

可明显降低患儿的分离焦虑感、治疗中的疼痛感及控制力丧失,提升患儿及家属的护理满意度,促进患儿早日康复,值得临床推广。

参考文献

[1] 邹桂娟,吴志娟,孙春霞,等. Orem 自理理论在患儿家属自护教育中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(31):3779-3781.

[2] 胡晓光,喻文亮,钱素云,等. 危重呼吸衰竭患儿的救治与转归[J]. 中华急诊医学杂志, 2011, 20(5):459-463.

[3] 李文晴,董建英. PICU 重症患儿疼痛护理的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(6):718-720.

[4] 王若凡. 影响 PICU 护士心理状态的因素及对策[C]// 2011 全国儿科护理学术交流会议论文集, 2011:482-484.

[5] 许艳华. 儿科重症监护病房患儿及患儿家长的心理护理[J]. 全科护理, 2013, 11(8):728-729.

[6] 冷雪娟. 临终关怀在儿童重症监护室的实施[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(18):2166-2167.

[7] 施春柳,王燕平,罗会结,等. 程序化管理在儿科重症监护室护理工作中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(36):4434-4436.

[8] Carnevale F, Gaudreault J. The experience of critically ill

children: A phenomenological study of discomfort and comfort[J]. Dynamics, 2013, 24(1):19-27.

[9] 喻文亮. 重症患儿镇静深度的临床评估与客观评估[J]. 中华急诊医学杂志, 2011, 20(5):557-560.

[10] 朱媛媛,杨小红,陈霞,等. 浅析护理干预对 PICU 患儿家属焦虑心理的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(2):104-106.

[11] 王丽丽,张志红,景珏,等. 机械通气下危重患儿院内转运的护理探讨[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(6):60-62.

[12] 于文凤,王岩梅,陈莉萍,等. PICU 患儿家属心理状况调查及护理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(30):41-42.

[13] Alexander SA, Ren DX, Gunn SR, et al. Interleukin 6 and apolipoproteins as predictors of acute brain dysfunction and survival in critical care patients[J]. Am J Critical Care, 2014, 23(1):49-57.

[14] 杨晓莹,赵作华. 心理干预模式对 PICU 患儿的影响[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(14):1933-1935.

[15] 徐颖. 儿科重症监护室中放弃治疗患儿家长的心理护理[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(14):3345-3346.

(收稿日期:2014-01-06 修回日期:2014-07-10)

细节干预措施对消毒供应中心护理质量的影响

张丽丽(江苏省中医院消毒供应中心,南京 210000)

【摘要】 目的 探讨细节干预措施对消毒供应中心护理质量的影响。**方法** 以江苏省中医院消毒供应中心为研究对象,从回收组、清洗组、包装组、灭菌组及发放组各流程分组中的物品偏差数、器具的消毒质量、各科室对消毒供应中心的满意度等方面,对 2012 年 7~12 月实施细节干预措施后及 2012 年 1~6 月实施细节干预措施前消毒供应中心的工作进行评价及对比。**结果** 实施细节干预措施后回收组、清洗组、包装组、灭菌组及发放组的偏差数明显低于实施前,差异具有统计学意义($P<0.05$)。实施细节干预措施后器具的管腔清洗、棉布包装、包装标识、器械附件丢失及湿包等工作质量合格例数明显高于实施前,差异有统计学意义($P<0.05$)。细节干预措施实施后各科室医务人员对消毒供应中心的满意度明显高于实施前,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 细节干预措施能有效提高消毒供应中心的工作质量,提高各临床科室对消毒供应中心的满意度。

【关键词】 细节干预措施; 消毒供应中心; 护理质量
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.20.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)20-2930-03

医院的消毒供应中心是医院各种医疗器械、物品消毒的重要场所,因此消毒供应中心的工作质量和医院的感染关系密切,与患者的安危息息相关。2009 年 12 月卫生部颁布的卫生行业标准对消毒供应中心提出了更严格的要求,医院必须抛弃以单纯定期检查为中心的传统管理模式,医院结合自身实际,制定科学有效的管理方法,形成自我监控的质量管理保障体系,即由消毒供应中心员工自身控制消毒灭菌质量到统计检查质量控制,再到质检员、消毒供应中心护士长、护理部及医院感染科监督控制环环相扣的控制体系^[1-2]。2012 年 7 月起,本院在不断改革与探索管理方式的过程中,建立了消毒供应中心细节干预措施管理模式,在消毒品的回收、清洗、包装、灭菌及发放整个过程中取得了较好的效果。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以江苏省中医院消毒供应中心为研究对象,2012 年 7~12 月实施相关细节干预措施并进行评价,并与 2012 年 1~6 月细节干预措施实施前的情况进行比较。

1.2 细节干预措施 本院在消毒供应中心实施细节干预措施有如下具体情况。(1)人员组成:按岗位分为护士长、护士、消毒员及工人,其中护士占总人数的二分之一,均为正规专业院校毕业,受过专业培训,消毒员和工人均为培训考核合格后上岗,并定期进行专业知识与职业规范等方面的继续教育。(2)硬件条件:按国家行业标准,经专业设计院设计消毒供应中心的场地及设备,保证全院消毒工作有序、高效地完成。(3)组织架构:消毒供应中心设立以护士长-组长-组员为中心的三级质量控制管理架构,另设质检员岗位与清洁区、去污区小组长等关键岗位,质检员和小组长由经过培训的专业护理人员兼职,负责细节干预措施管理工作执行情况的检查,每次检查情况汇总后向护士长报告。另外根据消毒供应中心工作流程进行细化,成立回收组、清洗组、包装组、灭菌组及发放组,每个组都有相应的工作流程。(4)消毒供应中心的质量管理:制定相关的管理工作制度、职责、工作标准、流程、预案等管理文件,为细节干预措施的执行提供依据。(5)工作人员的内部培训:针对细

节干预措施的相关内容培训,强化员工对消毒工作的重要性及相关细则的认识。实施 6 个月后进行相关指标的评价。

1.3 评价指标 对 2012 年 1~6 月细节干预措施实施前和 2012 年 7~12 月细节干预措施实施后消毒供应中心的工作质量进行评价、比较。(1)偏差情况:抽取细节干预措施实施前后在回收组、清洗组、包装组、灭菌组及发放组各流程分组中的物品各 300 例,评价各物品状态,不符合国家行业标准和医院消毒供应中心工作流程要求的认定为偏差,依据质检员的巡查记录登记情况。(2)器具的消毒质量:抽取细节干预措施实施前后消毒器具各 300 例,从管腔清洗是否到位,棉布包装尺寸是否合适、整洁,包装标识是否清晰可见、完整地填写好灭菌时间与装包人等,器械附件是否有丢失,有无湿包等 5 个方面对器具的消毒质量是否合格进行评价。(3)各科室对消毒供应中心的满意度:包括护理质量、服务态度、回收及时率、供给及时率、包装质量 5 个方面,护理质量由护士长和责任护士进行评价,每月 1 次,满分 100 分。服务态度、回收及时率、供给及时率、包装质量采用自制的满意度调查问卷进行评价,问卷随机发放至各科室医生、护士,采用 10 分数字计分法,10 分为非常满意,0 分为非常不满意。各项目的平均分为医生、护士对该项的满意度。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理及统计学分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 细节干预措施实施前后各流程组偏差情况比较 实施细节干预措施后回收组、清洗组、包装组、灭菌组及发放组的偏差数明显低于实施前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 细节干预措施实施前后各流程组偏差情况比较(n)						
时间	n	回收组偏差数	清洗组偏差数	包装组偏差数	灭菌组偏差数	发放组偏差数
实施前	300	64	51	75	49	57
实施后	300	9	12	14	8	15
χ^2		58.90	37.42	48.76	14.63	5.98
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 细节干预措施实施前后工作质量指标比较 实施细节干预措施后器具的管腔清洗、棉布包装、包装标识、器械附件丢失及湿包等工作质量合格数明显高于实施前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 细节干预措施实施前后工作质量指标比较(n)						
时间	n	管腔清洗	棉布包装	包装标识	器械附件丢失	湿包
实施前	300	162	146	139	24	37
实施后	300	289	290	294	5	8
χ^2		27.80	48.42	63.76	9.60	13.84
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 细节干预措施实施前后各科室对消毒供应中心满意度比较 细节干预措施实施后各科室医务人员对消毒供应中心在服务态度、回收及时度、供给及时度及包装质量等方面的评分

均明显高于实施前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 细节干预措施实施前后各科室对消毒供应中心的满意度比较

项目	护理质量	服务态度	收回及时度	供给及时度	包装质量
实施前	85.6±1.2	7.6±0.8	8.5±0.6	8.7±0.2	8.1±0.4
实施后	97.9±1.4	9.7±0.3	9.4±0.5	9.5±0.2	9.7±0.2
t	14.42	8.30	7.21	8.20	9.12
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

医院的消毒供应中心作为医用物品的消毒场所,必须严格贯彻以患者为中心的理念,为患者提供安全可靠的无菌用品,更好地支持和配合相关科室的工作^[3],因此,提高消毒供应中心的工作质量、消除感染隐患显得尤为重要。消毒供应中心工作主要存在以下几方面的问题:(1)各科室使用后的物品不能及时回收,影响相关科室的工作;(2)物品消毒后供应不及时;(3)由于对物品、器具等清洗不认真、包装不当或取用错误等影响临床正常使用;(4)无菌包标识书写错误或在传递过程中出现标识模糊不清等^[4]。针对以上问题,本研究提出了细节管理措施,规范了消毒供应中心的操作流程,将各流程细分到组,建立质检员检查制度,加强和相关科室的沟通交流^[5-6]。消毒供应中心采取细节干预措施进行细节管理具有重要的意义,一方面护理管理以各项质量标准为原则,护理质量标准执行过程中,细节干预措施的地位非常重要,对护理质量影响巨大^[7-8];另一方面细节干预措施的实施有利于员工安全意识的提高和相关制度的落实,更好地保障患者医疗安全^[9]。

本研究结果显示,实施细节干预措施后回收组、清洗组、包装组、灭菌组及发放组的偏差数明显低于实施细节干预措施前,且器具的管腔清洗、棉布包装、包装标识、器械附件丢失及湿包等方面的合格例数明显增加,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明通过细节干预措施建立明确的工作方法和标准,进行必要的检查,使得消毒供应中心的护理质量得到了很大的提高。细节干预措施实施前工作人员之间没有明确的分工,缺乏相应的培训,检查力度不够,工作较为被动,时常会出现器械附件丢失、湿包、标识不清晰等常见质量问题,进而造成了各临床科室对消毒供应中心的满意度较低。细节干预措施实施后,工作流程与管理体制的规范化,检查力度的加强,员工学习热情的增加,培训的针对性更强,消毒供应中心和相关科室的沟通配合加强,实现了工作的有序衔接,保证了医疗质量和服务质量^[10]。本研究结果显示,细节干预措施实施后各科室医务人员对消毒供应中心在服务态度、回收及时度、供给及时度及包装质量等方面的评分均明显高于实施前,说明通过细节干预措施管理,可有效保证物品的消毒过程^[11],使临床各科室的使用满意度更高。

综上所述,细节干预措施能有效提高消毒供应中心的工作质量,提高各临床科室对消毒供应中心的满意度。

参考文献

[1] 吴可萍,高传江,王建英,等.消毒供应室分散式管理转型集中式管理模式满意度调查[J].中华医院感染学杂志,2009,19(20):2758-2760.
[2] 柴剑虹.集中式消毒供应体系的发展趋势[J].中华医院

感染学杂志, 2009, 19(15): 2063.

- [3] Yoshida J, Tei G, Mochizuki C, et al. Use of a closed system device to reduce occupational contamination and exposure to antineoplastic drugs in the hospital work environment[J]. Ann Occup Hyg, 2009, 53(2): 153-160.
- [4] 李香娥. 加强消毒供应室细节管理减少护理缺陷的发生[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(7): 1446.
- [5] 石晓萍. 细节管理融入消毒供应室护理管理中的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(18): 105-106.
- [6] 陈柳琴. 细节护理在医院消毒供应室中的应用效果观察[J]. 当代医学, 2011, 17(36): 130-131.
- [7] 刘倩兰, 黄行芝, 杨春. 五心工作法在消毒供应室的应用

[J]. 国际护理学杂志, 2009, 28(5): 611-613.

- [8] 廖根娣, 周小妹, 林阿珠. 细节管理在消毒供应室护理管理中的重要性[J]. 白求恩军医学院学报, 2011, 9(1): 66.
- [9] 冯平. 加强供应室细节管理保障患者医疗安全[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(9): 1121-1122.
- [10] 任妮妮. 我院消毒供应中心为临床服务的管理方法[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(7): 473.
- [11] 宋敏, 牟园芬, 胡珊珊, 等. 细节问题管理前移模式在消毒供应室中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(14): 1696-1698.

(收稿日期: 2014-01-06 修回日期: 2014-06-20)

循证护理在重症急性胰腺炎患者中的临床应用

况贝贝(湖北医药学院附属太和医院重症医学科, 湖北十堰 442000)

【摘要】 目的 探讨对重症急性胰腺炎患者开展循证护理的临床应用效果。**方法** 选取湖北医药学院附属太和医院 2013 年 1 月至 2014 年 1 月收治的重症急性胰腺炎患者 90 例, 随机分为对照组与观察组各 45 例。对照组给予常规护理干预措施, 观察组开展循证护理模式。观察两组患者的临床表现、治疗效果以及护理满意程度, 并进行比较分析。**结果** 观察组患者的腹痛持续时间为 (8.0 ± 3.1) d, 住院时间为 (23.2 ± 4.3) d, 并发症发生率为 13.3%, 均明显好于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为 91.1%, 明显好于对照组的 80.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的护理满意程度为 93.3%, 明显好于对照组的 73.3%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对重症急性胰腺炎患者应用循证护理能够保证治疗的有效性, 具有确切的应用价值。

【关键词】 循证护理; 重症急性胰腺炎; 满意度

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.20.062 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)20-2932-03

急性胰腺炎是临床常见的急性消化系统疾病之一, 是由多种病因导致胰酶在胰腺内被激活, 引起胰腺组织自身消化、水肿、出血或坏死的一种炎性反应^[1]。该病起病较急、严重程度较重、病情迁延速度迅速, 患者多以高热、急性腹痛和血尿淀粉酶增高为主要临床表现。病情较轻患者一般能够获得满意的预后效果, 但重症患者经常出现多种严重并发症, 引发休克与多器官衰竭, 危及生命安全。循证护理起源于上个世纪 70 年代, 90 年代加拿大学者 Guyatt 进一步确定了循证医学这一专业术语。我国在 20 世纪 90 年代首次建立循证医学中心, 并于 21 世纪初在上海复旦大学建立了首个循证护理合作中心。这种护理模式主要是指护理人员在计划其护理活动过程中, 审慎、明确、明智地将科研结论与其临床经验以及患者愿望相结合, 获取证据, 作为临床护理决策的依据过程^[2]。通过对实现证据的寻找来保证护理干预的有效性^[3]。本次研究通过对 45 例重症急性胰腺炎患者开展循证护理, 获得了较好的临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2013 年 1 月至 2014 年 1 月收治的重症急性胰腺炎患者 90 例, 所有患者经临床查体、CT 检查及血尿淀粉酶检查确诊, 均符合该病的临床诊断标准。随机将患者分为对照组与观察组各 45 例, 对照组中男 25 例, 女 20 例, 年龄 25~69 岁, 平均 (43.1 ± 8.0) 岁; 观察组中男 24 例, 女 21 例, 年龄 24~70 岁, 平均 (42.8 ± 6.9) 岁。两组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组患者采用常规护理干预。观察组开展循证护理模式进行护理干预。

1.2.1 循证问题 综合考虑患者病情发展情况、身体耐受程

度、自身整体素质情况以及患者家属的具体要求, 从全面、实际的治疗情况出发, 提出在对急性重症胰腺炎患者进行护理时遇到的问题, 并分析解决问题的办法。另外, 对情况特殊患者的特殊要求, 应根据所遇问题的特殊性, 及时制定出具有针对性的解决方案, 比如对患者将可能发生的临床腹痛情况, 在病症发生前就应对发病原因、预防办法做好充分了解, 并准备好相应的急救用具等。此外, 医护人员要密切关注患者病情发展, 做好对患者各项生命体征变化情况的监测数据统计等, 为及时应对紧急病情提供坚实基础。

1.2.2 循证支持 针对问题找到研究关键字, 利用网络、图书等工具, 查找到相关医学参考文献并收集, 以科学的医学临床研究理论成果为基础, 对实际问题作出准确分析和判断, 同时和患者实际病情相结合, 最终制定出具有针对性的护理方案。

1.2.3 循证护理措施 严密监测患者脉搏、呼吸、血压等各项生命体征指标。同时, 病情较为严重的患者立即进行重症监护, 常规监测患者脏器功能, 如发现患者器官功能出现不同程度的损伤或异常, 同时伴随腹胀、腹痛, 医护人员应当及时采取相应措施进行处理, 指导患者积极配合医护人员的各项治疗措施。在防止病情恶化的同时, 更是为救治患者提供时间和机会, 提高患者生存率和治疗效果。在对重症急性胰腺炎患者的临床观察和研究中发现, 发生感染和出血情况的概率相对较高, 是直接影响患者病情治疗效果的一个重要因素。所以, 针对这种情况, 医护人员在临床护理过程中要密切关注患者日常变化, 记录患者每天大小便情况、呕吐物情况、皮肤黏膜情况等。一旦发现排泄物异常或皮肤黏膜发生明显出血症状, 及时向医生汇报情况, 根据医生治疗计划及时采取止血措施。情况严重时, 立即进行输液输血治疗。同时, 考虑到患者禁食后, 身