核。

1.4 统计学处理

运用 SPSS22.0 统计学软件处理、分析实验数据,以均数 \pm 标准差表示计量资料,组间数据 t 检验;以百分率 (%) 表示计数资料, χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

表 1: 干预前后护理人员手卫生依从率、洗手正确率比较

期间	例数	手卫生依从率	洗手正确率
干预前	10	6 (60.0)	8 (80.0)
干预后	10	10 (100.0)	10 (100.0)
χ^2		3.0517	2.9345
P		<0.05	<0.05

干预前护理人员手卫生依从率 60.0% 低于干预后的 100.0%,洗手正确率 80.0% 低于干预后的 100.0%,差异均显著 ($P < 0.05$)。具体见表 1。

3 讨论

消毒供应中心是医院主要为各大科室提供医疗器械和无菌用品的部门,在医院预防感染工作中起到至关重要的作用。

本研究中调查结果显示,消毒供应中心护理人员手卫生依从性影响因素主要体现在以下几方面:(1)认知水平相对欠缺:消毒供应中心护理人员知识水平和专业技能具有一定差异,部分护理人员尚未接受正规的专业训练,缺乏对手卫生知识的相关认知,造成其在工作过程中未养成洗手消毒的习惯;(2)科室配套设施不健全:消毒供应中心尚未建立健全相关配套设施,同时医院对洗手流程尚未进行规范,且由于洗手设备设置方位不合理,少数护理人员因麻烦未能按照相关要求执行手卫生工作的执行;另外,手卫生产品含有刺激皮肤物质,使用后多出现皮肤干燥,甚至手表面微生物增多,导致护理人员对手卫生的执行性降低^[3];(3)工作任务重且工作量大:消毒供应室的工作内容包括对已使用的医疗器械和用品予以回收、清洗、消毒、包装及储存等,方便器械和用品的再次利用。现代化医疗技术水平不断发展,各种医疗器械不断增加,这在为患者提供更加有效的治疗方法的同时,也在很大程度上强化了消毒供应中心工作的难度。所以消毒供应中心护理人员的工作量大,且任务繁重,加之该科室人力资源配置相对较为欠缺,使得工作人员常常忽视手卫生情况,忘记洗手,导致其依从性较低。

干预措施如下:(1)定期对消毒供应中心护理人员手卫生相关知识培训,包括洗手知识教育和洗手方法培训,增强其对洗手和消毒重要性的认知程度,提升其洗手、消毒的意识。由于消毒供应中心护理人员的工作时间以及工作经验的不同,各护理人员的理解能力也不一样,因此根据护理人员的具体情况进行一对一培训,充分顾及每一位护理人员,为其制定相应的培训计划。资历较高的护理人员由于具有丰富的经验,可以对资历较浅的护理人员进行一带一培训,有利于资历较浅的护理人员养成良好的手卫生依从性。培训重点为手卫生的重要性,手卫生标准操作步骤,以及洗手液和手消毒液成份的标识等;培训过后,进行相关考核,重点注

(下转第 136 页)

研究组的并发症发生情况 (5.88%) 明显小于对比组 (23.53%), $P < 0.05$, 见表 2。

3 结论

肋骨骨折是临床常见的骨折创伤, 患者多数都伴有血气胸, 会出现胸闷、呼吸困难等症状, 当前治疗以进行胸腔封闭式引流术为主, 但对患者有所不便, 需要给予护理进行辅助^[3]。

本次研究显示, 研究组的疼痛评分以及住院时间少于对比组, 心理评分以及自主排痰评分高于对比组; 研究组的并发症发生情况 (5.88%) 明显小于对比组 (23.53%), $P < 0.05$ 。其结果表明, 对肋骨骨折合并血气胸患者早接受引流术进行治疗中使用综合护理的效果显著, 原因为, 综合护理通过对患者进行心理干预, 缓解患者的不良情绪, 以此提高患者对护理的配合度, 并通过防感染护理, 来急性预防, 以免不良事件的发生, 通过对患者进行饮食护理, 让患者在保持营养均衡的同时防止不必要的病情增加, 对患者进行疼痛

护理, 有助于患者尽快恢复, 减少住院时间^[4]。

综上所述, 对肋骨骨折合并血气胸患者早接受引流术进行治疗中使用综合护理, 能够有效的缓解患者疼痛, 改善患者的不良情绪, 促进患者自主排痰, 缩短患者住院时间, 并且能够减少并发症的发生, 具有较高的应用价值, 可推广使用。

【参考文献】

- [1] 岳利霞. 综合护理在肋骨骨折合并血气胸患者中的应用[J]. 医疗装备, 2019, 32(05):14-16.
- [2] 李美. 综合护理在肋骨骨折合并气胸引流术中的应用[J]. 中外医学研究, 2019, 17(22):90-92.
- [3] 孙玲云. 优质护理应用于多发肋骨骨折合并血气胸行胸腔封闭式引流术的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(24):183-184.
- [4] 黄艳清. 肋骨骨折合并血气胸采用胸腔封闭式引流术治疗中优质护理观察[J]. 当代医学, 2018, 24(21):181-182.

(上接第 133 页)

重资历较浅的护理人员的实际操作、基础理论等考核^[4]。(2) 对医院洗手条件进行完善, 及早更新洗手设备。为减少感染发生几率, 建议使用非手触式水龙头或者感应式水龙头, 于水龙头旁边安放烘干机, 同时加强警示标识, 可以规范护理人员的手卫生行为, 起到很好的警醒作用。将容易忽视的手卫生操作作用鲜明的图示张贴在明显的位置, 督促护理人员严格按照规范化的七步洗手法洗手, 确保每一个步骤和细节都顺利的实施。同时对护理人员使用的洗手液、手消毒剂等加强管理, 并注意手部卫生清洁产品的使用期限, 避免使用过期产品。另外需使用医院专用的手部消毒液, 例如使用含有保湿因子、护肤因子、甘油等复合产品的洁肤凝胶消毒剂^[5]。(3) 医院加强对消毒供应中心护理人员卫生的检查力度, 防止因工作任务多而减少洗手频率, 并且制定针对性的洗手消毒制度、考核制度和奖惩制度, 可不定期进行抽查, 与此同时可鼓励该科室护理人员进行相互监督, 一旦发现不合规的洗手情况应给予相应处罚, 以此保证洗手工作的良好落实。(4) 对消毒供应中心的人力资源进行合理安排, 可制定人性化弹性排班模式, 对工作流程给予科学配置, 减轻护理人员

日常工作任务, 提升其手卫生依从率。

本研究中, 干预前消毒供应中心护理人员手卫生依从率 60.0% 低于干预后的 100.0%, 洗手正确率 80.0% 低于干预后的 100.0%, 差异均显著 ($P < 0.05$)。数据说明, 说明针对消毒供应中心护理人员实施手卫生相关干预, 有利于提升其手卫生依从性, 降低医院感染事件的发生, 值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 苏燕. 消毒供应中心护理人员手卫生依从性影响因素及干预效果[J]. 健康必读(上旬刊), 2019(4): 255.
- [2] 盛长龙. 消毒供应中心护理人员手卫生依从性影响因素及干预效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(44): 223, 226.
- [3] 郝风云. 消毒供应中心护理人员手卫生依从性调查及影响因素分析[J]. 中国卫生产业, 2019(3): 4-6.
- [4] 廖晓琼, 彭晓洁, 谢华琴. 消毒供应中心护理人员手卫生依从性影响因素及干预效果分析[J]. 健康必读(下旬刊), 2019(5): 140.
- [5] 毛合英. 消毒供应中心工作人员手卫生依从性及影响因素研究[J]. 饮食保健, 2019(32): 33-34.

(上接第 134 页)

2.2 各组患者心理评分情况

见表 2, 在焦虑、抑郁等心理评分上, 观察组护理后评分显著低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 2: 各组患者心理评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	焦虑	抑郁
观察组	35.28 ± 2.40	37.42 ± 4.28
对照组	52.74 ± 3.49	51.86 ± 5.62

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

心理护理干预可以更大程度的帮助肝癌患者提升治疗的身心状况, 优化整体的恢复效果。对于具体个人而言, 每个人的诉求与基本情况不同, 心理护理方案也需要因人制宜的展开, 避免采用传统呆板的方式导致的患者的排斥。肝癌患者本身心理状况更为敏感, 尤其是负面情绪较重者。在沟通与处理中,

需要有更为细致的观察与处理应对, 考虑患者的接受习惯, 由此来优化整体的护理成效。患者在心理上得到舒适感提升, 也可以构建和谐护患关系, 避免矛盾冲突等不良事件。

综上所述, 心理护理干预对肝癌介入治疗患者有较好的辅助效果, 改善焦虑抑郁等不良情绪, 提升患者生活质量, 整体治疗恢复效果更为理想。

【参考文献】

- [1] 马忠丽, 李艳, 王梦娇. 肝癌介入治疗患者运用心理护理干预的效果研究[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(11):157.
- [2] 张华. 心理护理干预对肝癌介入治疗患者的心理状态及生活质量的影响[J]. 中国现代医生, 2019, 57(4):146-148.
- [3] 张绍丽. 心理干预在肝癌介入治疗患者护理中的应用效果[J]. 健康大视野, 2018, (22):112.
- [4] 李可. 心理护理对肝癌介入治疗患者应激水平及满意度的影响[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(21):66.