

消化内镜清洗消毒不合格原因分析及干预效果评价

孙小霞

甘肃省兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨消化内镜清洗消毒不合格原因分析及干预效果。**方法** 观察 2019 年 2 月至 2021 年 5 月期间进行的消化内镜清洗与检测结果, 分析其不合格原因, 进行对应的护理干预, 观察干预效果。**结果** 在不合格原因上, 清洗消毒机使用后没有将废水排净为 45.71%, 清洗消毒机长时间未使用后再启用没有做好管道清洁消毒为 31.43%, 机洗过程没有监管人员为 14.29%, 酶罐没有做定期拆卸清洗干燥为 8.57%; 在干预前后清洗消毒合格率上, 干预前胃肠镜机洗清洁消毒不合格率为 30.95%, 手工操作不合格率为 10.71%, 干预后胃肠镜机洗清洁消毒不合格率为 8.16%, 手工操作不合格率为 0.00%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 消化内镜清洗消毒不合格原因多样, 需要逐一管控处理, 提升执行效果, 降低清洗消毒不合格情况。

【关键词】 消化内镜; 清洗消毒; 不合格原因; 干预效果

【中图分类号】 R573.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 05-185-02

消化内镜在医院诊疗工作中应用广泛, 其属于反复使用的医疗设备。由于其操作的特殊性, 容易与患者组织与血液等接触, 由此容易携带多种致病微生物, 甚至有较多的传染性病毒、细菌。如果不落实好清洗消毒管理, 直接导致诊疗工作带来的医院感染风险提升, 甚至导致多种医疗纠纷。本文采集观察 2019 年 2 月至 2021 年 5 月期间进行的消化内镜清洗与检测结果, 分析其不合格原因, 进行对应的护理干预, 观察干预效果, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 2 月至 2021 年 5 月期间进行的消化内镜清洗与检测结果。清洗与检测数量上, 干预前 84 例, 干预后 98 例, 干预前机洗 49 例, 人工操作 35 例; 干预后机洗 53 例, 人工操作 31 例; 两组对比基本信息没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

分析其不合格原因, 进行对应的护理干预。内容如下: 首先, 在处理应对上需要完善有关操作制度, 要将有关内镜清洗消毒剂的标准化、流程化做明确的说明指导。同时要展开对应的维护保养、巡检制度的设计, 保证有关设备工程师每月做好定期巡检, 及时将设备故障解除, 并做好日常的维护保养, 保证设备在正常状态中运行, 发挥其设备的价值。其次, 需要做好护理人员的培训管理。培训方式可以让厂家做好设备的说明指导, 可以开展实体的课程培训, 也可以开展网络

化的视频教学指导。尤其是网络平台的方式可以将内镜使用说明录制下来, 做好对应的培训说明。还可以展开网络上的互动沟通分享, 提升有关工作落实效果, 减少培训工作成本。其三, 需要做好有关质量管控。在设备的使用过程中需要做好有关人员管理的监督考核, 要对机器每天运行的状况做检查, 可以采用定期检查与随机抽检的方式, 了解设备使用以及清洗消毒结果状况。督促有关人员做好设备运行的监督管理。

1.3 评估观察

观察清洗消毒不合格率以及不合格原因。原因主要集中在清洗消毒机使用后没有将废水排净, 清洗消毒机长时间未使用后再启用没有做好管道清洁消毒, 机洗过程没有监管人员, 酶罐没有做定期拆卸清洗干燥等方面。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前 35 例不合格案例原因情况

见表 1 所示, 在不合格原因上, 清洗消毒机使用后没有将废水排净为 45.71%, 清洗消毒机长时间未使用后再启用没有做好管道清洁消毒为 31.43%, 机洗过程没有监管人员为 14.29%, 酶罐没有做定期拆卸清洗干燥为 8.57%。

表 1: 干预前 35 例不合格案例原因 [n(%)]

| 不合格原因 | 数量 | 比例 |
|---------------------------|----|--------|
| 清洗消毒机使用后没有将废水排净 | 16 | 45.71% |
| 清洗消毒机长时间未使用后再启用没有做好管道清洁消毒 | 11 | 31.43% |
| 机洗过程没有监管人员 | 5 | 14.29% |
| 酶罐没有做定期拆卸清洗干燥 | 3 | 8.57% |

2.2 患者治疗疗效情况分析

见表 2 所示, 在干预前后清洗消毒合格率上, 干预前胃肠镜机洗清洁消毒不合格率为 30.95%, 手工操作不合格率为 10.71%, 干预后胃肠镜机洗清洁消毒不合格率为 8.16%, 手工操作不合格率为 0.00%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

| 分组 | n | 胃肠镜机洗清洁消毒不合格 | 胃肠镜手工清洗操作不合格 |
|-----|----|--------------|--------------|
| 干预前 | 84 | 26 (30.95) | 9 (10.71) |
| 干预后 | 98 | 8 (8.16) | 0 (0.00) |

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

具体的不合格原因多样, 可以逐一地分析。

实际护理管理工作中, 对于清洗消毒工作人员在培训方面较为忽视。虽然会指派护士做外出有关培训班的学习, 但是科室内部缺乏对于内镜清洗消毒机标准化操作流程的指导说明^[1]。有关护理人员对于精准的操作参数, 操作流程缺乏纯熟掌握, 甚至过度依赖设备功能, 放松了人工巡查监督的责任心, 进而导致在机器运行过程中, 因为故障不能有效发觉与处理,

(下转第 187 页)

加强电子病案系统的操作培训,使护士统一规范数据及文字录入的原则,向信息中心实时反馈病历系统使用过程中出现的问题,使电子病案系统更好在临床上运行。

5 结果

通过对问题病历进行分析,提出对策,我科全员参与质量改进,进入了电子护理文书质量控制与提高的良性循环。

6 小结

电子护理文书记录要求客观、真实、准确、及时、完整、规范,它动态反映患者住院期间病情变化、治疗、护理全过程,是分析讨论护理不良事件、调解医疗护理纠纷、鉴定医疗事故等的重要依据,而护士是确保电子护理文书内涵质量的关键。因此要进一步加强电子护理文书书写的规范性,提高护理人员对护理文书重要性认识,保证护理质量监控和整体护理落实,使电子护理文书书写质量更客观、更准确、更完整。

参考文献

[1] 晏晓波. 护理文书书写存在问题及对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 20(9):104-105.

志, 2015, 20(9):104-105.

[2] 朱永健, 王爱敏, 闫贲. 电子护理文书质量控制的研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 49(4): 445-447.

[3] 王庆珍, 韩丽军, 典慧娟. 住院病历电子护理文书内涵质量的分析与对策[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(22): 60-63.

[4] 杨秀玲. 儿科运行电子护理文书缺陷分析及对策[J]. 中国当代医药, 2014, 21(9): 154-156.

[5] 翼文妮, 黄秋月, 罗素英等. 中山市某医院电子护理文书环节质量缺陷分析与对策[J]. 中国医药科学, 2016, 06(10): 216-218.

[6] 李淑萍. 人性化管理在护理管理中的应用体会[J]. 中国医药指南, 2013, 11(8):150-151.

[7] 王薇薇. 电子护理文书在临床应用中存在的问题及对策[J]. 当代护士, 2018, 25(35):167-169.

[8] 郭红梅, 陈琳, 张丽娟. 终末电子病历中潜在的护理缺陷及对策[J]. 护理研究, 2011, 25(8): 2239-2240.

(上接第 184 页)

圈的应用,有利于帮助相关工作人员在品管圈内合理实现对于自身工作意识的强化,有利于促进品管圈工作模式的科学调整^[5]。此外,有研究指出,在品管圈工作模式中,相关工作人员可以更好的实现沟通交流,从而留下推动先进管理经验的合理推广,对于管理工作综合水平的提升具有良好的促进意义。与此同时,在引导品管圈工作人员实现自我价值实现的同时,有利于实现消毒供应中心手术器械管理工作水平的提升,对于手术器械消毒合格率的优化与患者手术治疗工作的顺利落实具有积极的指导意义。

本次研究结果显示,基于品管圈工作模式下,消毒供应中心手术器械管理综合评分与手术器械消毒合格率等指标均有所改善。基于此,医疗人员对于消毒供应中心工作的满意度指标得到了明显提升。

综上,在医院消毒供应中心日常工作中,为了进一步实现

对于手术器械的合理管控,相关工作人员应积极做好对于品管圈模式的合理应用。

参考文献

[1] 王芳, 姚卓娅, 耿军辉等. 品管圈在降低精密手术器械无菌包缺陷率中的应用[J]. 临床研究, 2020, 28(09):57-58.

[2] 陈艳玲. 品管圈活动在消毒供应室手术器械管理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(14):119-121.

[3] 吕允霞, 王乐红. 品管圈活动在降低手术器械缺陷包管理中的效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(10):136-138.

[4] 赵瑾. 品管圈活动在消毒供应中心手术器械清洗中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2019, 31(16):159-161.

[5] 张燕, 竭淑菊, 柴淑梅等. 品管圈在消毒供应中心手术器械管理中的应用[J]. 中外女性健康研究, 2019, {4}(07):196-197.

(上接第 185 页)

导致操作不良,进而最终的清洗消毒检测结果不合格^[2]。

在设备日常维护保养方面也缺乏严格落实。设备有关的过滤系统、循环泵、吹干泵、气体过滤器、内部管道等缺乏及时地排查以及零部件的更换。因此,在长期使用之后做维修检查时容易出现不合格问题^[3]。而在发现之前较长的时间内,设备本身存在故障运行的状况,进而导致在清洗消毒处理结果上出现大量的不合格问题。而这种情况会导致科室有关人员对于内镜清洗消毒机的专业可靠性产生质疑,进而做人工清洗消毒操作。这样会导致人力资源过大的成本消耗,而设备本身购买之后又没有达到物尽其用的效果,导致资源浪费^[4]。

在设备停用之后,没有及时地将管道中的废水排尽,导致管道中大量的细菌在潮湿的环境中滋生,甚至会逆行发展到灌洗管道中。在设备使用之后又没有做好其管道的清洗消毒,进而也容易在其管道中有病原菌得了存在。因此管道污染导

致最终清洗消毒检测结果不合格为该方面的主要原因。

对于内镜清洗剂的酶、乙醇罐等没有做好定期的拆卸与清洗干燥,这样也容易导致多酶以及乙醇等物质在罐中长时间地存在与细菌滋生,进而导致消毒清洁的结果不合格。

总而言之,消化内镜清洗消毒不合格原因多样,需要逐一管控处理,提升执行效果,降低清洗消毒不合格情况。

参考文献

[1] 蔡生春, 闫煥文, 刘丹. 消化内镜清洗消毒不合格原因分析及干预效果观察[J]. 家庭医药. 就医选药, 2020(8):190-191.

[2] 颜源. 消化内镜清洗消毒不合格原因分析及干预效果评价[J]. 健康必读, 2019(3):47-48.

[3] 朱欣霞, 陈月明, 李志勇, 等. 规范化管理用于消化内镜清洗消毒护理中的价值分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(4):184-185.

[4] 郭春芳. 6S 管理模式提高消化内镜中心内镜清洗消毒质量的效果分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(9):362.