

白癬風患者的生活質量[J]. 中國皮膚性病學雜誌, 2010, 24(3):227-228.

[9] Linthorst Homan MW, Spuls PI, de Korte J, et al. The burden of vitiligo: patient characteristics associated with quality of Life[J]. J Am Acad Dermatol, 2009, 61(3): 411-420.

[10] Dolatshahi M, Ghazi P, Feizy V, et al. Life quality assess-ment among patients with vitiligo: comparison of married and single patients in Iran[J]. Indian J Dermatol Venereol Leprol, 2009, 74(6):700.

[11] 張會民. 人性化護理對心外科患者的護理效果分析[J]. 護士進修雜誌, 2012, 27(15):1383-1385.

(收稿日期:2013-10-14 修回日期:2013-12-29)

護理風險管理對控制醫院感染效果的探討

郭 蘭[重慶市紅十字會醫院(江北区人民医院)感染控制科, 重慶 400020]

【摘要】 目的 探討護理風險管理對控制醫院感染效果的作用。**方法** 選取重慶市紅十字會醫院的 200 名護理人員作為研究對象, 2011 年 1~12 月對其實施常規的護理管理作為對照組; 2012 年 1~12 月對其實施護理風險管理作為試驗組。比較實施護理風險管理前後工作人員的控制感染意识、感染知识掌握的情况及医院感染控制的效果。**结果** 試驗組護理人員控制感染的意识、感染知识掌握的情况及医院感染控制的效果均显著优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 護理風險管理可以提高醫院工作人員的感染知识, 能很大程度地改善醫院感染控制的效果。

【关键词】 護理風險管理; 醫院感染; 控制感染

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)08-1121-02

醫院感染既是影响医疗护理质量, 也是评价医疗质量的重要因素, 加强医院感染的控制和监督, 已成为医院管理的重要组成部分^[1]。醫院感染給社會和家庭均帶來嚴重的危害^[2-3]。资料显示, 只要護理管理严格, 醫院感染發生率就会降低。護理風險管理模式的目的是寻找防范护理风险的措施, 尽量将护理风险的发生降到最低, 使患者在就医全过程中感到舒适和满意, 而最终达到生理、心理的健康^[4]。本研究旨在探討護理風險管理對控制醫院感染的效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 選取重慶市紅十字會醫院 200 名護理人員作為研究對象, 其中男 12 名, 女 188 名, 年齡 24~53 岁, 平均 (35.7±3.6) 岁, 工作时间 1~28 年, 平均 (12.3±2.8) 年, 职称: 初级 100 名, 中级 90 名, 副高级 10 名, 文化程度: 中专 50 名, 大专 108 名, 本科 42 名。2011 年 1~12 月對其實施常規的護理管理作為對照組; 2012 年 1~12 月對其實施護理風險管理作為試驗組。

1.2 方法 對照組采用常规的护理管理模式进行管理, 根据平时工作中发现的感染问题对护士进行定期的培训, 不断制订解决方案。試驗組采用護理風險管理: (1) 感染风险的识别及评价。分別對患者自身的感染风险因素、藥物及儀器使用中的感染风险因素和环境感染风险因素进行评估, 及时纠正错误。(2) 管理者要建立健全護理風險管理机制。建立感染风险管理小组, 完善工作制度及流程, 建立護理风险的应急处理程序。(3) 提高管理者的自身素质修养。要严于律己并以身作则, 要主动关心和理解护士的苦衷, 在不耽误工作的前提下并尽可能给予帮助^[5]。(4) 加强护士对风险意识及感染知识的培训, 定期组织护士学习《执业护士法》等相关的法律法规及医院感染相关的知识, 并进行定期考核, 评估他们对常见的感染风险应急处理程序、危重感染患者抢救流程的掌握及应对能力。(5) 加强管理者对感染风险的监控, 进行护理安全意识教育, 强化管理者的风险意识^[6]; 对护理质量不断地进行质量控制及改进, 经常分析及评价护理质量, 监测護理風險管理的有效性, 并制订好预防和纠正感染的有效措施。(6) 將醫院感染預防的要点和重点用宣传册的方式进行强化, 从多方面增加护士的感

知, 加强宣传感染控制意识。

1.3 判定标准 (1) 控制感染的意识: 由 3 名资深调查人员不定期对护士的工作情况进行调查, 将调查结果与试卷考核结果进行统计, 统计结果分为强、弱及差。(2) 感染知识掌握情况: 根据涉及医院感染知识的重点及细节进行平时提问与最终试卷考核相结合的方式进行评估, 结果分为优、良及差。(3) 医院感染控制的效果: 以医院患者感染情况的控制效果为准, 评估结果分为优、良及差。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件, 计量资料以百分比表示, 采用秩和检验, 以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 控制感染的意识比较 試驗組護士的控制感染意识显著优于对照组 ($Z=2.916, P=0.031$)。见表 1。

表 1 控制感染意识的比较[n(%)]

组别	强	弱	差
試驗組	175(87.5)	25(12.5)	0(0.0)
對照組	139(69.5)	57(28.5)	4(2.0)

2.2 感染知识掌握情况比较 試驗組護士的感染相关知识掌握程度显著优于对照组 ($Z=3.892, P=0.000$)。见表 2。

表 2 感染相关知识掌握的比较[n(%)]

组别	优	良	差
試驗組	185(92.5)	15(7.5)	0(0.0)
對照組	132(66.0)	63(31.5)	5(2.5)

2.3 医院感染控制效果比较 实施護理風險管理后, 醫院感染狀況显著优于实施前 ($Z=3.621, P=0.000$)。见表 3。

表 3 医院感染控制效果的比较[n(%)]

组别	优	良	差
試驗組	145(72.5)	54(27.0)	1(0.5)
對照組	118(59.0)	76(38.0)	6(3.0)

3 讨 论

在提高医院感染意识的过程中护理管理起着重要的作用^[7]。医院是各类感染源较为密集的地方,而医院护士对感染的预防与控制起着重要的作用^[8]。医院护士的感染意识增强才能控制好感染率,而医院管理可以加强医院工作人员的感染意识,管理模式的选择又很重要^[9]。近年来,医院实施的护理风险管理能更好地进行感染知识的强化,并能认识到医院感染的危害性,达到最佳的预防及控制医院感染的效果^[10-11]。

通过不断识别现存的及潜在的护理工作中的感染风险,不断健全护理风险管理机制,对提高护理质量起到了重要的作用。本研究通过对医院工作人员实施护理风险管理,观察工作人员控制感染的意识、感染知识掌握情况及医院感染控制的效果。结果显示,试验组护士控制感染意识、感染知识掌握情况及医院感染控制的效果与对照组护士相比均有明显提高,其差异有统计学意义($P<0.05$)。说明护理风险管理充分提高了护士对感染认知能力。这可能是护理风险管理更能挖掘护士对可能发生感染认知的潜能,使他们更加自觉地增强预防感染的意识及掌握感染相关的知识,从而达到更好的管理效果。

总之,实施护理风险管理后,护理人员的整体业务素质有了很大的提高,超额完成各项工作任务,整体护理质量得到持续的提高,医师及患者的满意度均大幅度提升。医院工作人员对感染知识的认识提高了,医院感染能得到有效控制,值得在医院中大力推广。

参考文献

[1] 杨小英.医务人员手卫生现状的调查分析[J].江西医学院学报,2009,49(12):119-120.
[2] 谢艳群.护理管理对控制医院感染效果的影响分析[J].

医学理论与实践,2011,24(18):2279-2280.
[3] 何伶俐,雷学忠.医院感染控制新进展[J].中华护理杂志,2008,43(3):283-286.
[4] 朱苏琴.人性化护理管理对原发性高血压患者血压控制效果的影响[J].吉林医学,2012,33(15):3352.
[5] 刘光碧,张洪敬,陈梅.人性化护理理论在基层护理管理中的应用[J].检验医学与临床,2010,7(13):1388-1389.
[6] 徐维芹,秦慧弟,周丽霞.浅谈如何实施护理风险管理预防或减少护理风险的发生[J].中国现代药物应用,2009,3(19):204-205.
[7] Kanagala P,BradleyC,HoffmanP,et al.Guidelinesfortran-soe-sophageal echocardiographic probe cleanins and disinfection from the British Society of Echocardiography[J].Eur J Echocardiogr,2011,12(10):17-23.
[8] 刘海峰,刘丽光.医护人员医院感染危险因素的控制与预防[J].中国医学创新,2010,7(31):168-169.
[9] 王良俊,徐相婷,刘淑云.人性化管理模式对医院工作人员感染意识及感染控制效果的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(7):32-34.
[10] Mathur V,Dwivedi S,Hassan M,et al.Knowledge,attitude,and practices about biomedical waste management among healthcare personnel;a cross-sectional study[J].Indian J Community Med,2011,36(2):143-145.
[11] 曾青桃.手术室医院感染与医护人员的慎独修养[J].当代护士:专科版,2011(2):89-90.

(收稿日期:2013-08-27 修回日期:2013-10-27)

不同清洗介质用于医疗器械清洗的效果对比

彭玉龙(中南大学湘雅医院,长沙 410008)

【摘要】 目的 对比分析不同清洗介质用于医疗器械清洗的效果。**方法** 选择从供应室日常回收的再生医疗器械 360 份,平均分为实验组 180 份和对照组 180 份,对照组的再生医疗器械先用常规清洗后,再在含氯消毒液预浸处理后冲洗烘干;实验组则先在含氯消毒液预浸处理,再使用多酶清洗液冲洗后烘干。分别用目测法、潜血法和微生物法观察和评价不同清洗介质用于医疗器械清洗的效果。**结果** 目测法实验组清洗合格率达 96.67%,而对照组的清洗合格率为 94.44%,两组比较差异无统计学意义($\chi^2=1.05,P>0.05$);潜血法实验组清洗合格率达 99.44%,而对照组的清洗合格率为 97.22%,两组比较差异无统计学意义($\chi^2=1.53,P>0.05$);微生物法实验组清洗合格率达 99.44%,而对照组的清洗合格率为 95.56%,两组比较差异有统计学意义($\chi^2=4.10,P<0.05$)。

结论 含氯消毒液预浸处理后再联合多酶清洗液冲洗可以提高医疗器械清洗的效果,适合临床长期推广应用。

【关键词】 含氯消毒液预浸处理; 多酶清洗液冲洗; 医疗器械清洗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)08-1122-03

医疗器械在临床上使用范围广泛,再生医疗器械使用后通常会残留部分排泄物、脓液、血液、分泌物等污染物,器械会被严重污染,重复利用时会产生严重不良后果^[1-2]。临床上为了预防和控制感染的发生,会尽量使器械达到或者符合清洗灭菌规范的要求^[3-4]。目前临床上用于再生医疗器械的清洗介质和清洗方法多种多样,均可以达到不同的效果^[5]。本院此次就不同清洗介质用于医疗器械清洗的效果开展了研究,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择从供应室日常回收的再生医疗器械 360

份,平均分为实验组 180 份和对照组 180 份。含氯的消毒剂(消佳净,茂康公司生产),鲁沃夫多酶清洗液[美国鲁沃夫(中国)公司生产]。

1.2 方法 对照组的再生医疗器械先用常规清洗后,再将器械的各个关节充分打开后放入含氯的消毒剂中浸泡 30 min,接着反复用清水冲洗,用毛刷将器械的缝隙、齿槽、关节处刷洗干净,蒸馏水再次冲洗器械,最后烘干器械,等待高压灭菌。实验组则先在含氯消毒液预浸 20 min,再使用多酶清洗液冲洗后烘干。

1.3 观察指标 分别用目测法、潜血法和微生物法观察和评