

供应室器械包装图谱的制作与应用效果

郭 蕾, 刘 杰, 许 闹

(解放军 201 医院 供应室, 辽宁辽阳 111000)

(中图分类号) TH789

(文献标识码) B

(文章编号) 1002-2376 (2013) 03-0030-02

〔摘 要〕目的: 帮助消毒供应室工作人员学习器械包装技术, 提高器械包装质量。方法: 制作和应用器械包装图谱, 观察消毒供应室工作人员学习掌握各种器械包装技术所用的时间及器械包装合格率。结果: 7 名消毒供应室工作人员在 1 个月内掌握了多种器械包的包装技术, 器械包装合格率达 99.8 %。结论: 器械包装图谱对消毒供应室的技术培训和科学化、规范化、标准化管理起到了积极的推动作用。

〔关键词〕 器械包装图谱; 消毒供应室; 应用效果

目前大多数医院的消毒供应室配置的工作人员年龄偏大、对新知识的接受能力有所下降, 而新入科的实习学员相对供应室专科知识也较为陌生, 均不能在短期内熟练掌握种类繁多的器械的包装技术。为提高消毒供应室工作人员学习器械包装技术的效果和包装质量, 2012 年 4 月我院消毒供应室制作和应用了器械包装图谱, 图谱为消毒供应室工作人员提供了客观的依据和技术标准, 避免凭主观记忆进行对器械的检查、核对、包装, 使包装操作做到有章可循, 防止差错发生, 提高包装质量, 保证临床工作的顺利进行。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象。我院消毒供应室工作人员有 7 人, 其中副主任护师 2 人、主管护师 2 人、护师 1 人、工人 2 人; 平均年龄 38 岁; 学历本科 2 人、大专 3 人、中专 2 人; 从事消毒供应室工作时间大于 10 年 1 人、5 至 6 年 2 人、1 至 4 年 3 人。

1.2 方法

1.2.1 材料。数码相机、电脑、彩色打印机、A4 纸。

1.2.2 图谱的制作。

(1) 图片采集: 将每类器械包的器械按其串列、摆放顺序分类置于配套的包布上, 用数码相机逐一拍摄单个器械结构图、成组器械串列图、整体摆放图、包装流程图, 对于结构复杂的器械分不同

视角拍摄, 存于计算机中。

(2) 图片插入: 新建 Word 2003 空白文档, 利用菜单栏中的“插入菜单”插入图片。

(3) 图片编辑: 单击图片, 图片周边出现 8 个控制点, 将鼠标指针置于控制点, 调图片至合适大小, 按器械串列、摆放、包装的先后、左右顺序, 从单个到整体排列图片。

(4) 图片标注: 在图片下方或另选一页纸依图片顺序用文字注解每种器械名称、规格、数量及其串列方法、摆放顺序, 以及包布的规格、数量和包装流程、捆扎方法, 并注明包内化学指示卡具体放置位置。

(5) 图片装册: 用 A4 纸彩色打印图片及其文字标注, 按使用科室和器械种类进行排序, 分类放置于资料册的塑料夹页中, 并在资料册首页编制目录, 便制成了图谱。

(6) 图谱在使用过程中可根据临床使用要求进行修改。

1.2.3 图谱的使用

(1) 作为教材: 应用图谱, 向工作人员讲解每类器械包内的器械名称、规格、数量、结构、性能, 并引导其反复翻阅、熟悉图谱。

(2) 作为包装技术标准: 将图谱放于包装间, 工作人员包装器械时只需要翻看图谱即可获取关于器械包装的正确、规范、标准的信息, 且在其指引下进一步完成器械的检查、配置、核对和包装。

1.3 效果评价方法。

收稿日期: 2013-01-09

CT 在肺孤立性结节的影像分析

黄慈花

(广州医学院荔湾医院 放射科, 广州 510170)

(中图分类号) TH774 (文献标识码) B (文章编号) 1002-2376 (2013) 03-0031-02

(摘要) 目的: 进一步评价螺旋 CT 在肺孤立性结节 (solitary pulmonary nodules, SPN) 定性诊断中的应用价值, 提高肺肿瘤诊断的准确性。方法: 对 38 例 SPN 患者行 CT 检查, 男 25 例, 女 13 例, 年龄 27~77 岁。常规扫描后进行薄层扫描, 薄层平扫和增强扫描的层厚为 3mm, 螺距 1.0。分析 CT 平扫和增强的影像学表现, 并与病理结果对照。结果: 肺癌和炎性假瘤增强后表现为均匀或不均匀斑片状强化, 结核球无强化或边缘强化。依据平扫征象诊断恶性 SPN 的敏感度、特异度分别为 92%、53%。以净强化值 20HU 为界值, 依据增强表现诊断恶性 SPN 的敏感度、特异度分别为 96%、57%。结论: 依据 CT 平扫特征及增强表现, 结合病史可以对 SPN 的良恶性做出基本准确的诊断 SPN 较肺部块影常见, 多数患者无临床症状, 常于体检时发现。近年来随着 CT 的普及和广泛使用, SPN 的检出明显增多, 特别是直径小于 8~10mm 的心结节。

(关键词) 肺孤立性结节; 影像学诊断

肺孤立性结节 (solitary pulmonary nodules, SPN) 系指直径小于 3 cm 的单个球形或椭圆形病灶, 其边缘清楚、周围为充气肺组织, 不伴有肺不张、肺门肿大和胸腔积液。大于 3cm 的肺部阴影常称之为肺块影, 以恶性病变居多, 我院研究 38 例经手术或病理学证实 <3cm 的孤立性结节, 进行常规 CT 与增强对比分析, 再与手术病理对照研究来鉴别肺内良恶性结节的诊断作用。

收稿日期: 2012-12-28

为器械的排列、摆放不正确 3 个, 不同类器械包内的器械相互混淆 3 个, 器械关节螺帽松脱 2 个, 包扎方法错误 2 个, 器械包的名称标示错误 1 个。

(1) 观察学习效果: 记录消毒供应室工作人员学习掌握器械包装技术所用的时间。

(2) 计算器械包装合格率: 使用科室监督器械包装质量, 内容包括: 器械名称、规格、数量、结构、性能、串列、摆放、清洁度、包内指示卡的放置位置、包装方法、器械包外标示等。

2 结果

学习效果 2012 年 5 月消毒供应室全体工作人员在 1 名主管护师的带教下, 以图谱为教材边学边工作, 在 1 个月内掌握了多种器械包的包装技术。合格率达 99.8%, 不合格率为 0.2%。不合格的情况

1 资料与方法

1.1 一般资料。经病理证实的肺孤立性结节 38 例。其中男 25 例, 女 13 例, 年龄 17~77 岁 (平均 43.2 岁) 病灶直径 8~3mm, 密度均匀, 无明显钙化及空洞。周围型肺癌 18 例、结核瘤 12 例、炎性肿块 5 例、错构瘤 3 例。

1.2 方法。采用东芝 Xvision16 排螺旋 CT。具体步骤如下: 深吸气后嘱患者憋气自肺尖至膈肌用 10mm 层厚及层间距、螺距为 1mm 进行螺旋扫描, 显示肺内孤立性球形病灶后再进行该部位高分辨率

为: 器械的排列、摆放不正确 3 个, 不同类器械包内的器械相互混淆 3 个, 器械关节螺帽松脱 2 个, 包扎方法错误 2 个, 器械包的名称标示错误 1 个。

3 讨论

图谱形象地展示了器械形态、结构、名称、数量、串列顺序、摆放方式、包装流程等, 图文并茂、标注到位, 易于理解和记忆; 使用方便, 工作中可随时翻阅, 便于学习、分析改进, 帮助消毒供应室工作人员在短期内熟练掌握了各科手术器械的包装技术。同时也十分适用于新护士的培训, 以及消毒供应室修学员和实习学员的带教。