

清洗前不同预清洗方法对软式内镜清洗消毒效果的影响分析

李宏燕

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨清洗前不同预清洗方法对软式内镜清洗消毒效果的影响。**方法** 观察2019年2月至2021年5月期间接收的148条软式内镜消毒清洗案例,随机分为对照组与观察组,每组各74例,对照组运用基础清洗方式,观察组运用优化清洗方式,分析不同方式后清洗效果、患者不良反应情况。**结果** 在清洗有效率上,观察组98.65%,对照组95.85%,对比没有统计学意义($p>0.05$);在不良反应率上,观察组4.05%,对照组6.76%,对比没有统计学意义($p>0.05$);在清洗时间消耗上,观察组(13.87 ± 2.19)min,对照组(21.57 ± 1.52)min,对比有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 在常规清洗模式上运用高压水枪冲洗的预清洗处理,清洗速度提升,有效的保证软式内镜清洗消毒效果,控制患者使用后的不良反应,整体状况更好。

【关键词】 预清洗方法;软式内镜;清洗消毒;效果**【中图分类号】** R187**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2021) 05-202-01

胃内镜属于常见的软式内镜,可以应用在肠胃、食道有关疾病诊断检查。该方式在上消化道检查中运用广泛。其软式内镜所具有的柔软、细长导管特质,通过光源器的光线辅助,让肠胃组织中的病变情况更为清晰地展现^[1]。但是由于是一种置入人体内的诊治操作,导管会与肠胃中的内壁组织、胃内分泌物接触,由此导致细菌侵入出现的风险会相对提升,因此要做好有关内镜的清洗消毒,防控不良问题。本文采集148条软式内镜消毒清洗案例,分析清洗前不同预清洗方法对软式内镜清洗消毒效果差异,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月期间接收的148条软式内镜消毒清洗案例,随机分为对照组与观察组,每组各74例。所有记录采用一线工作记录反馈,经过有关部门统一。

1.2 方法

对照组运用基础清洗方式,运用侧漏与水洗处理。将初洗槽内侧漏按钮取下,做好机身擦洗,运用流动过滤水进行管道中的反复刷洗,清洗需要重复3次以上,需要在两端看见刷头。酶洗运用事先配置好的酶液,将内镜放在有酶洗槽中做浸泡与灌流。在次洗槽中运用流动过滤水展开持续性的灌流与漂洗处理。

观察组运用优化清洗方式,运用侧漏与水洗结合,而后进行高压水枪做内镜有关管道的冲洗。

1.3 评估观察

分析不同方式后清洗效果、患者不良反应情况。清洗有效的标准为清洗消毒之后,通过细菌培养法开展内镜活检孔有关样本的菌落培养48h,让细菌菌落数控制在每件在20cfu内,确保其检测结果为阴性。如果没有致病菌检出,则可以视为消毒合格。

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 不同预清洗模式下软式内镜清洗效果与清洗时间分析

见表1所示,在清洗有效率上,观察组98.65%,对照组95.85%,对比没有统计学意义($p>0.05$);在清洗时间消耗上,观察组(13.87 ± 2.19)min,对照组(21.57 ± 1.52)min,对比有统计学意义($p<0.05$)。

表1: 不同预清洗模式下软式内镜清洗有效率结果[n(%)]

分组	n	有效	无效
观察组	74	73 (98.65)	1 (1.35)
对照组	74	71 (95.85)	3 (4.05)

注:两组对比, $p>0.05$

2.2 不同清洗方式下软式内镜使用的不良反应情况分析

见表2所示,在不良反应率上,观察组4.05%,对照组

6.76%,对比没有统计学意义($p>0.05$);

表2: 不同清洗方式下软式内镜使用的不良反应结果[n(%)]

分组	n	肠道不适	过敏	低血糖	不良反应率
观察组	74	1 (1.35)	1 (1.35)	1 (1.35)	4.05%
对照组	74	1 (1.35)	3 (4.05)	1 (1.35)	6.76%

注:两组对比, $p>0.05$

3 讨论

胃内镜在运用中,会直接与患者的组织内壁、胃液等产生接触,如果不能将其内镜清洗消毒到位,则会导致诊疗工作存在更大的疾病感染风险,影响操作效果^[2]。而内镜消毒清洗,一般集中在消毒剂、时间消耗与浓度有关方面的考虑,但是对于预清洗方式的考虑相对较少^[3]。内镜清洗是确保其内镜消毒清洗好坏的关键。如果不能彻底的清洗消毒则会引发有机物清洗消毒不彻底,容易产生生物膜,进而导致消毒效果不佳。预清洗方面,是前期清洗工作中的关键,要提升该工作的效率与质量,对后续的工作开展有较好的支持作用。内镜清洗消毒之前,需要采用水洗、酶洗、清洗等工作做支持,但是整个的时间消耗与成本投入较高,需要做好细节的优化来改善有关工作内容^[4]。

本研究中,在清洗时间消耗上,观察组(13.87 ± 2.19)min,对照组(21.57 ± 1.52)min,对比有统计学意义($p<0.05$)。观察组运用了高压水枪清洗的预清洗处理,不仅可以保证清洗消毒的质量,同时加快整个清洗流程,简化操作,节约工作时间消耗。从总体的清洗消毒质量上来看,在清洗有效率上,观察组98.65%,对照组95.85%,对比没有统计学意义($p>0.05$);在不良反应率上,观察组4.05%,对照组6.76%,对比没有统计学意义($p>0.05$)。所以说,清洗的质量不存在明显差异,甚至因为简化的部分流程,清洗的成本也相对降低,整体的操作便捷性与价值得以凸显。因此,具体的清洗消毒处理,可以依据有关方法做反复的观察判断,确保流程简化,效果得到保证。

总而言之,在常规清洗模式上运用高压水枪冲洗的预清洗处理,清洗速度提升,有效的保证软式内镜清洗消毒效果,控制患者使用后的不良反应,整体状况更好。

参考文献

- [1] 刘泽芬,李晓芸.清洗前不同预清洗方法对软式内镜清洗消毒效果的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(12):105,113.
- [2] 赵利.不同预清洗方法对软式内镜清洗消毒质量的影响研究[J].科学养生,2021,24(6):245.
- [3] 樊莉,许丽红,赵慧华.次氯酸消毒剂应用于全自动软式内镜清洗消毒机的消毒效果[J].中国感染控制杂志,2019,18(10):973-976.
- [4] 王月亮.信息技术在软式内镜清洗消毒监控管理中的应用效果观察[J].中国保健营养,2020,30(21):395.