

# 层级护理管理模式应用在消化内镜消毒质量管理中的效果观察

王惠琴<sup>1</sup> 田海燕<sup>2</sup>

1.新疆医科大学第一附属医院,新疆 乌鲁木齐 830000;2.伊犁州友谊医院,新疆 伊宁 835700

**【摘要】** 目的 分析消化内镜消毒质量管理中采取层级护理管理模式的效果。方法 选择 2020 年 12 月—2021 年 12 月我院开展消化内镜检查的 100 例患者,分别开展层级护理管理模式(观察)、基础护理(对照),观察效果。结果 观察组内镜诊治情况优于对照组, $P<0.05$ ;观察组不良反应发生率低于对照组, $P<0.05$ ;观察组护理安全事故发生率低于对照组, $P<0.05$ ;观察组护理满意度评分高于对照组, $P<0.05$ 。结论 消化内镜消毒质量管理中,选取层级护理管理模式效果理想。

**【关键词】** 消化内镜消毒质量管理;护理质量管理;层级护理管理模式

临床在对消化道疾病患者进行诊治时,消化内镜诊疗措施具有重要意义,可以利用微创形式,对消化系统疾病进行诊断,病情观察更加直观化以及精确化<sup>[1-2]</sup>。当前我国临床医院在诊治时,消化内镜普及度越加广泛,受到专家的认可,且患者接受度也更高<sup>[3]</sup>。但消化内镜检查依旧为有创性检查,需采取相应护理措施进行干预,确保诊断质量<sup>[4]</sup>。层级护理管理模式是近些年新兴的一种有效护理模式,其针对患者的实际情况,制定有效、科学的护理方案,依据方案开展相应护理措施,使护理人员对后期工作有更加明确的认知,提高护理质量<sup>[5]</sup>。基于此,本文选择 2020 年 12 月—2021 年 12 月本院开展消化内镜检查的 100 例患者,分析护理质量管理中层级护理管理模式的效果,现将结果报导如下。

## 1 材料与方法

**1.1 资料与方法** 对象:消化内镜检查患者;时间:2021 年 3 月—2021 年 11 月;例数:100 例。分观察组、对照组。观察组(50 例):男/女为 28/22,年龄为 25~84 岁,平均(51.12±1.13)岁;疾病类型:胃溃疡出血 20 例,十二指肠溃疡 22 例,消化道出血 5 例,其他出血情况 3 例。对照组(50 例):男/女为 29/21,年龄为 23~80 岁,平均(50.46±1.27)岁;疾病类型:胃溃疡出血 17 例,十二指肠溃疡 19 例,消化道出血 12 例,其他出血情况 2 例。两组基本资料一致, $P>0.05$  所有患者及家属对本次研究内容均知情同意。

**1.2 治疗方法** 对照组:常规护理。护理人员均遵医嘱在开展内镜诊断前,进行健康宣教,在检查期间遵医

嘱实施。观察组:层级护理管理模式。

(1)成立层级护理管理模式小组。选取经验丰富人员,组建层级护理管理模式小组。设立行政层级,其包含质检员、管理主任以及内镜中心的护理人员。其次对护理人员的质量管理职责进行确定,保障质量管理水平的提升。依据消化内镜诊疗情况,以及相关研究文献资料,制定科学护理方案,保障小组成员均掌握标准化护理流程,再参与后期护理工作。

(2)健康宣教。护理人员应加强对患者的健康教育,详细向患者及其家属讲解消化内镜诊疗相关知识,护理人员可制定相应的宣传手册,或者制作宣传视频,在患者检查前,让患者进行观看,了解进行消化内镜检查的意义以及目的,其在检查过程中的步骤,以及检查时的注意事项,检查时患者应如何配合医师等内容,使患者可以从不同的角度掌握与消化内镜检查相关的知识。

(3)环境管理。首先,应对检查室进行全面消毒,依据相关规章制度,对检查设备进行消毒灭菌处理。随后医护人员应对着装进行规范,确保操作时穿一次性防水隔离衣,戴防护面屏,保障安全性。另外,为患者准备自助存包柜,自动售货机,手机充电装置等,便民盒,一次性纸杯等,尽可能方便患者,满足患者不同需求。

(4)完善制度标准。组建监督管理小组,定期对消化内镜检查护理措施进行评价,进一步规范护理工作流程,对其中存在的问题进行总结分析,提出相应的防范与改进措施,不断完善护理制度。统计往常出现的风险事件,分析原因后,进行改进与优化,针对可能存在的问题,寻找解决措施,进一步降低风险事件的发生率。

(5)构建培训流程。所有工作人员应积极参与到优化改进活动中。应定期开展讲座等活动,对消化内镜治疗的工作人员进行培训,提高工作人员的思维以及技能培训,进一步提升患者舒适感。工作人员应做好基础的消毒管理工作,健全管理制度,完善医疗废物分类收集规范,查找规章制度中存在的缺陷以及问题,并且及时进行修改。随后按照医院的实际状况,展开相应的分析总结,形成管理控制系统。

### 1.3 观察指标及评价标准

(1)内镜诊治情况。记录两组患者诊疗时间、疼痛评分(VAS—满 10 分,分数与疼痛感成正比)、焦虑程度(SAS—满分 1000 分,分数与焦虑程度成正比)以及护理满意度(自制量表—满分 100 分,分数与满意度成正比)。

(2)不良反应发生率。记录患者出现呕吐、躁动、呛咳、恶心的例数。

(3)消毒合格率。对照组与观察组各对 200 件内消化内镜检查相关设备进行消毒,对比消毒合格率。

(4)护理满意度。利用自制表探究患者满意度。满分为 100 分,分数与患者满意度成正比。

1.4 统计学分析 数据利用 SPSS22.0 分析,计量资料

用 t 检验;计数资料用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为有意义。

## 2 结果

2.1 内镜诊治情况 与对照组比,观察组更优,差异显著( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 内镜诊治情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	诊疗时间(min)	VAS 评分(分)	SAS 评分(分)
对照组	50	90.12±10.41	5.38±1.16	41.37±12.16
观察组	50	70.38±6.45	3.21±0.85	15.48±6.33
t 值		11.398	10.670	13.354
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 不良反应发生率 与对照组比,观察组更低,差异显著( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 不良反应发生率(n,%)

组别	例数	呕吐	躁动	呛咳	恶心	不良反应发生率
对照组	50	4(8.00)	2(4.00)	1(2.00)	1(2.00)	8(16.00)
观察组	50	1(2.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.00)
$\chi^2$ 值						4.396
P 值						0.036

2.3 消毒合格率 与对照组比,观察组更高,差异显著( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 4 消毒合格率(n,%)

组别	例数	胃镜内腔	肠镜内腔	胃镜水槽	肠镜水槽	胃镜消毒液	肠镜消毒液
对照组	200	161(80.50)	173(86.50)	177(88.50)	169(84.50)	174(87.00)	180(90.00)
观察组	200	200(100.00)	199(99.50)	197(98.50)	200(100.00)	192(96.00)	200(100.00)
$\chi^2$ 值		43.213	25.960	16.454	33.604	10.415	21.053
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.001	<0.001

2.4 护理满意度 干预前,两组水平相似, $P > 0.05$ ;干预后,与对照组比,观察组更高,差异显著( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 4 护理满意度( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	干预前	干预后	t' 值	P 值
对照组	50	51.48±11.24	75.41±8.33	12.095	<0.001
观察组	50	53.26±12.17	89.18±5.21	19.186	<0.001
t 值		0.760	9.910		
P 值		0.449	<0.001		

## 3 讨论

在查阅相关研究资料可知,在使用内镜后所导致的危险因素,主要包含以下几点<sup>[6]</sup>。第一,患者自身腔内所携带的细菌感染。其内源性病原菌主要包含肠球菌、

大肠埃希菌等。该类患者在开展内镜检查后,细菌能够进入到患者胃肠道黏膜正常菌群中,随后利用其进入到患者的血液或无菌组织之中<sup>[7]</sup>。第二,便是外源性感染。所谓外源性感染,即外源性病原菌利用内镜,进行相关感染传播,主要因素便是内镜消毒工作不到位,或再次污染致使。第三,内镜清洗并不彻底。在进行清洗过程中,对内镜的清洗并不到位,无法达到每条内镜清洁时,对酶洗液进行更换,内镜吸引管以及操作内部连接部位清洁并不到位,存在有机物等残物,消毒效果受到一定的影响<sup>[8]</sup>。部分洗消人员并未进行手工清洗后,便将内镜置入消毒机中进行清洗消毒的,无法保障消毒质量。除此之外,护理人员工作较为繁琐,但护理人员数量较少,以及医院制度的不完善,均会使医院管理质量存在或多或少的问题,内镜消毒效果无法达到理想状

态,致使内镜消毒并不达标,严重危害患者的安全。

层级护理管理模式是在常规护理的基础上,采取的相应护理模式,其主要对患者的心理进行干预,使患者对于疾病,以及消化内镜检查有更加深入地认知了解,护理人员通过采取心理干预等措施,缓解患者的不良情绪,保障消化内镜检查可以顺利开展。其优势如下:

(1)一方面层级管理模式进一步明确了层级的分工职责,每位护理人员对自身的任务有所明确,降低内镜消毒时的混乱情况,有效提高护理工作效率。在开展层级护理管理模式后,其具备完善的领导体系,培训效果更高,提高护理人员自身的水平,完善医院的护理管理制度,激发护理人员的热情,提升责任心,降低不良事件的发生率,患者护理满意度更高。

(2)层级护理管理模式干预以患者为中心,加强对患者的重视程度。层级护理管理模式有助于提高护理人员的专科理论水平开展层级护理管理模式活动前,部分护士操作不规范,对基础理论、专科理论、护理常规、规章制度学习不认真,开展层级护理管理模式活动后,为了使护理质量达到预期目标,护士自觉学习基础理论,专科理论、护理常规、规章制度和操作规程,在科室进行自查自纠,主动寻找自己工作中的薄弱环节,对发现的问题按照质量标准进行改进。开展层级护理管理模式活动后,消化内镜消毒工作质量得到了持续的改进和提高。因此,层级护理管理模式活动是消化内镜消毒质量管理活动中的重要手段之一,值得推广。当前在开展消化内镜消毒质量管理时,本院主要选择使用层级护理管理模式,对比内镜诊治情况、不良反应发生率、消毒合格率以及护理满意度评分,观察组均较优, $P < 0.05$ 。因此不难看出,患者在进行消化内镜检查之前,采取层级护理管理模式,可以有效提高管理质量,提升消毒合格率,安全性更高。

综上所述,当前临床在开展消化内镜检查时,若未加强重视,极易导致患者产生焦虑、恐惧等负面情绪,加之检查的不适感,患者可能会做出抗拒检查的行为。因此采取有效的护理措施具有重要意义。层级护理管理模式可以有效规范护理人员的行为,提高患者舒适度,

缓和患者负面情绪,临床效果显著,保障消化内镜检查能够顺利开展。

#### 参考文献

- [1] 庄洁,魏娜娜,赵淑丽.消化内镜室护理质量管理中运用层级护理管理模式的应用价值分析[J].结直肠肛门外科,2020,26(S2):105.
- [2] 林英,朱小琼,李惠玲.消毒供应中心手术器械清洗质量管理模式的实施在预防院内感染中的应用价值分析[J].成都医学院学报,2020,15(3):5.
- [3] 张业玲,卜晓佳,张景莲,等.智慧型闭环移动护理管理系统在临床用血质量管理中的应用[J].中国输血杂志,2021,34(4):393-387.
- [4] 张俊娥,张洁玉,唐玉萍.医护合作型责任制护理模式在消化内镜检查前患者焦虑抑郁情绪中的应用效果分析[J].中国药物与临床,2020,20(4):680-681.
- [5] 李承燕.无缝隙护理在消化内镜诊疗患者中的应用效果及护理质量评价[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(30):120.
- [6] 罗桂元,谭静涛,张友芳,等.基于三维质量结构理论为框架管理模式在手术器械消毒供应中的应用[J].现代临床护理,2021,20(5):48-52.
- [7] 徐小斐.《消化超声内镜学》出版:护理风险管理在手术室消化内镜治疗中的应用价值[J].介入放射学杂志,2021,30(07):758.
- [8] 刘璐,何伟,叶少松,等.失效模式与效应分析法在自动内镜清洗消毒机质量管理中的应用[J].中国消毒学杂志,2021,38(5):388-390.
- [9] 邱晓珏,王俊雅,王盈盈,等."链接式"护理防控措施在消化内镜中心应对"新型冠状病毒肺炎"中的应用[J].结直肠肛门外科,2020,26(S1):102-103.
- [10] 朱玉,柯希权,薛永举,等.基于认知负荷理论的消化内镜教学模式在住院医师规范化培训中的实践及体会[J].蚌埠医学院学报,2020,45(6):818-820,824.