

压下(0.1 MPa)面罩吸氧、血压控制正常的高血压患者的血压影响是微弱的,虽然有统计学意义上的差异,但无临床意义上的差异^[3]。因此,血压控制正常的高血压患者使用麻黄碱滴鼻液是可行的,可常规使用该药,但要按药物说明书使用,每次每侧鼻腔滴2~3滴,2~3次/d,同时注意监测血压。麻黄碱滴鼻液不能长期使用,以免发展为药物性鼻炎。

参考文献

- 1 陈新谦,金有豫,汤光,主编.新编药理学[M].第16版.北京:人民卫生出版社,2005:434-435.
 - 2 王利利.麻黄碱滴鼻液对血压的影响[J].护理研究,2001,15(3):159.
 - 3 王继光.血压变异的临床意义[J].心血管病学进展,2011,32(1):1-3.
- [收稿日期 2013-12-06][本文编辑 杨光 and 蓝斯琪]

护理研讨

强化管理对病区护士戴手套工作手卫生情况的影响

卢燕琼

作者单位:532799 广西,隆安县中医医院护理部

作者简介:卢燕琼(1965-),女,大学专科,主管护师,研究方向:医院感染防控与管理。E-mail:lyq2989@163.com

[摘要] 目的 了解采取强化管理措施后医院病区护士戴手套工作手卫生执行情况。方法 对该院71名护士进行戴手套工作手卫生强化管理,比较强化管理前后手卫生执行情况。结果 强化管理护士戴手套工作后手卫生执行率明显提高,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。结论 采取强化管理措施后,护士戴手套工作手卫生执行率明显提高,应定期强化手卫生管理措施。

[关键词] 强化管理; 病区护士; 戴手套; 手卫生; 干预措施

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)03-0254-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.03.26

医院病区护士每日工作量大,接触病人多,在工作中经常直接或间接接触含有传染性病原体的体液和血液,如艾滋病病毒、乙肝病毒、丙肝病毒、梅毒等病原体,容易导致感染。医务人员职业暴露受到广泛关注^[1],护士职业防护意识也逐步提高。在护理工作中,护士在手部皮肤有伤口、皲裂或有可能接触病人的血液、体液时,大多能有意识地戴上手套进行各项护理操作,但在达到个人防护目的的同时,有的护士忽略了双向防护,存在安全隐患。2013-01笔者对我院病区护士戴乳胶手套工作后手卫生进行强化管理,取得良好效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 观察对象 为我院内一科14名、内二科12名、康复科12名、妇产科18名和骨伤外科15名共71名病区护士。年龄20~45岁,平均年龄30.2岁;本科学历1名(1.4%),大专学历61名(86.0%),中

专学历9名(12.7%);主管护师5名(7.0%),护师43名(60.6%);护士23名(32.4%)。

1.2 方法

1.2.1 观察方法 在不告知各科室护士的情况下利用日常查房的机会,采取只观不语的方法用10个上午的时间观察5个病区71名护士戴手套进行晨间护理、配药、注射、治疗和过医嘱后手卫生执行情况。

1.2.2 强化管理措施

1.2.2.1 完善管理制度 根据卫生部颁布的《医务人员手卫生规范》,结合我院实际情况,制定了我院的手卫生管理制度、手卫生操作流程和手卫生管理奖惩制度,经医院感染管理委员会讨论通过后实施。将手卫生操作流程制作成图文并茂的彩图粘贴在洗手池旁、换药室和处置室等需要执行手卫生之处,以提醒医务人员洗手。

1.2.2.2 加强培训宣传以提高手卫生意识 院科两级联合加强培训,由感控科组织全院医务人员学习《医务人员手卫生规范》、《标准预防的概念和标准预防的措施》、《职业防护方法》等相关知识。对医务人员进行手卫生知识和技能培训 and 考核。由科室护长对本科室医护人员现场演示六步洗手法,进行一对一指导及考核。使病区护士掌握洗手和消毒手指征和方法,掌握标准预防的内涵,在防护过程中要做到双向防护,达到保护自己、保护他人、保护工作环境、避免交叉感染的目的。

1.2.2.3 完善手卫生设施 洗手设施不方便是医护人员不能规范执行手卫生的主要原因之一^[2],针对这种情况,我院着手改善了全院手卫生设施,根据各科室建筑结构布局情况,在部分科室增加安装感应水龙头,受条件限制无法增加洗手池的科室着重配置快速手消毒液。在配置手消毒液时转变观念,以前各科室领取手消毒液是因重视成本而领取大瓶的快速手消毒液,现在把“便利化”放在首位,各科室根据人员情况领取小瓶装手消毒液,配备多个小治疗盘,在治疗盘里放置皮肤消毒液、手消毒液、棉签、胶布等护士常用治疗用品。便于护士携带,方便护士消毒手。

1.2.2.4 合理调配护士工作 我院病区护士与床位配比不足,低于 1:0.4,各病区没有配备护工,许多非护理工作都由护士完成,大大地增加了护士的工作量和工作强度,导致护士无时间洗手。感控科主动与护理部和总务科多次沟通,得到护理部和总务科的大力支持。护理部在无增人计划的情况下,科学合理调配护士,明确护士工作职责,把该属于后勤的工作安排给后勤人员,减少了护士工作量,把时间还给护士,让护士有时间洗手和消毒手。

1.2.2.5 实行院科两级监管制 有效的监督对于确保手卫生制度的落实非常重要^[3]。为使护士改变不良的手卫生习惯,提高手卫生执行率,感控科与临床科室感控小组携手,在全院内实行院科两级手卫生监管制:(1)科室感控护士每周抽查本科室护士手卫生情况一次,发现问题及时提出和改进。(2)感控科采用定期与随机检查相结合的方式进行手卫生监管,每月定期下科室督促检查护士手卫生执行情况一次,并利用查房时间随机观察护士手卫生执行情况。以监管促改进,提高了护士手卫生执行率。

1.2.2.6 落实手卫生管理奖惩制度 感控科根据已制定的手卫生管理奖惩制度实施奖惩。(1)定期

进行手卫生相关知识与技能的考试,对考核成绩优秀者给以奖励,对考核成绩不理想者给以再次练习和补考的机会,成绩仍不理想者则扣除个人一定比例的劳务费,并将考试成绩作为年终评选先进感控个人评选条件之一。(2)将感控科定期检查和随机检查结果纳入科室绩效考核范围,并作为年终评选先进科室感控小组条件之一。实施奖惩措施后,护士执行手卫生的主观能动性得到了明显提高。

1.3 评价方法 比较强化管理前后护士戴手套工作后手卫生执行情况。护士工作中脱手套或戴手套按六步洗手法洗手、脱手套或戴手套用消毒剂进行消毒者,均视为已执行手卫生;未洗手也不用消毒剂消毒者,视为不执行手卫生。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,组间率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经过强化管理后,戴乳胶手套工作的 71 名护士手卫生执行率明显高于强化管理前,从干预前的 60.6% 上升到干预后的 95.8%,干预前和干预后两组护士手卫生执行情况比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$),通过强化管理护士戴手套工作后手卫生的执行率明显提高。见表 1。

表 1 71 名护士强化管理前后手卫生执行情况比较 [$n(\%)$]

组别	例数	脱手套洗手	戴手套消毒	执行手卫生
干预前	71	14(19.7)	29(40.8)	43(60.6)
干预后	71	18(25.4)	50(70.4)	68(95.8)
χ^2	-	0.645	12.582	25.792
P	-	0.422	0.000	0.000

3 讨论

3.1 手卫生是关系到医患安全,提高医院医疗水平,保证医疗质量的大事。文献报道由医务人员的手传播病原菌造成的医院感染约占 30%^[4]。医务人员工作中洗手前手细菌携带率为 100%,洗手后细菌携带率为 20.8%^[5]。如果护士戴手套工作后不执行手卫生就直接接触患者或做其他护理工作,就大大的增加医院感染的机会。据报道,加强医务人员洗手,可降低 50% 的感染率^[6]。护士因手有伤口、皲裂等原因戴乳胶手套工作是十分必要的,但一用一换会消耗大量的成本,浪费资源,笔者认为没有一用一换的必要。这就要求护士带乳胶手套工作后要按《医务人员手卫生规范》执行手卫生。导致戴手套后手卫生执行差的因素:(1)手卫生意识淡薄。

我院有的护士手卫生意识比较淡薄,缺乏手卫生相关知识,对“标准防护”理解不透,戴手套工作后只有自我保护的意识,忽略了双向防护,导致直接或间接的污染其他患者和工作环境,增加了交叉感染隐患。(2)手卫生设施配备不足,手消毒液剂型配置不合理。洗手设施不方便,治疗室没有安装洗手设施。有的科室是在治疗车上挂大瓶装的手消毒液,不便携带而影响护士接触患者后进行手的消毒。观察发现配置小剂量包装消毒液的2个病区护士手消毒率要比在治疗车上挂大瓶装手消毒液的科室高。(3)护士编制不足。护士编制不足,病区没有配备护工,护士不仅在病区内完成本职工作,还经常跑外围做些非护士职责范围的工作,大大地增加了护士的工作量,导致护士没时间洗手或消毒手。(4)院科两级感控组织监管不到位。这些因素制约和影响了护士戴手套工作后洗手或消毒手的依从性。

3.2 通过强化管理,可以提高护士手卫生的依从性。依从性越高,则医院感染率越低^[7]。手卫生在预防和控制医院感染中起着重要的作用,戴手套防护不能替代洗手^[8],护士戴手套工作后一定要注意双向防护,要按手卫生规范的要求洗手和消毒手。我院通过采取强化管理,完善管理制度,对病区护士进行手卫生相关知识培训,以检查反馈的方式提高

护士手卫生意识,加强职能部门之间的合作,合理调配护士资源,配备便利化的洗手设施和用品,利用奖惩机制和督促检查等方法规范护士带乳胶手套工作后手卫生行为,有效地提高了病区护士戴手套工作后手卫生的依从性,达到了预防和控制以手为传播媒介的院内感染的目的。

参考文献

- 1 陈蜀岚,陈先云.医务人员职业暴露现状调查及预防策略[J].西部医学,2008,20(4):883-884.
- 2 侯铁英,江飞舟,张友平,等.提高医务人员手卫生依从性的干预方法研究[J].中华医院感染学杂志,2010,20(11):1576-1578.
- 3 周细坤,陶宏坤.基层医院医务人员手卫生的现状与医院感染管理[J].中华医院感染学杂志,2009,19(19):2588-2589.
- 4 尹利华,王颖,杨晓静,等.手消毒剂干洗手法在重症监护病房应用效果观察[J].中华医院感染学杂志,2007,17(12):1531-1532.
- 5 董明驹,史莉,杨富强,等.医务人员洗手依从性管理与医院感染[J].中华医院感染学杂志,2011,21(3):508-509.
- 6 侯建玲,许振霞,赵国云.基层医院医护人员洗手依从性现状分析[J].中华医院感染学杂志,2011,21(14):3002.
- 7 林金香,陈妙霞,周小香.医护人员手卫生依从性与医院感染的相关研究[J].中华医院感染学杂志,2009,19(2):185-187.
- 8 钟秀玲.隔离预防技术的进展[J].南方护理学报,2000,7(4):1.

[收稿日期 2013-10-28][本文编辑 刘京虹 韦所苏]

新进展综述

免结扎技术在宫颈癌手术中的研究进展

黄伟龙(综述), 赵仁峰(审校)

基金项目: 广西卫生厅重点科研课题(编号:桂卫重2012100)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院妇科

作者简介: 黄伟龙(1988-),男,在读硕士研究生,研究方向:妇科肿瘤和妇科内镜学。E-mail:260959930@qq.com

通讯作者: 赵仁峰(1965-),男,大学本科,医学学士,主任医师,硕士生导师,研究方向:妇科肿瘤诊治及微创手术。E-mail:gxzhaoren-feng@163.com

【摘要】 宫颈癌是我国女性生殖道恶性肿瘤中发病率居第一位的肿瘤,该病的治疗方法仍是以手术治疗为主。手术治疗质量的评价模式的转变,很大程度上得益于许多新技术的使用和手术器械的发展和应用,特别是超声刀和Ligasure血管结扎系统等免结扎技术的应用。现就超声刀和Ligasure血管结扎系统等免结扎技术在宫颈癌手术中的应用进行综述。

【关键词】 超声刀; Ligasure 血管结扎系统; 宫颈癌; 手术

【中图分类号】 R 737.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2014)03-0256-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.03.27