

• 论 著 •

综合分析供应室人员洗手依从性的影响因素及干预对策

谭巧珍

柳州市红十字会医院供应室 广西柳州 545001

【摘要】目的 综合分析供应室人员洗手依从性的影响因素及干预对策。**方法** 应用医学样本实验法, 6 名供应室人员为实验样本选取柳州市红十字会医院供应室 2018 年 6 月至 2019 年 10 月工作的, 按照工作环节相关管理手段方法差异, 等分对照为参照组和研究组两列, 分别施以一般管理方法和综合管理方法, 比较两组供应室人员洗手依从性结果及其相关影响因素和干预措施。**结果** 研究组和参照组洗手依从性优良率对比分别为 100% (20/20) 和 70.00% (14/20), 有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组: 优良、尚可、差、优良率分别为 50% (10/20)、50.00% (10/20)、0% (20/20)、100% (20/20); 参照组: 优良、尚可、差、优良率分别为 30.00% (6/20)、40.00% (8/20)、30.00% (6/20)、70.00% (14/20)。**结论** 供应室人员洗手依从性受工作环节相关管理手段方法差异影响, 呈现出不同的结果, 强化洗手管理, 对提升供应室人员洗手依从性, 具有积极的干预成效, 值得临床实践中大力推广实施。

【关键词】 供应室人员; 洗手依从性; 一般管理方法; 综合管理方法

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 04-050-02

供应室是医院内各种无菌物品的供应单位, 布局合理, 符合供应流程, 职责分明, 制度完善等手段, 是确保供应质量的前提^[1]。供应室人员管理中, 受灭菌物品发放摆放、一次性物品发放、装载和卸载灭菌物品等诸多工作流程, 而洗手依从性普遍较低。本研究为综合分析供应室人员洗手依从性的影响因素及干预对策, 选取柳州市红十字会医院供应室 2018 年 6 月至 2019 年 10 月工作的 6 名供应室人员为实验样本, 具体内容归纳总结如下:

1 临床资料整合和方法选择

1.1 临床资料整合

应用医学样本实验法, 选取柳州市红十字会医院供应室 2018 年 6 月至 2019 年 10 月工作的 6 名供应室人员为实验样本, 按照工作环节相关管理手段方法差异, 等分对照为参照组和研究组两列。其中研究组, 女 3 名, 年龄 28-55 岁, 平均年龄 (40.00 ± 0.02) 岁; 参照组, 女 3 名, 年龄 30-54 岁, 平均年龄 (40.01 ± 0.01) 岁。两组供应室人员临床资料差异在基础项目在年龄、性别、毕业院校、职业背景上差异不明显, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

分别施以一般管理方法和综合管理方法, 比较两组供应室人员洗手依从性结果及其相关影响因素和干预措施。

一般管理方法: 严格医院供应室工作制度, 包括根据物品性质采用适当的灭菌方法, (1) 严格掌握无菌程序和时间。(2) 采用高压蒸汽灭菌法, 应严格掌握压力和时间, 以保证灭菌效果。

(3) 拿取无菌物品时, 必须穿工作服并洗净双手。(4) 已灭菌物品和未灭菌物避免混为一谈。(5) 对不用高压灭菌的物品, 采用煮沸法消毒。(6) 化学品消毒, 严格掌握无菌程序和时间。

综合管理方法: (1) 对影响供应室人员手卫生依从性的因素如认知不足、工作量大、培训不佳、洗手池较少、长期采用碱性洗手清洁剂导致手卫生执行性较低等影响因素进行综合管理。

(2) 强化在科室内应进行洗手知识健康宣教, 提升供应室人员对手部清洁的认知; 从根本上改善医院硬件设施, 尤其需要在冬天提供护手霜和热水。(3) 对新上岗的人员进行全面、系统的培训, 进一步指导供应室人员手卫生执行工作、强化监管力度, 纠正错误洗手方法。(4) 在消毒供应室进行深入、广泛的宣教, 强化每位人员的洗手意识, 以为护理人员普及感染控制相关知识, 宣传新理念提供借鉴^[2]。

1.3 疗效评定

将临床疗效分为十分依从、大致依从、不依从。十分依从: 手卫生标准执行得当, 依从性极高; 大致依从: 手卫生标准执尚可、依从性尚可。不依从: 手卫生标准执不佳、依从性不高。总有效率为 (十分依从 + 大致依从) × 100%。

1.4 统计学分析

应用 spss20.0 统计学软件, 组间应用疗效采用 % 表示, 用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 为有统计学意义。

2 结果

研究组和参照组洗手依从性优良率对比分别为 100% (20/20) 和 70.00% (14/20), 有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组: 优良、尚可、差、优良率分别为 50% (10/20)、50.00% (10/20)、0% (20/20)、100% (20/20); 参照组: 优良、尚可、差、优良率分别为 30.00% (6/20)、40.00% (8/20)、30.00% (6/20)、70.00% (14/20)。

3 讨论

供应室作为医院的重要科室, 洗手、卫生手消毒和外科手消毒等手卫生知识的掌握及其洗手依从性的研究, 对供应室人员具有重要的作用。据统计, 供应室手传播细菌而造成的医院感染约占 31%, 在解决对策上, 正确、有效地洗手可是医院感染率下降 50%。对其原因进行分析并从革新举措上加以改善, 对提升医院管理质量具有显著的成效。本研究的相关结果表明及其文献资料数据进一步佐证, 消毒供应室工作人员洗手依从性分别为 68.75% 和 50.00%^[3]。实施管理对策后, 供应室人员在手卫生知识、态度、行为得分、接触清洁物品前、接触污染物品后、完成一个工作环节后洗手执行率、洗手前后细菌数检测结果均显著, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)^[4]。对供应室内 6 名人员进行调研, 在分析其洗手依从状况的基础上, 依从性影响诱因主要受洗手设施缺乏完善性、护理人员文化素养良莠不齐、过于担心手部皮肤组织受损以及缺乏洗手意识等问题影响, 在解决对策上, 通过规范供应室内护理人员工作中洗手行为依从性达到了 100.00% (6/6)^[5]。通过对 2 组 6 人次洗手情况进行观察, 回收人员工作前后洗手依从率为 65.93%, 无菌发放人员无菌物摆放下送环节洗手依从率为 59.13%, 消毒人员装卸消毒物品前后洗手依从率为 46.53%; 基于此, 采取有效干预措施, 以提升洗手卫生的依从性^[6]。

综合来讲, 供应室人员洗手依从性受认识不足、洗手设备不足、监督管理不足和工作忙碌遗忘及其频繁洗手造成的皮肤不适等问题。在解决措施上可通过定期集中授课、示范操作、张贴各种流程示意图等, 对医护人员进行培训教育; 为供应室人员提供便捷、有效的洗手条件; 成立医院感染监控小组, 不定期进行检查督促; 通过健康教育板报的形式扩大宣传力度, 提高知晓率; 通过设置醒目的提示牌对洗手率最高的人员予以奖励并持续监督。

综上所述, 供应室人员洗手依从性受工作环节相关管理手段方法差异影响, 呈现出不同的结果, 强化洗手管理, 对提升供应

(下转第 53 页)

见表 3:

表 3: 两组术后康复情况对比

组别	肛门排气 时间 (d)	拔除尿管 时间 (d)	下床活动 时间 (d)	术后住院 时间 (d)
对照组 (n=)	2.37±0.50	4.15±0.87	1.82±0.46	4.12±0.37
观察组 (n=)	1.70±0.43	3.18±0.61	1.26±0.24	3.21±0.29
t	4.582	8.630	5.924	7.635
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

腹腔镜手术凭借其创口小, 康复速度快, 操作简便, 手术安全性高的优势, 广泛应用于胆囊疾病、肛肠疾病以及妇科手术中等。但患者术后仍然存在较为强烈的疼痛感, 患者苏醒后受疼痛感影响, 降低其生活质量, 产生不良情绪问题。随医疗技术发展, 外周神经阻滞结合超声引导, 提高了麻醉的精准性, 成为手术治疗中最常使用的麻醉方法, 具有阻滞成功率高, 副作用少的优势。其中 TAPB 应用范围较广, 从腹横肌平面给药, 对前腹壁神经进行阻滞, 常用于前腹壁神经手术区域。PRSB 在腹直肌给药, 腹直肌鞘内扩散药物, 可有效提高麻醉药物注入的准确性。联合应用两种麻醉方式, 可有效提高镇痛效果。

在超声引导辅助下, 能够随时调整穿刺针, 提高给药位置的精准性, 从而对 T9-T12 脊神经起到阻滞作用。对麻醉药物精准穿刺, 作用于痛觉传入纤维, 降低患者对疼痛的敏感度。同时麻醉药物可抑制释放炎性因子, 达到抗炎作用, 从而缓解不良反应。经本文研究, 观察组芬太尼用量 (170.29 ± 38.64) μg , 苏醒时间 (6.28 ± 1.25) min, 自主呼吸恢复 (3.23 ± 0.85) min。与对照组对比, 差异显著 ($P < 0.05$)。可见联合两种麻醉方式, 有助于提高麻醉效果, 减少麻醉药物的用量, 并缩短患者苏醒和自主呼吸的时间, 提高手术安全性。同时观察组术后 6h (1.54 ± 0.46)

分, 术后 12h (1.69 ± 0.53) 分, 术后 24h (1.77 ± 0.58) 分。观察组肛门排气时间 (1.70 ± 0.43) d, 拔除尿管时间 (3.18 ± 0.61) d, 下床活动时间 (1.26 ± 0.24) d, 术后住院时间 (3.21 ± 0.29) d。与对照组对比, 差异显著 ($P < 0.05$)。证实 PRSB 联合 TAPB 麻醉方式, 可有效缓解患者疼痛感, 促进术后康复, 尽早解除手术应激反应, 恢复患者身体机能。

综上所述, 给予腹腔镜手术患者 PRSB 联合 TAPB 的麻醉方式, 可有效达到镇痛要求, 减少麻醉药物剂量, 降低不良反应概率, 有助于提高术后舒适度, 加速患者康复, 作为一种安全有效麻醉方式, 可在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 刘慧, 王沛华, 仇丽霞. 超声引导腹横肌平面阻滞对妇科腹腔镜手术患者疼痛应激的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(06):1147-1150.
- [2] 李明, 雷小华, 罗志勇, 等. 观察超声引导腹横肌平面阻滞对妇科腹腔镜手术患者镇痛效果 [J]. 当代医学, 2020, 26(06):114-116.
- [3] 张鹤晨, 张静, 蔚冬冬, 等. 罗哌卡因复合布托啡诺腹横肌平面阻滞对妇科腹腔镜手术患者术后镇痛及早期康复的影响 [J]. 临床麻醉学杂志, 2020, 36(02):156-159.
- [4] 夏闽涛. 双侧腹横肌平面阻滞复合双侧腹直肌鞘阻滞在腹腔镜胆囊切除术中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(33):153-154.
- [5] 王颖, 郭富全. 双侧腹横肌平面阻滞复合双侧腹直肌鞘阻滞联合芬太尼用于腹腔镜胆囊切除术后镇痛研究 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(06):966-968.
- [6] 张禄凤, 张瑞珍, 张超凡, 等. 纳布啡联合双侧腹横肌平面阻滞用于妇科腹腔镜术后静脉自控镇痛的效果观察 [J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(02):59-60.

(上接第 50 页)

室人员洗手依从性, 具有积极的干预成效, 值得临床实践中大力推广实施。

参考文献:

- [1] 江冬. 消毒供应室护理人员洗手依从性调查分析 [J]. 养生保健指南, 2019, (5):130
- [2] 王莹. 供应室护理人员洗手依从性的影响因素与方法 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(16):41, 43

(上接第 51 页)

其最主要的特征, 关节侵蚀出现较早, 随着不断发展, 病情会逐步变成软骨吸收、骨纤维化、骨质破坏等, 及时对其采取有效的治疗方法可对病情的发展起到一定的控制作用, 促使其预后得到改善。

临床治疗常用药物是甲氨蝶呤, 该药的免疫抑制、消炎作用比较明显, 它可对甲基转移酶和叶酸还原酶的活性产生抑制作用, 阻碍嘧啶和嘌呤核苷酸的合成, 进而可明显抑制 DNA 的生物合成, 最终达到免疫抑制、抗炎的目的^[2]。来氟米特作为一种新型的免疫抑制剂, 具有较高的安全性, 它通过对增殖细胞进行抑制进而产生免疫抑制的目的。它的作用原理是口服后会在肠壁、肝脏的细胞质、微粒等的作用下向活性的代谢产物 MI 转化, 进而有效的抑制酪氨酸激酶活性, 和细胞的黏附, 使抗体生成和分泌减少; 并且其还可明显抑制二氢乳清酸脱氢酶的活性, 从而对信号在细胞内的传递和淋巴细胞活化嘧啶的合成产生抑制, 实现调节免疫、抗炎的目的。因此来氟米特的免疫抑制作用的双重的, 在治疗成人活动性类风湿性关节炎中可产生显著的效果。同时, 类风湿性关节炎患者破骨细胞的作用也会受其抑制, 使骨吸收情况减轻, 进而对病情的发展起到一定的控制^[3]。联合使用甲氨蝶呤和来氟米特, 可使两者的协同左右得到充分的体现, 并且两组

药物联合使用不会有拮抗反应出现, 具有较高的安全性。

本文通过研究得出, 研究组患者比对照组患者的治疗总有效率明显较高, 治疗 12 周后其血清 CRP 水平显著降低, 而且关节肿胀和压痛个数比对照组显著较好, 晨僵时间明显缩短 ($P < 0.05$), 说明对于患者联合采用甲氨蝶呤与来氟米特进行治疗可使其临床症状和治疗效果明显改善和提升。

综上所述, 在对类风湿性关节炎进行治疗的过程中联合使用甲氨蝶呤与来氟米特可获得较好的效果, 对缓解患者临床症状, 使其炎症水平降低, 及生活质量的提升都有重要的促进作用, 在临床治疗中具有较大的推广和应用价值。

参考文献:

- [1] 罗林香. 甲氨蝶呤及来氟米特联合应用在类风湿性关节炎治疗中的临床效果 [J]. 中西医结合心血管病杂志 (电子版), 2018(26):153.
- [2] 宋爱凤, 王亚芳, 康林. 甲氨蝶呤及来氟米特联合应用在类风湿性关节炎治疗中的临床效果评估 [J]. 中外医疗, 2017(03):131-133.
- [3] 钟燕玲, 梁彩平, 刘俏敏. 甲氨蝶呤与来氟米特联合治疗类风湿性关节炎的可行性研究 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018(04):443-444.