

低环境因素可能对患者造成的影响;通过调整患者饮食来改善血压水平;通过密切观察患者是否产生头晕、目眩等异常症状可有效避免子痫等严重并发症发生。持续质量改进护理干预能不断提高专业护理技能,帮助护理人员获得更加丰富的理论和实践经验,并可以针对不良影响因素予以原因分析,给出针对性改进方案,使护理质量逐渐得到改进和提高,从而降低 GH 患者母婴不良结局发生率^[10]。

综上所述, GH 患者采用持续质量改进护理干预效果确切,可改善血压水平,降低不良母婴结局发生率,提升护理满意度,值得推广使用。

参考文献

- [1] 李小莉. 妊娠期高血压患者的护理干预[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2018, 40(2): 156-157.
- [2] 梁琼. 妊娠期高血压综合征临床护理干预效果的观察[J]. 中国伤残医学, 2017, 24(5): 186-187.
- [3] 杨丽君, 陈朝霞, 肖会能. 持续质量改进对妊娠期高血压产妇血压控制及母婴结局的护理干预研究[J]. 成都医学院学报,

2019, 14(4): 490-493.

- [4] 杨孜, 张为远. 妊娠期高血压疾病诊治指南[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(4): 206-213.
- [5] 王永霞, 赵敏. 妊娠期高血压疾病患者产后血压恢复的相关因素分析[J]. 中国医药, 2019, 14(5): 760-762.
- [6] 于春芳. 持续质量改进对妊娠期糖尿病孕妇血糖和妊娠结局的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(13): 1983-1986.
- [7] 叶敏, 林丽萍. 持续质量改进在妇科病房健康教育路径中的应用分析[J]. 中国基层医药, 2018, 25(23): 3108-3109.
- [8] 郭超. 健康教育护理干预在妊娠期高血压孕妇中的应用效果观察[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(12): 2120-2122.
- [9] 周宏珍, 朱亚芳, 雷清梅, 等. 实施持续质量改进对提高护理质量满意度调查作用分析[J]. 中国医学伦理学, 2017, 30(2): 220-223.
- [10] 吴小麦. 妊娠期高血压孕妇产前实施持续质量改进护理的效果[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(14): 2209-2211.

(收稿日期: 2020-05-03)

不同预处理方法对夜间急诊手术器械防锈的效果观察

赵清华

手术器械的彻底清洗是保证灭菌成功的关键,也是控制医院感染的重要环节之一。随着我院新院区落成,各项医疗设备更先进化,医疗环境更舒适化,夜间急诊手术量也与日俱增,手术器械的使用及周转率越来越大,不断增加的工作量使得大量夜间手术器械投入使用后未能保证及时有效进行预处理,这就直接导致残留有机物长时间附着于器械上,尤其是器械齿槽处,造成手术器械腐蚀现象屡次发生,严重影响手术器械使用寿命及灭菌效果。对此,本研究收集医院 2019 年 1 月至 6 月期间夜间急诊手术使用后的器械 1 200 件,对比夜间急诊手术器械不同预处理方法对预防手术器械生锈的效果,为临床建立合理的手术器械清洗流程,提高夜间急诊手术器械清洗质量提供依据,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

固定 3 组手术器械为夜间急诊手术专用器械,收集医院 2019 年 1 月至 6 月夜间急诊手术使用后的手术器械各 400 件,分别采用 3 种不同方法对夜间急诊手术器械进行预处理。

1.2 预处理方法

A 组:从 2019 年 1 月开始 60 d 共 400 件,术后手术器械用手术台上残留盐水简单擦拭后,放置于次日清晨,由供应室工作人员下收于供应室;B 组:从 2019 年 3 月开始 60 d 共

400 件,术后手术器械用流动自来水清洗后,放置于次日清晨,由供应室工作人员下收于供应室;C 组:从 2019 年 5 月开始 60d 共 400 件,术后手术器械用流动自来水清洗后,再喷洒含酶洗液的保湿剂,放置于次日清晨,由供应室工作人员下收于供应室;3 组手术器械各自经 2 个月反复使用后检查其生锈情况。

1.3 判定标准

1.3.1 器械洁净度检测:夜间急诊手术使用的器械经不同方式预处理后,于次日晨间由手术室值班护士和消毒供应中心工作人员无缝对接,保证手术器械裸眼观察清洗后的器械表面清洁,尤其是齿槽处、轴节处等,无任何污迹和血迹,为清洗合格,否则为不合格。

1.3.2 器械锈蚀程度检测:追踪记录各组手术器械 2 个月内清洗使用状态,进行检查对比,统计 3 组手术器械生锈率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计软件处理分析,计数资料以例数和百分比(%)表示,行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

3 种预处理方式处理器械后器械的生锈率:A 组器械检测 400 件,器械生锈 60 件,器械生锈率为 15.0%;B 组器械检测 400 件,器械生锈 18 件,器械生锈率为 4.5%;C 组器械检测 400 件,器械生锈 3 件,器械生锈率为 0.8%。3 组经比较,差异有统计学意义($\chi^2=69.348, P<0.05$)。

3 讨论

在工作实践中调查发现,夜间急诊手术器械预处理多不

规范,同时接到消毒供应中心的多次反映,夜间急诊手术器械使用后回收时器械上多带有血迹,而且器械锈蚀现象比较严重,针对这一现象,我科室进行实验调查研究,重新建立合理的手术器械清洗和预处理流程,即先用流动水冲洗血渍、污渍后,均匀喷洒含酶洗液的保湿剂,最终发现优化的预处理方法优于传统的预处理方法,既能提高夜间急诊手术器械使用后清洗效果,又能有效降低手术器械生锈率,保持手术器械良好的功能,延长使用寿命,降低科室运行成本。

3.1 医疗器械锈蚀的影响

常用手术器械材质通常为不锈钢制品,其表面物质抗腐蚀性弱,医院手术室 24 h 不间断接收手术,而供应室为白班制,夜间急诊手术后的器械需要放置隔夜才能下送供应室进行全面清洗消毒灭菌,手术器械搁置时间过长很容易导致手术器械表面残留物形成生物膜,一旦形成生物膜,生物膜的代谢就会对器械有腐蚀作用,而干涸的有机物则难于清洗,再加上 0.9%氯化钠注射液作为临床手术中常用的液体,对金属器械的腐蚀作用不可忽视,0.9%氯化钠注射液中的氯化物可加速有机物的凝固,使血液、脂肪、蛋白质和酸化,从而腐蚀器械^[4],或自来水长时间浸泡腐蚀,清洗前用消毒剂长时间浸泡造成腐蚀,器械清洗后未彻底干燥,器械压力蒸气灭菌后冷凝水过多造成湿包等因素^[5],也会导致器械锈蚀,锈蚀的器械影响后续的清洗、消毒、灭菌效果,造成疾病的传播,同时影响手术器械的正常使用功能,折损手术器械使用寿命,增加科室成本。

3.2 含酶洗液的保湿剂在手术器械预处理的使用意义

酶洗液中富含脂肪酶、蛋白酶、糖酶、淀粉酶等多种配方,

可以及时渗透到手术器械中难以接触的部位^[6],且高效的分解器械表面的多种蛋白质、糖类、脂肪等其他有机物,并将已干涸的污染物软化,使其松动,使手术器械达到深层清洁,提高器械清洗质量。

3.3 手术器械使用后预处理的重要性

根据消毒供应中心行业标准的规定,手术器械使用后预处理对于清洗质量,乃至消毒或灭菌质量都会产生影响。如果手术器械预处理不恰当、不及时,都会导致清洗不彻底,医疗器械上残留的污物会给微生物的繁殖提供温床,形成的生物膜会进一步增加清洗难度,妨碍消毒灭菌因子与微生物的接触或延迟其作用,从而妨碍消毒与灭菌效果,引发院内感染隐患。

综上所述,对于夜间急诊手术器械预处理流程的改进,在临床工作中确保手术器械清洁效果起到关键作用,我科室将大力推广此项手术器械预处理方式,要求所有手术器械无论白昼,均采取这一流程进行预处理,最大限度的保证手术器械的清洗质量,增加手术器械使用寿命,降低科室运行成本。

参考文献

- [1] 王雪辉,龔如洁,钱蓓健.生理盐水致手术器械锈蚀反应的观察研究[J].中华护理杂志,2014,49(5):606-608.
- [2] 刘又宁,陈民钧,赵铁梅,等.中国城市成人社区获得性肺炎 665 例病原学多中心调查[J].中华结核和呼吸杂志,2006,29(1):3-8.
- [3] 孙海燕,倪俊玲.Zm 即用型发泡机在手术器械预处理中的应用[J].内蒙古中医院,2013,32(7):114.

(收稿日期:2020-05-08)

急诊分诊台应用心电图联合 HEART 评分 在急性胸痛救治中的应用

许培丽

急性胸痛是急诊科常见的一种症状,因该症状涉及疾病领域较多,且属于急性疾病发作,故应及时接受治疗,预防疾病加重威胁生命安全^[1]。以往常见的分诊方法是根据患者的疼痛类型、疼痛程度、持续时间以及患者的临床症状进行分诊,但该分诊方式具有一定的主观性,且医护人员的个人知识储备和经验均会影响分诊的准确性^[2]。急诊分诊台初筛心电图是在预检分诊区设置心电图检查对患者疾病进行初步筛查的方式^[3]。本研究选取我院 2019 年 5 月至 10 月收治的 87 例急性胸痛患者分别进行急诊分诊台常规筛查和急诊分诊台初筛心电图,研究急诊分诊台初筛心电图在急性胸痛患者中的应用价值,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将 2019 年 5 月至 7 月在我院接受常规急诊分诊的 43 例急性胸痛患者作为对照组,将 2019 年 8 月至 2019 年 10 月在我院接受急诊分诊台初筛心电图的 44 例急性胸痛患者作为观察组。对照组男性 22 例,女性 21 例;年龄 32~78 岁,平均(55±14)岁;发病时间 1~6 h,平均(3.5±1.4)h。观察组男性 20 例,女性 24 例;年龄 30~76 岁,平均(57±14)岁;发病时间 2~5 h,平均(3.2±1.1)h。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可对比性。本研究经我院医学伦理委员会批准。所有入选病例符合胸痛,胸闷 7 d 内;既往有胸痛、胸闷突发加重。排除外伤致胸痛,胸闷;胸痛,胸闷超过 7 d 以上者。

1.2 方法

1.2.1 对照组:行常规急诊分诊台初筛,由急诊科医护人员根