

蛋白、血红蛋白水平明显升高($P < 0.05$),提示基于跨模型理论能有效改善维持血液透析病人钙磷代谢及营养水平。这可能由于基于跨理论模式对病人症状管理、日常生活、信息管理等方面知识进行评估,并通过动机访谈的方式对病人进行健康宣教,提高了病人疾病管理能力及治疗依从性,进而有利于改善病人预后。

综上所述,基于跨理论模型的健康宣教能有效提高维持血液透析病人治疗依从性,可在一定程度上改善病人钙磷代谢及营养不良的状态。

参考文献:

- [1] 王靖民,王梦琦,刘雅娟,等.个体化营养指导对维持性血液透析患者钙磷代谢的影响[J].中国实验诊断学,2017,21(2):282-284.
- [2] 陈霞,王俊霞,郭琼琼,等.血液透析和腹膜透析对终末期肾脏病患者钙磷代谢影响研究[J].中国全科医学,2017,20(2):1-5.
- [3] 廖琳,路建饶,王新华,等.血液透析患者钙磷代谢和血管钙化及其危险因素[J].中国综合临床,2014,30(5):453-457.
- [4] 黄莹,肖龙,梁剑波,等.不同钙浓度透析液对血液透析患者钙磷代谢的影响[J].广州医科大学学报,2015,2(4):12-15.
- [5] 中华中医药学会肾病分会.慢性肾衰竭的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)[J].上海中医药杂志,2006,40(8):8-9.
- [6] 牟爱华,赵建明,庞玉洪,等.持续质量改进在纠正血液透析患者钙磷代谢紊乱中的应用[J].中国医药导报,2015,12(32):104-107.
- [7] 廖清,蔡勇,纪美玉,等.PDCA 循环健康教育对维持性血液透析患者钙磷代谢的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(11):10-12.
- [8] 牛蒙,孙建平.维持性血液透析患者钙磷代谢紊乱影响因素[J].山东医药,2014,2(41):101-103.
- [9] 肖健,马兵,石平,等.高通量透析对维持性血液透析患者钙磷代谢的影响[J].临床肾脏病杂志,2016,16(8):487-491.
- [10] 郑淑瑛,王红,周建平,等.跨理论模型健康教育对维持性血液透析患者治疗依从性的影响[J].浙江临床医学,2017,19(1):153-155.
- [11] 郭庆平,申梅芳,王秀华,等.跨理论模型在住院慢性心力衰竭患者运动康复训练中的应用[J].中国康复医学杂志,2014,29(9):828-833.
- [12] 颜萍平,汤观秀,高飞,等.基于跨理论模型的动机性访谈对老年 2 型糖尿病患者血糖及自我管理行为的影响[J].中国全科医学,2016,19(15):1763-1767.

(收稿日期:2018-06-24)

(本文编辑 郭海瑞)

手术器械电子图谱在消毒供应中心信息化管理中的应用

刘伟



摘要: [目的]探讨手术器械电子图谱在消毒供应中心信息化管理中的应用效果。[方法]将每套手术器械包内器械拍照制成手术器械电子图谱,将图谱上传消毒供应中心信息化质量追溯系统中,比较应用手术器械电子图谱前后器械清洗不合格率、包装不合格率及消毒供应中心工作人员满意度。[结果]在手术器械回收、清洗及包装等环节,运用手术器械电子图谱进行对照核查,器械清洗不合格率由之前的 0.089%降低到 0.064%,器械包装不合格率由之前的 0.078%降低到 0.030%。消毒供应中心工作人员满意度由之前的 96.0%提高到 100.0%。[结论]运用手术器械电子图谱能有效提高清洗、包装质量,提高工作效率,控制医院感染发生率,保障就医病人安全。

关键词: 手术器械;电子图谱;消毒供应中心;信息化管理

中图分类号:R473.5 文献标识码:A doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2019.15.029

随着互联网信息管理系统在医院各个部门及临床科室全面铺开使用,现代化医院消毒供应中心的发展,消毒供应中心现代化信息管理模式应运而生^[1]。我院消毒供应中心自 2015 年 12 月开始应用信息化追溯系统,运用条形码追溯技术对重复使用医疗器械进行信息化管理,对无菌器械的供应全过程实施全程追溯,取得了良好的效果。自 2017 年 1 月本中心在使用细节上将手术器械电子图谱运用其中,完善了系统的器械图像数据,在手术器械清洗、包装质量控制方面取得良好效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 自引进信息化追溯系统后 2016 年 1

月—2016 年 12 月处理手术器械共计 1 385 917 件,手术器械包装共计 139 053 个包,设为对照组。2017 年 1 月开始制作手术器械电子图谱上传入信息化追溯系统中,新增手术器械电子图谱后 2017 年 2 月—2018 年 1 月处理手术器械共计 1 501 912 件,手术器械包装共计 151 147 个包,设为试验组。所有手术器械均为普外科、神经外科、骨科、耳鼻喉科、妇产科等普通常规手术器械。两组手术器械的种类、数量等基本资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 制作手术器械电子图谱 将每套手术器械包内的所有器械有序摆放于统一平台上,拍摄成电子图片,并标注序号编码,与信息追溯系统中手术器械包器械清单序号一一对应,以便于回收清洗操作环节逐一进行核查。再将每套手术器械包按标准串列摆放拍摄全貌图片,以便于配包、包装环节根据标准、规范摆放。上述图片组成每套手术器械电子组图上上传入信息追溯

作者简介 刘伟单位:330006,江西省人民医院。

引用信息 刘伟.手术器械电子图谱在消毒供应中心信息化管理中的应用[J].全科护理,2019,17(15):1863-1865.

系统,完善系统中预留的图像数据模块。在使用过程中,如手术器械包内器械物品有变更,重新拍摄以上电子组图更新系统中手术器械包相关信息。

1.2.2 实施方法 对照组:消毒供应中心去污区工作人员回收环节,扫描手术器械包外电子标签条形码,根据电脑系统中手术器械清单进行核查,回收清洗。器械清洗结束后检查包装区工作人员根据电脑系统中回收清洗的器械种类,逐一检查清洗质量,根据电脑系统中手术器械清单进行配包、核对,并生成相应电子标签贴进行包装。试验组:消毒供应中心去污区工作人员回收环节,扫描手术器械包外电子标签条形码,根据电脑系统中手术器械清单及相对应电子图谱进行核查,回收清洗。器械清洗结束后检查包装区工作人员根据电脑系统中回收清洗的器械种类,逐一检查清洗质量,根据电脑系统中手术器械清单及相应电子组图进行配包、核对,并生成相应电子标签贴进行包装。

1.3 观察指标 比较应用手术器械电子图谱前后器械清洗不合格率、包装不合格率,调查本科室工作人员、实习学生对工作质量和流程的满意度。总分为100分,80~100分为非常满意,60~79分为基本满意,<60分为不满意。满意度=(非常满意例数+基本满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件对使用手术器械电子图谱前后器械清洗质量、包装质量及工作人员满意度进行数据分析。计数资料用频数(百分数)[例(%)]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

表1 应用手术器械电子图谱前后器械清洗不合格情况比较

组别	清洗器械总数 (个)	清洗不合格数 (个)	清洗不合格率 (%)
试验组	1 501 912	961	0.064
对照组	1 385 917	1 228	0.089

注:两组不合格率比较, $\chi^2=57.680, P<0.001$

表2 应用手术器械电子图谱前后器械包装不合格情况比较

组别	器械包装总数 (个)	包装不合格数 (个)	包装不合格率 (%)
试验组	151 147	46	0.030
对照组	139 053	108	0.078

注:两组不合格率比较, $\chi^2=36.837, P<0.001$

表3 应用手术器械电子图谱前后工作人员满意情况比较

时间	例数	非常满意 (人)	基本满意 (人)	不满意 (人)	满意度 (%)
应用前	100	40	56	4	96.0
应用后	100	82	18	0	100.0

3 讨论

3.1 有效提高手术器械清洗、包装质量 根据人凭感觉接触外界信息,83%依赖于视觉的原理,图谱卡、视频易记忆,令人记忆深刻^[2]。手术器械电子图谱能把器械形态、结构、名称数量、串列顺序、摆放方式等信息直观呈现给工作人员,图文并茂易于理解和记忆,且能统一标准,直观可视,为工作人员清洗和包装环节提供即时指引。我院消毒供应中心自2017年开始制作手术器械电子图谱应用于信息追溯系统中,统一标准,规范清洗、包装。应用后手术器械清洗不合格率由0.089%降至0.064%,手术器械包装不合格率由0.078%降至0.030%,有效提高了手术器械清洗、包装质量,为手术器械灭菌质量提供保证,从而降低医院感染发生率。

3.2 提高工作效率和满意度 随着医学的不断进步和发展,手术技术和手术器械的更新速度也不断加快,随之对手术器械的质量控制要求也越来越严谨^[3]。由于手术器械种类繁多,规格不一,结构复杂精细,易于损坏。给消毒供应中心工作人员增加了工作难度和带来了工作压力。将手术器械电子图谱上传入信息追溯系统中,在各个工作环节能即时地将各类手术器械包内的器械图像和相关信息直观、清晰地呈现,为工作人员辨识和处理器械提供有效帮助,缩短了对器械清点、拆卸及组装的时间^[4]。工作效率得到显著提高,减轻了工作人员的工作难度和工作压力,工作人员满意度得到明显提升。

3.3 便于培训和教学 各类手术器械种类繁多,形态各异,手术器械电子图谱以直观的形式展现,对新入科的工作人员以及实习、进修人员,可以直观地进行教学,详细真实,一目了然,使理论知识更趋于感性化,从而使初学者在较短时间内熟悉掌握各类手术器械的处理流程,提高了教学质量和工作水平^[5]。

3.4 信息化管理更加高效节能 信息科学的快速发展,为消毒供应中心的现代化建设提供了新的内涵,促使消毒供应中心向专业化、系统化的管理模式发展^[6]。我院自2015年以来,引进信息化质量追溯系统,优化了复杂和繁琐的工作流程,使CSSD的管理工作标准化、数字化、智能化、规范化,对CSSD诊疗器械及物品实现了质量追溯与全面科技信息化管理^[7]。随着外科医疗技术不断发展,手术器械日益精密复杂,更新速度快,给消毒供应中心工作人员带来巨大的工作挑战。以往采用的纸质手术器械清单或图册查阅速度慢,不够便利,工作人员使用依从性低。如有手术器械包变更需重新拍照编辑打印,过程繁琐。将手术器械电子图谱应用于信息追溯系统中,查阅即时方便,可多环节信息共享。如有新增手术器械或包内器械变更,只需重新拍摄器械电子图片上传入信息追溯系统中,过程简单高效,且制作成本低,有效提升了消毒供应中心信息化管理水平。

4 小结

将手术器械电子图谱应用于消毒供应中心信息追溯系统中,有效提高了手术器械清洗、包装质量,降低了医院感染发生率,保证了病人就医安全,同时提高了工作效率,便于培训和教学,有效提升了消毒供应中心信息化管理水平。

参考文献:

- [1] 莫军军,王群,倪玲美.消毒供应中心质量追溯系统的管理及应用效果分析[J].护理与康复,2014,13(10):981-984.
- [2] 冯菲菲,许晨耘.图片对照卡在精细贵重器械管理中的应用[J].解放军护理杂志,2011,28(4):69.

- [3] 杨淑华.手术器的维护和保养[J].医疗装备,2016,29(15):42-43.
- [4] 陈秀凤,刘彩虹.专科手术器械彩色图谱在消毒供应中心管理中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(4):103-104.
- [5] 张莉,崔瑛,贾翠兰,等.信息化追溯系统在消毒供应中心的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(6):100-101.
- [6] 方玉萍.无菌物品质量追溯系统在消毒供应中心操作流程中的应用[J].当代护士,2017(3):164-165.
- [7] 黄丽平,张惠华,张春颜,等.质量追溯系统在消毒供应中心的应用研究[J].护理实践与研究,2017,14(16):115-117.

(收稿日期:2018-07-15)

(本文编辑 郭海瑞)

临床护理路径结合视频健康教育在膝关节置换术病人围术期的应用



钱彩侠,王丽婷

摘要:[目的]探讨临床护理路径结合视频健康教育在膝关节置换术病人围术期的应用效果。[方法]2017 年 7 月—2017 年 12 月收治行膝关节置换术病人 120 例,收住非关节病房的 60 例病人设为对照组,收住关节病房的 60 例病人设为观察组,对照组采用常规健康教育方式;观察组采用临床护理路径结合视频健康教育的方式实施健康教育。比较两组病人疼痛知识、功能锻炼的合格率、病人对健康教育工作的满意度、住院天数。[结果]观察组疼痛知识、功能锻炼的合格率、病人对健康教育工作的满意度均高于对照组,而住院天数短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。[结论]临床护理路径结合视频健康教育有利于膝关节置换术病人功能康复,缩短住院天数。

关键词:临床护理路径;视频;健康教育;全膝关节置换术

中图分类号:R473.6 文献标识码:A doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2019.15.030

人工全膝关节置换术是一种疗效十分确切的手术,是指应用人工材料制成的假体来替代膝关节,从而改善由骨性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等疾病所致的疼痛、活动受限、关节畸形,以重建一个接近正常功能的关节^[1]。随着人口老龄化,行全膝关节置换术的病人显著增多。精湛的手术技术只有结合科学的术后功能锻炼才能获得理想的疗效。病人面临着手术创伤与康复运动带来的双重痛苦,无疑给病人的术后康复带来了巨大的困难。因此,在这种情况下进行康复运动时,医务人员如何有效地实施康复工作,是临床工作的重点。临床护理路径(clinical nursing pathway,CNP)是依据每日标准护理计划,为某一类特殊病人所设定的住院病人护理模式。它有严格的时间顺序,有准确的时间要求,能够指导护士有预见性地、主动地开展工作,同时也可以满足病人在疾病发生、发展、转归过程中健康教育的需求^[2]。针对全膝关节置换术病人,国外早有“关节学校”方面的报告,而国内围术期健康教育实施的方式主要是护士与病人面对面地交流与指导。随着移动医疗的发展,视频健康

教育应运而生,并取得了良好的效果^[3]。将临床护理路径与视频健康教育联合应用于人工全膝关节置换术围术期病人,取得满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 7 月—2017 年 12 月在我科行膝关节置换术的住院病人 120 例,其中男 30 例,女 90 例,年龄 49~78 岁。麻醉方法均为静脉吸入复合麻醉。纳入标准:①单侧、初次全膝关节置换术病人;②红细胞沉降率(ESR) < 30 mm/h。排除标准:①患有严重心血管病及肾病人;②精神疾病和有认知功能障碍者。按照纳入、排除标准选择病人,收住非关节病房的病人为对照组,收住关节病房的病人为观察组,每组病人各 60 例。两组病人在性别、年龄、文化程度、手术部位等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 观察组

1.2.1.1 制定人工全膝关节置换术临床护理路径表单

科室副主任护师及以上职称的护士共 4 人,通过查阅文献,积极循证,利用智暴法,依据护理部临床护理(教育)路径质量考核标准,以时间为横轴,以监测评估、入院教育指导、疾病知识指导、检查处置、用药指导、活动饮食、出院指导、教育方式等为纵轴,制成表单;在试用过程中,根据病人的需求和护士的反馈不断

作者简介 钱彩侠,副主任护师,本科,单位:750004,宁夏医科大学总医院;王丽婷单位:750004,宁夏医科大学总医院。

引用信息 钱彩侠,王丽婷.临床护理路径结合视频健康教育在膝关节置换术病人围术期的应用[J].全科护理,2019,17(15):1865-1868.