

“一帮一”沟通模式在促进器械预处理中的应用

李政玲 李秀婷^{通讯作者}

湖北医药学院附属十堰市人民医院 湖北十堰 442000

【摘要】目的 针对我院各临床科室对复用器械预处理不够重视、处理效果不佳的状况,我科开展了以预处理知识为主题的沟通活动,以提高临床预处理的依从性,保证预处理效果。**方法** 采用“一帮一”沟通模式,即由消毒供应中心工作人员每人负责一到两个临床科室,对各科进行预处理有关知识及操作的培训。**结果** 使预处理的培训做到既全面覆盖,又有专人负责,促使各科不同程度对预处理时间进行前移,预处理效果较前明显改善。**结论** 通过“一帮一”沟通,大大提高了各临床科室对预处理重要性的认知,对使用后器械及时进行正确的预处理,在保证清洗效果的同时,提高消毒供应中心清洗效率,减少器械的损伤,防止院内感染的发生。

【关键词】 沟通模式; 预处理; 器械

【中图分类号】 R472

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 02-017-02

【基金项目】 院级护理科研项目 (HLKY14)

预处理指医疗器械使用后为增强清洗效果,提高医疗器械再次使用的安全性而及时进行的初步处理。《技术操作规范》WS310.2-2016^[1]5.1.2中指出,使用者应在使用后及时去除诊疗器械、器具和物品上的明显污染物,根据需要做保湿处理。器械的预处理结果直接影响消毒供应中心对器械物品的处理效率,针对我院手术中心及各临床科室对预处理不够重视,预处理情况不佳的状况,为促进各科的器械预处理工作,我科于2019年6月起开展了为期三个月的“一帮一”沟通活动,即由消毒供应中心工作人员每人负责一到两个临床科室,一对一对临床各科进行预处理有关知识及操作的培训,及时反馈、解决各科室存在的实际问题,扭转预处理不到位的局面,收到较好效果。

1 准备

1.1 发放问卷,了解临床人员对预处理的认知及执行情况

通过问卷调查我们发现主要存在预处理概念不清,无预处理,预处理方法有误,忽视器械保湿,以及认为使用后器械的所有处理措施均应由消毒供应中心承担,与本科室无关的思想,这就为我们的培训找到了方向和重点。

1.2 观察统计,找出重点问题科室

消毒供应中心属于医疗机构中复用医疗器械集中处置的部门,其能够使医疗器械的清洗处理得到保障^[2]。去污区是全院使用后医疗器械器具和物品统一回收清洗消毒的区域,预处理质量如何在这一区域内可直观显现,我们在去污区设置的接收污染物品存在问题登记表中,增设“预处理质量”一项,对回收的预处理不合格的科室及器械进行登记,从而统计出预处理不合格问题相对突出的科室及器械种类,列出重点沟通科室。

1.3 反复讨论,确定沟通内容

根据前期问卷结果我们确定了进行沟通的内容,采用循序渐进的方式将预处理的观念、预处理的重要性、预处理的方法措施、最佳预处理的时间流程,以及预处理不及时的危害和特殊器械的预处理操作,作为沟通培训的主要内容。有学者通过研究报道,手术完成后采用多酶清洗剂对手术器械开展浸泡或是喷洒,可使手术器械得到有效的预处理,最终手术器械的清洗合格率可达到100.00%^[3]。为保证手术器械的清洗效果,我们对中心手术室的预处理进行了重点培训,提出了更高要求。

1.4 科内筛查,确定“一帮一”沟通人员

根据科内人员所属专科专业技术水平、年资、沟通能力确定相应专科沟通培训人员,采用一人负责1—2个科室的办法,将专业技术水平较强,具有相应专科基础的人员安排到重点科室进行沟通。

2 实施

2.1 集中动员,帮扶结队

在护理部的大力支持下,我们于6月初召开了临床护理单元代表与我科“一帮一”人员共同参与的动员大会,宣传器械预处理的重要性,并请各临床单元与我科共同配合规范处理使用后医疗器械、器具和物品,相互促进工作,沟通人员相互见面结成帮扶对子。

2.2 下沉科室,培训沟通

经过沟通协调后,定为每周一下午为固定现场沟通时间,一帮一老师到相应负责科室讲解有关预处理的知识,同时结合各临床科室的实际情况给予技术性建议、示范规范操作,同时由于各科有专人负责,对工作中关于消毒供应中心有关的知识和出现的问题都能够及时沟通解决,融洽了各科与消毒供应中心的关系,做到相互体谅,共同发展。

2.3 检验效果,巩固成绩

在进行一个月的沟通后,我们组织了阶段性考核,以了解前期培训效果,根据考核效果验证前一阶段沟通情况,对存在的薄弱环节由一帮一老师进行有针对性的沟通,针对性强,效果明显,在三个月结束时进行一次理论摸底,知晓相关知识掌握情况,检验沟通成果。

2.4 长期开展,持续巩固成果

为期三个月的一帮一专项沟通活动结束后,消毒供应中心并未结束与临床的一帮一沟通,而是持续开展此方式巩固阶段性成果,并且将它作为消毒供应中心与临床的长期沟通方式,以利于促进全院消毒供应工作的发展

3 体会

3.1 医疗器械的彻底清洗是保证灭菌成功的关键。医疗器械使用后若无法得到彻底的清洗,则将会导致血、黏液、脓、油污和分泌物发生残留,使得生物膜得以形成,从而使消毒灭菌因子的穿透受到阻止,灭菌消毒的效果受到影响^[4]。按照《医院评审标准实施细则》的要求,消毒供应中心采取集中管理模式,这就造成了从临床科室使用到消毒供应中心回收清洗器械存在一定的时间差,所以各使用科室做好预处理成为影响器械清洗质量的一个重要因素。

3.2 采用一帮一沟通模式,建立起消毒供应中心与各临床科室联系的有效通道,促进了临床预处理的有效实施,防止有机物干涸造成的清洗困难,减少污染物对器械的伤害,同时使清洗时间缩短,提高了消毒供应中心清洗效率,节省了成本。

3.3 通过一帮一沟通加强了消毒供应中心与临床各科室之间的沟通,能将各临床科室在复用器械的洗消中存在的问题及解决办法及时传达到科室,同时也能将各科专科需求及临时产生的困难反馈到消毒供应中心,相互沟通协调及时解决,共同促进工作,达到双赢的效果。

作者简介:李政玲,女,本科,副主任护师,研究方向:医院感染管理。

(下转第19页)

2.3 两组患者的护理满意度比较

观察组患者的护理满意度评价,显著高于对照组($P<0.05$)。见表:

表3: 两组患者的护理满意度比较

分组	n	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	42	38	12	2	40 (95.24)
对照组	42	27	15	10	32 (76.19)
t					4.6735
P					<0.05

3 讨论

急性心力衰竭患者往往需要入住ICU进行紧急救治和监护,患者在较短的时间内突然发病,加之入住ICU的环境比较陌生,导致患者在疾病的侵袭、陌生环境的影响之下,导致其一时之间出现多种不良心理反应和情绪行为变化,从而给患者的救治效果产生不利影响^[4]。因此,对于ICU急性心力衰竭患者,在其救治过程中,不仅仅要关注患者生理方面的变化,同时要兼顾患者的心理精神状态,才能够获得最佳的临床救治效果。

我科室在准确评估患者心理状态的基础上,积极地分析患者产生负面心理情绪的根本原因,并据此制定有效的心理干预措施对患者进行心理干预。在加强疾病护理和治疗监护的基础上,着重减少会对患者情绪产生不良刺激的因素,采取沟通协调、安抚

疏导、支持鼓励和关心关怀的方式,帮助患者降低心理应激反应程度,减少不良情绪的滋生,促使其以良好的心理状态面对临床治疗,从而对临床治疗效果产生良好的促进和改善作用^[5]。

综上所述,对ICU急性心力衰竭患者实施系统化的心理护理干预,能够降低患者心理应激反应程度,有效缓解不良情绪,同时获得改善心功能的良好效果。

参考文献

- [1] 张慧萍. 心理护理干预在改善老年慢性心力衰竭患者不良情绪及治疗依从性中的效果[J]. 健康教育与健康促进, 2018(01): 128.
- [2] 蔡青. 心理护理干预对老年慢性心力衰竭患者情绪及心功能影响的临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(18): 138-140.
- [3] 黄晔磊, 岑镇波, 胡海雷, 等. 心理干预对急诊介入治疗术后的心肌梗死患者的心理状况及生活质量的影响[J]. 心脑血管病防治, 2017, 17(06): 473-474.
- [4] 戴霞玲, 马彩艳. 心理护理干预对老年慢性心力衰竭患者治疗依从性及SAS、SDS评分的影响[J]. 中国现代医生, 2017, 55(24): 148-150.
- [5] 宁雕, 李立鹏, 陈素芹, 等. 综合心理干预对PCI术后伴焦虑抑郁障碍急性心肌梗死患者心率变异性及生活质量的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2018, 24(03): 88-91.

(上接第15页)

列的问题,最明显的就是疼痛感明显,其次就是产褥期伤口恢复较慢,且感染风险较大。因此,如何降低阴道分娩产妇分娩过程中的会阴侧切和会阴裂伤率,就成为了改善阴道分娩产妇分娩质量的关键^[3]。

会阴无创不保护分娩护理就是基于这一情况提出的一种分娩护理模式,在这一护理干预下,并不会对产妇分娩中的会阴采取保护干预,主要是由经验丰富的助产士以控制分娩速度的方式实现有效调节产妇阴道分娩压力,来达到帮助产妇顺利完成分娩的目的。在分娩过程中,助产士指导产妇合理用力、并与产妇相配合,有效控制分娩节奏,随着子宫收缩规律,合理用力,把控分娩速度,能够有效保证分娩力度,从而促进整个产程的顺利进行^[4]。不仅如此,会阴无创不保护分娩护理在分娩中不对产妇进行会阴侧切,且有效地避免引起会阴裂伤,这对于促进产妇产后恢复,减轻产后疼痛,具有重要的作用^[5]。

综上所述,在阴道分娩产妇分娩中实施会阴无创不保护分娩

护理,能够显著降低产妇的会阴侧切率和会阴裂伤率,从而缩短会阴缝合时间,减少产后出血,降低产后疼痛程度,但不会对产程进展和新生儿产生不利影响,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 陈爱容, 余勇妙, 文春梅, 等. 导乐式会阴不侧切无保护无创接生技术应用于初产妇的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(09): 195-196.
- [2] 郑雪君, 余丽华, 项月良, 等. 正位无创助产技术在推进产科优质护理中的作用[J]. 浙江医学教育, 2018, 17(01): 46-48.
- [3] 陈艳, 胡艳玲, 陈肖肖. 低危初产妇会阴无创接生的护理体会[J/OL]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(27): 161.
- [4] 廖瑞. 无创分娩镇痛仪结合责任制助产陪伴在自然分娩产妇中应用价值[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(01): 117-118.
- [5] 费安琼, 冯玉梅. 无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用价值评价[J]. 中外医学研究, 2019, 17(13): 101-102.

(上接第16页)

检测具有重要的临床意义。

综上所述,房性心律失常是充血性心衰患者普遍存在的一种并发疾病,且持续时间较长,虽然目前临床对其发病机制尚不明确,但通过动态心电图检测有助于该疾病的早期发现,对于提高该疾病的诊断准确率具有重要的促进作用。

参考文献

- [1] 张育, 顾健, 朱妍. 内科学[M]. 北京: 科学出版社, 2016: 73-75.
- [2] 祖丽菲娅·木沙, 艾斯卡尔·沙比提, 祖拉亚提·库尔班. 动态心电图监测分析心衰患者室性心律失常[J]. 中华高血压杂志, 2015, 23(03): 14-15.

[3] 刘萍, 林建兰. 24小时动态心电图检查在起搏器植入心律失常诊断中应用观察[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2019, 16(03): 174-177.

[4] 李连海, 褚怀德, 刘建伟, 等. 12导联动态心电图与常规心电图对老年冠心病病人无症状心肌缺血和心律失常的诊断价值[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(05): 787-789.

[5] 董潇男, 唐阔, 王倩, 等. 超长时间动态心电图诊断心房颤动的临床应用研究[J]. 中华心律失常学杂志, 2018, 22(06): 498-502.

[6] 杨海霞. 动态心电图在常规心电图诊断冠心病心律失常患者中的应用价值[J]. 医疗装备, 2016, 29(03): 155-156.

[7] 俞晋虹. 常规心电图与动态心电图在诊断冠心病心律失常应用效果比较[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(19): 4480-4481.

(上接第17页)

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生行业标准医院消毒供应中心第2部分清洗消毒及灭菌技术操作规范
- [2] 王宝琴, 张俊芹. 手供一体手术器械预处理对清洗质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 15(4): 117-118.

影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 15(4): 117-118.

[3] 李正英, 王秀琴, 崔燕. 不同预处理方法对隔夜手术器械清洗质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 35(18): 185-186, 191.

[4] 赵春荣. 非热力清洗消毒手术器械后预处理方法对清洗效果的影响[J]. 中国医疗设备, 2017, 28(7): 134-136, 139.