

- [5] 郭玉军,李红丽,袁笛,等. 优质微课制作在基础医学教学辅助中的应用探索[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(20): 3234-3236.
- [6] 陈东旭. 标准化课程教学与标准化人才培养的研究与实践[J]. 标准科学, 2016, 53(7): 6-9.
- [7] 梁华,张娇娇,南鹏飞,等. 基于微课的翻转课堂在病理学教学中的应用研究[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(26): 13-16.
- [8] 曹雪鹏. 基于微课的翻转课堂在医学微生物学实验教学中的应用研究[J]. 教育教学论坛, 2018, 393(51): 192-193.
- [9] 王一子,宋子旋,杨清. 基于微信平台的微课联合翻转课堂的妇产科实习教学设计[J]. 卫生职业教育, 2018, 36(11): 106-107.
- [10] 郭宗铎. 前交通动脉瘤微课教学在神经外科临床型研究生培养中的应用[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(15): 2418-2420.
- [11] 时丹,吴荷玉,胡娟娟,等. 微课联合模拟手术室训练在本科护生教学中的应用[J]. 护理学杂志, 2018, 33(11): 74-75.
- [12] 许蓓蓓. 微课联合情景模拟训练在胸外科护生教学中的应用[J/CD]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(1): 148-149.
- [13] 张春瑾,郭三兰. 微课在口腔医学实习生职业防护教育中的应用[J]. 护理研究, 2018, 32(16): 2590-2593.
- [14] 冯蕾,翁嘉,周驰. 微课在眼科临床技能教学中的应用及效果评价[J]. 中国高等医学教育, 2018, 261(9): 76-78.
- [15] 郭小兵,任春锋,张傅山,等. 微信平台考核在临床微生物学检验实习教学中的应用浅析[J]. 医学教育研究与实践, 2017, 25(6): 909-911.

(收稿日期:2020-02-08 修回日期:2020-06-08)

教学·管理 DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.19.051

监控系统纳入绩效考核对提高手术室护理人员手卫生依从性的影响

曾田勇

四川省自贡市第四人民医院手术室,四川自贡 643000

摘要:目的 通过中央控制系统实时动态监控手术室护理人员手卫生情况,提高依从性和正确性。**方法** 启用视频监控记录 2019 年 3—10 月手卫生情况,应用对讲系统指正不规范操作;将实施监控前记录的 420 人次手卫生情况与实施监控后记录的 480 人次手卫生情况进行统计分析,比较实施监控前后手卫生依从性变化。**结果** 实施监控后(91.3%)手卫生依从性高于实施监控前(73.8%);实施监控后,接触患者前,清洁、无菌操作前及接触患者周围环境后这 3 个时机的手卫生依从性升高,差异有统计学意义($P < 0.05$);白班护理人员(92.5%)手卫生依从性高于夜班护理人员(88.57%),差异有统计学意义($P < 0.05$);实习同学(68.0%)依从性最低,规培护士(92.5%)及 0~<5 年护士(94.3%)手卫生依从性高于 5~10 年护士(91.4%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 中央监控系统可客观记录手卫生情况,起到良好监督作用,将手卫生纳入绩效考核能有效提高手术室护理人员手卫生依从性和正确性。

关键词:手卫生; 护理人员; 监控系统; 绩效考核; 依从性

中图分类号:R473

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2020)19-2907-03

手卫生是预防、控制和降低医院感染最直接、经济和有效的措施^[1]。手术患者免疫功能低下,加上侵入性操作,易导致医院感染发生,增加患者痛苦,延长住院时间,加重社会和个人经济负担^[2]。由于手术过程中会频繁接触患者血液、体液、分泌物及其周围环境^[3],使得手部可能会携带大量病原菌;而手术室护理工作繁琐且劳动强度大,频繁、长期的洗手及洗手液、消毒液对皮肤的损害,导致手卫生依从性较低^[4-5]。本文通过改善手卫生设施条件,充分利用中央监控系统,将手卫生纳入绩效考核,力求对手卫生依从性和正确性起到促进作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2019 年 3—10 月手术室护理人员为研究对象,现有护士 86 名,其中男 9 名,

女 77 名;年龄 19~54 岁;按成员类别分为实习护士 21 名,规培护士 11 名,0~<5 年护士 46 名,≥5 年护士 8 名。

1.2 方法 监控记录资料为 2019 年 3—10 月。分别在手术间、洗手间、无菌室、标本存放间、医疗废物暂存处及所有进出通道口等 64 个重要区域安装监控设备和对讲系统,并集成到科室中央监控系统,设置权限,由护士长负责管理调阅。手术室洗手池均为感应式水龙头,配备洁芙柔洗手液、3M 免洗外科手消毒液及清洁洗手用擦手纸和外科洗手用干手纸巾,每个区域均配备快速手消毒液。护士长实时查看白班视频监控,通过对讲系统及时指正不规范手卫生操作;定期回放值班视频,观察手卫生操作情况,对不规范人员进行培训和考核;按照《医务人员手卫生规范

(WS/T313-2019)》^[6],结合 2018 版四川省医院护理质量管理中《手卫生质量评价标准》和感染管理科《手卫生依从性调查表》,观察不同时段、不同类别护理人员 5 个时机手卫生执行情况。

1.3 绩效考核标准 制订科室手卫生绩效考核方案:每月汇总手卫生日常监控记录,依据医院感染科对手卫生要求即依从性<80%,或合格率<90%,均判定为不合格,从当月绩效扣除 50 元/次,并实行累计翻倍扣除,以及带教老师对所带学生负管理责任;对连续 3 月不合格者纳入科内年度考核,并作为参加院内评优及晋升受限依据。同时对当月监控的手卫生全部合格者给予奖励,连续 3 月获奖人员可以此作为参加医院评优的加分依据。

1.4 统计学处理 应用 SPSS23.0 软件进行数据录入和分析,计数资料以例数和百分率表示。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 手术室护理人员实施监控前后整体手卫生情况 在实施监控前的 3 个月内统计了 420 人次,观察所有人手卫生依从性为 73.8%(310/420),远远低于实施监控后统计 480 人次的 91.3%(438/480),差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 5 个时机手卫生依从性比较 不论是否实施监控,护理人员接触患者前手卫生依从性最低,而接触患者后及患者血液、体液暴露后的手卫生依从性均较高;实施监控后,接触患者前,清洁、无菌操作前及接触患者周围环境后 3 个时机的手卫生依从性升高,差异性有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 5 个时机手卫生依从性比较[n(%)]

手卫生时机	观察例次(n)	实施监控前	实施监控后
接触患者前	80	51(63.75)	65(81.25)
清洁、无菌操作前	80	59(73.75)	73(91.25)
接触患者后	80	72(90.00)	76(95.00)
接触患者周围环境后	80	69(86.00)	75(93.75)
患者血液、体液暴露后	80	76(95.00)	78(97.50)

2.3 不同时段手卫生依从性比较 手术室工作性质特殊,根据每日手术量、手术间开放数量及带教情况,白班护理人员 50~70 名,夜班 4~8 名不等;手卫生依从性比较,白班护理人员依从性(92.50%)总体高于夜班护理人员(88.57%),实施监控后各时段依从性均有所提高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 不同时段手卫生依从性比较[n(%)]

班次	观察例次(n)	实施监控前	实施监控后
白班	120	103(85.80)	111(92.50)
夜班	70	48(68.57)	62(88.57)

2.4 不同类别护理人员手卫生依从性比较 经观察,实施监控后,实习同学依从性最低(68.0%),规培护士(92.5%)及 0~<5 年护士(94.3%)手卫生依从性高于≥5 年护士(91.4%),差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 不同类别护理人员手卫生依从性比较

手卫生时机	观察例次(n)	实施监控前	实施监控后
实习护士	50	31(62.0)	34(68.0)
规培护士	40	33(82.5)	37(92.5)
0~<5 年护士	70	61(87.1)	66(94.3)
≥5 年护士	70	60(85.7)	64(91.4)

3 讨 论

手术室感染发生率相对较高,而重视手卫生对降低医院感染率、减轻患者不必要的痛苦有重大现实意义,同时也带来明显的社会效益^[7]。中央监控系统提高护理人员手卫生依从性可以从途径上减少医院感染的发生,对阻断接触传播在手术室的发生也起到积极作用。

结果表明,将中央监控系统纳入绩效考核对手术室护理人员手卫生依从性具有促进作用,5 个手卫生时机、白/夜班及不同类别护理人员手卫生合格率明显提高,即便是在管控薄弱、工作繁忙和精神紧张的夜班时段,全时段的监控对护理人员的手卫生也起到约束作用。

有研究发现,护理人员觉得工作繁忙没有时间洗手的人员占比最高,其次是突发状况来不及洗手和认为戴手套可代替洗手的占比较高^[8];采取奖惩办法可以促进其深刻认识到手卫生的重要性^[9],规避了以往单纯采取思想教育等“软性”办法难以实现持久改善的问题,以及传统方式的现场抽查巡检在时间和频次上的漏洞^[10]。本研究利用中央监控系统,可以做到实时动态记录护理人员手卫生情况,具有高效、客观的特点,并在一定期限内能够随时调取视频记录,为护理质量控制提供了可靠依据,将其纳入绩效考核,对督促手卫生的落实起到显著作用,从而减少因手卫生不到位而发生医源性感染的可能^[11]。

科室将水龙头、皂液盒统一更换为感应式,并增加干手设施和护肤成分的消毒产品,为医护人员提供人性化服务,同时护士长积极做好手卫生的表率作用,进而充分调动护理人员工作积极性^[12]。实施中央监控系统,将科技用于手术室工作,是管理理念上的飞跃与突破,其信息反馈及时、数据全面真实,能动态掌握手卫生情况,是推动手术室工作有序化、规范化的重要手段^[13]。中央监控系统也存在一些不足,如信号不稳定、摄像头被遮挡、视频存储(下转第 2912 页)

尿道肿瘤根治性切除即能取得满意效果^[7]。但多数研究推荐以手术为主,辅以放、化疗的综合治疗方案^[8-9],具体方案应由肿瘤的部位、临床分期及病理分级决定。对于尿道远端较小或非浸润性的肿瘤(T2 期以内)可行尿道部分切除术,切除范围包括尿道远端 1/3~2/3,保证切缘阴性。本组 4 例女性原发性尿道肿瘤患者中,1 例因一期手术病理检查为“非浸润性尿路上皮癌”,且肿瘤位于尿道外口,故选择行尿道部分切除术;另外 3 例患者一期手术病理检查为“浸润性尿路上皮癌”(T3 期以上),选择全尿道切除。发生于近端尿道的肿瘤,邻近膀胱易转移,且侵及的范围往往较广,建议行全尿道根治性切除,原则上切除范围包括全尿道、阴道前壁、部分膀胱壁。

关于化疗,研究表明以顺铂为基础的新辅助化疗,联合手术治疗能延长尿道肿瘤患者的存活率。对晚期尿道肿瘤患者,手术联合化疗患者的预后明显好于单纯手术治疗的患者。

总之,尿道肿瘤临床极罕见,表现不典型,确诊需依靠病理学检查,治疗应采用综合方案,有效结合手术、化疗及放疗多种治疗手段。

参考文献

[1] SINGH T,LI Q K,SONG D Y,et al. Pathologic complete response after chemoradiation of a massive primary urethral carcinoma[J]. Adv Radiat Oncol,2019,4(3):487-491.

[2] ZI H,GAO L,YU Z,et al. Nomograms for predicting long-term overall survival and cancer-specific survival in patients with primary urethral carcinoma: a population-

based study[J]. Int Urol Nephrol,2020,52(2):287-300.

[3] ZHOU X,JI H,ZHANG H,et al. Treatment and outcomes of urethral recurrence after orthotopic neobladder replacement in patients with bladder cancer-practice in a single centre[J]. Int Med Res,2018,46(1):928-937.

[4] STUKALIN I,GAO Y,SPANER S,et al. Primary adenocarcinoma of bulbomembranous urethra: an exceedingly rare carcinoma in a male patient[J]. Urol Case Rep,2019,26(1):100941-100946.

[5] KRUKOWSKI J,CZAJKOWSKI M,KŁACZ J,et al. Primary urethral carcinoma-unexpected cause of urethral stricture. Case report and review of the literature[J]. Med Ultrason,2019,21(4):494-496.

[6] DEBERNE M,TIMSIT M,VERKARRE V,et al. Multimodal management of primary adenocarcinoma of the female urethra: about four cases[J]. Cancer Radiother,2016,20(3):169-175.

[7] LIEBERG F,GUDJONSSON S,HAKANSSON U,et al. Clear cell adenocarcinoma of the female urethra: four case presentations of a clinical and pathological entity requiring radical surgery[J]. Uro Int,2017,99(2):487-490.

[8] JANISCH F,ABUFARAJ M,FAJKOVIC H,et al. Current disease management of primary urethral carcinoma[J]. Eur Urol Focus,2019,5(5):722-734.

[9] CASTIGLIONE F,ALNAJJAR H M,CHRISTODOULIDOU M,et al. Primary squamous cell carcinoma of the male proximal urethra:outcomes from a single centre[J]. Eur Urol Focus,2019,S2405-4569(19):30051-30053.

(收稿日期:2019-12-25 修回日期:2020-07-08)

(上接第 2908 页)

容量不够、回看时间限制及额外增加工作量等,接下来将寻求更加理想的方式来获得手卫生情况,进而始终保持较高的手卫生依从性。

参考文献

[1] 于磊,张峥嵘,王萍,等. 18 所医疗机构医务人员手卫生知识与依从性调查分析[J]. 中华医院感染学杂志,2017,27(18):4270-4273.

[2] 田金凤,李媛,黄成,等. 视频监控纳入绩效考核对 ICU 护理人员手卫生依从性的影响[J]. 中华医院感染学杂志,2020,30(3):473-476.

[3] 孙岩,高斌. 医用手套临床应用存在的问题与对策[J]. 中国感染控制杂志,2018,17(10):940-944.

[4] 钟宗. 手术室管理工作探讨[J]. 中医药管理杂志,2015,23(6):169-170.

[5] 谢和宾,姚小红,杨红辉,等. 第三方调查的绩效考核对改进医务人员手卫生依从性的效果[J]. 中国感染控制杂志,2018,17(3):211-214.

[6] 李六亿,徐丹慧.《医务人员手卫生规范》解读[J]. 中华医院感染学杂志,2020,20(5):793-795.

[7] 张必兰,卫勤. 临床医护人员手卫生研究进展[J]. 当代护士(学术版),2014,12(9):16-18.

[8] 刘红. 医护人员手卫生依从性影响因素的分析及对策[J]. 山西医药杂志,2018,47(22):2738-2740.

[9] 骆惠婷. 奖惩制度在提高 ICU 护士手卫生依从性中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2017,3(10):161-162.

[10] 钟晓,肖丽华,吴庆飞,等. 手卫生电子监测系统与直接观察法监测结果及成本的比较[J]. 中国感染控制杂志,2018,17(12):1107-1110.

[11] 陆彩花. 检验科医源性感染控制的工作现状与管理[J]. 中国卫生产业,2016,14(6):109-111.

[12] 高绮东. 临床护理管理中对人性化管理理念的应用价值[J]. 实用临床医学杂志,2018,3(16):161.

[13] 陆叶青,黄海锦,孙姝. 智能监控系统在手术室现代化管理中的应用[J]. 解放军医院管理杂志,2014,21(3):274-275.

(收稿日期:2020-01-27 修回日期:2020-05-20)