

从治疗结束后开始随访 3 个月,采用患者定期回院复查的方式,定期进行妇科检查,记录急性放射性阴道炎发生程度及发生时间。由 2 名临床经验丰富的医生及 1 名护士进行评价。无随访丢失现象。根据 RTOG 急性放射反应分级标准判定阴道放射性损伤程度^[6],将放射性阴道炎分为 5 级:0 级,阴道黏膜无变化;Ⅰ级,阴道黏膜充血、水肿、轻度疼痛;Ⅱ级,阴道黏膜充血、水肿、点状溃疡;Ⅲ级,阴道黏膜充血、水肿、片状溃疡、上覆白膜、疼痛加剧;Ⅳ级,阴道黏膜大面积溃疡、剧痛,需要终止放疗。发生时间从放疗开始计算。同时,观察记录观察组有无阴道局部瘙痒、红肿等药物过敏反应。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件对数据进行分析,行 *t* 检验、 χ^2 检验、Wilcoxon 秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组急性放射性阴道炎发生情况比较 对照组发生急性放射性阴道炎 43 例(86.0%),观察组发生 25 例(50.0%),两组比较,差异有统计学意义($\chi^2=14.890, P=0.000$)。两组放射性阴道炎损伤程度及发生时间比较,见表 2。

表 2 两组放射性阴道炎损伤程度及发生时间比较							
组别	例数	损伤程度(例)					发生时间 (d, $\bar{x} \pm s$)
		0	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	
对照组	50	7	13	23	5	2	11.63±2.87
观察组	50	25	18	6	1	0	18.03±3.26
统计量		$Z=-4.942$					$t=8.433$
<i>P</i>		0.000					0.000

2.2 用药安全性 观察组用药期间均未出现因应用抑菌护理凝胶导致过敏等不良反应情况。

3 讨论

在接受根治性放疗的宫颈癌患者中,放射性阴道炎是继放射性直肠炎、放射性膀胱炎之后,最常见的不良反应。根据炎症发生的早晚时间不同,可分为急性放射性阴道炎和慢性放射性阴道炎。急性放射性阴道炎主要指放疗后 3 个月内出现的阴道黏膜炎症,轻者表现为阴道黏膜充血、水肿,重者阴道黏膜大面积溃疡、狭窄粘连,加之肿瘤组织坏死脱落,大量分泌物在阴道内聚集,可导致细菌繁殖加快,合并感染机会增加^[7],严重影响治疗效果。常规持续的阴道冲洗在清除肿瘤坏死脱落物及阴道分泌物的同时,提高了患者舒适度和放疗耐受性^[8-9],但对于预防宫颈癌放疗所致的放射性阴道炎效果不理想。

抑菌护理凝胶是一种医用射线防护剂,其主要成分三乙醇胺是巨噬细胞的刺激因子,诱导巨噬细胞进入损伤部位,刺激成纤维细胞增生,增加胶原合成,同时通过渗透和毛细作用原理,起到清洁和引流的双重作用。它还具有深部水合作用,对皮肤具有深部保湿功能,涂抹后其中的水分能迅速被损伤皮肤吸收,预

防和减轻照射野皮肤干燥^[10],可增加皮肤血流速度,帮助排出渗出物^[11]。抑菌护理凝胶主要优点在其为凝胶性状,在黏膜层停留时间较长,且有缓释作用,保持对黏膜各类细胞的持续刺激,加速创面愈合;同时可在黏膜层表面形成一层薄膜,防止细菌感染,为黏膜细胞的修复更新提供了足够的时间^[12]。抑菌护理凝胶的主要成分三乙醇胺被广泛用于预防及治疗放射性皮炎、放射性直肠炎,并取得较好效果^[13-14]。本研究利用抑菌护理凝胶预防性治疗急性放射性阴道炎,显著降低了放射性阴道炎发生率。同时抑菌护理凝胶安全性较好,未出现过敏反应等不适,反复阴道用药亦没有造成阴道损伤。

综上所述,抑菌护理凝胶联合常规阴道冲洗应用于根治性放疗的宫颈癌患者,可降低急性放射性阴道炎发生率,防止重度放射性阴道炎的发生,延缓阴道炎发生时间,且方便安全。但是否可预防慢性放射性阴道炎的发生,尚需延长随访时间。

参考文献:

[1] 曾令瑜. 阴道冲洗对宫颈癌患者治疗的近期及远期作用[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(25): 3475-3477.

[2] 赵新华, 黄玉琴. 臭氧治疗阴道炎 631 例临床观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(7): 547.

[3] 邢海慧. 三乙醇胺乳膏阴道灌洗治疗放射性阴道炎 40 例的有效性观察[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(7): 219-220.

[4] 孙磊, 于雷, 邱玲等. 静脉及外用小牛去蛋白提取物防治急性放射性阴道粘膜损伤的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2016, 12(36): 5958-5959.

[5] 张晓磊, 彭娟, 郑建华. 宫颈癌 FIGO 分期的修订与治疗[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2011, 30(3): 153-154.

[6] Ulff E, Maroti M, Serup J, et al. A potent steroid cream is superior to emollients in reducing acute radiation dermatitis in breast cancer patients treated with adjuvant radiotherapy. A randomised study of betamethasone versus two moisturizing creams[J]. Radiotherapy & Oncology, 2013, 108(2): 287-292.

[7] 杨靖. 三维后装治疗后放射性阴道炎患者的临床护理[J]. 内蒙古医学杂志, 2015, 47(11): 1385-1387.

[8] 秦立君, 李会平, 赵晓叶. 过氧化氢和碘伏分别用于宫颈癌术前阴道冲洗的效果比较[J]. 河北医药, 2012, 34(19): 2943-2944.

[9] 万佩玲, 王新. 阴道冲洗对宫颈癌患者治疗的近期及远期作用研究[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(33): 23-24.

[10] 刘小平, 刘锐, 苏进, 等. 三乙醇胺乳膏防治急性放射性皮炎的疗效观察[J]. 现代肿瘤医学, 2014, 22(6): 1441-1442.

[11] 聂冬, 常学智. 三乙醇胺乳膏保留灌肠降低宫颈癌放射性直肠炎的效果分析[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(10): 795-796.

[12] 何美琴, 吴红娟, 张美英, 等. rhEGF 凝胶预防宫颈癌放疗所致会阴皮肤损伤的效果观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(15): 1376-1378.

[13] 夏璐, 李国苗, 李志琳, 等. 三乙醇胺治疗乳腺癌术后放射性皮炎[J]. 现代肿瘤医学, 2019, 27(9): 1594-1597.

[14] 张梅. 三乙醇胺乳膏加米汤灌肠预防盆腔放疗放射性肠炎研究[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(34): 141-143.

(本文编辑 吴红艳)

• 手术室护理 •
• 论 著 •

爱 惜 康™
ETHICON®

工勤员主管与护士长协作对手术室管理质量的影响

徐海英, 贺艳

摘要:目的 探讨手术室工勤员主管和护士长协作管理模式在手术室工勤员管理中的应用效果。方法 于2019年开始设置工勤员主管1名,协作护士长进行工勤员管理。评价实施前后管理效果。结果 实施协作管理模式后,工勤员月质量考核分、手术室环境卫生检查得分、医护人员及工勤员满意度评分显著高于管理前(均 $P<0.01$),工作缺陷减少。结论 工勤员主管和护士长协作管理模式有利于提高手术室工勤员工作质量,提高工勤员和医护人员满意度。

关键词:手术室; 工勤员; 协作管理; 工作质量

中图分类号:R472.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.06.046

Effect of cooperation between front-line worker supervisor and head nurse on management quality in the operating room Xu Hai-ying, He Yan. *Operating Room, People's Hospital of Wuxi City, Nanjing Medical University, Wuxi 214023, China*

Abstract: **Objective** To investigate the effect of cooperation between front-line worker supervisor and head nurse on management of the workers in the operating room. **Methods** We set a supervisor for assisting head nurse to manage workers in the operating room in 2019. The effect was evaluated before and after the intervention. **Results** After implementation of the collaborative management, the monthly quality assessment scores of the workers, environmental hygiene inspection scores, satisfaction of the medical staff and the workers were significantly improved ($P<0.01$ for all). Work defects were decreased. **Conclusion** Cooperation between front-line worker supervisor and head nurse can enhance working quality of the workers in the operating room, and also promote satisfaction of the workers and the medical staff.

Key words: operating room; worker; cooperative management; working quality

手术室是医院重要的保障部门,是医院感染管理的重点科室^[1],手术室管理特别是手术运行管理对提高手术室工作效率显得尤为重要^[2]。手术室工勤员是手术团队不可缺少的一部分。手术室日常工作中,有相当一部分工作由工勤员完成,如手术患者接送、环境清洁卫生、辅助间管理、物品运送、医疗废物处理、标本送检等。工勤员的综合素质和工作质量对医院感染控制、手术顺利完成、手术室整体工作质量有着重要影响^[3-4],与手术室的高效运行紧密相关。因此,加强工勤员管理应作为手术室管理工作的重要内容之一^[5]。护士长是手术室护理的具体领导者与组织者,承担着带领全科各级护理人员完成各项手术护理任务和提高护理质量的重任。传统的工勤员管理模式下护士长除完成上述职责外,还要承担起工勤员管理职责,对他们进行培训、工作任务安排与指导、质量检查等,既耗费了时间精力来用于非技术性工作管理,又不能投入大量时间与精力对工勤工作进行系统管理,使工勤员工作质量与效率低下。传统手术室工勤员管理方法已不能满足现代

手术室优质高效的需求,因此,对工勤员进行科学管理日渐重要^[6]。我院于2019年开始,由手术室工勤员主管和护士长协作对工勤员进行管理,有效提高了手术室工作质量和效率,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院是一所三级甲等医院,年手术量约4.6万台。手术室护士65人,麻醉护士20人。我院手术室有D楼与X楼2个手术区。D楼手术室开放手术间20间。设工勤员主管1人、工勤员21人。男12人,女10人;年龄42~60(51.85 ± 5.58)岁;合同制工勤员1人,外包工勤员20人。合同制工勤员专职夜间值班,另安排2名外包工勤员为帮班和备班。白班工勤员根据职责分为以下各组:接送患者组,协助接送所有手术患者;手术间保洁组,负责手术间保洁;生活区保洁组,负责门口进出人员管理及生活区保洁;辅房及恢复室保洁组,负责清洁区及麻醉恢复室保洁及手术器械运送;洗涤组,协助部分腔镜手术器械清洗;外勤组,协助领取物品、耗材的整理运送、手术标本送检等。

1.2 方法

1.2.1 管理方法

以往实施传统的工勤员管理模式,由护士长承担对工勤员的管理职责。2019年起实施工勤员主管和护士长协作管理,具体如下。

1.2.1.1 设立工勤员主管1名 工勤员主管须符合

作者单位:南京医科大学附属无锡市人民医院手术室(江苏 无锡, 214023)

徐海英:女,本科,主任护师,科护士长

通信作者:贺艳,452932749@qq.com

科研项目:2019年度无锡市卫生健康委面上项目(MS201959)

收稿:2020-10-03;修回:2020-12-08

以下条件:高中以上学历,具备 5 年的医院工勤员管理经验;健康状况良好;工作认真负责,有较强的沟通协调能 力,具备教育培训与管理能力,掌握手术室工勤员工作知识和技能。其职责:负责工勤员的培训、管理考核、工作安排与特殊情况下的工作调度,制订排班表明确工勤员每日工作安排。

1.2.1.2 工勤员培训 护士长制定工勤员培训计划和工作流程,工勤员主管按照培训计划对工勤员进行培训,工勤员主管与护士长督查培训效果。由工勤员主管负责对新进工勤员进行岗前培训,考试合格者方能上岗。岗前培训内容为:手术室感控知识,包括手卫生、手术室建筑布局与区域划分、入室着装要求等;手术室规章制度,包括手术室感染管理制度、医疗废物管理制度、消毒工作制度、手卫生制度、接送患者制度、物品管理制度、清洁卫生制度、净化手术室管理制度等。除了刚入科时的岗前培训,每月进行 1 次专业培训,如连台手术的打扫流程、锐器伤防护与处置、医疗废物分类处置、交接车使用方法、消毒液配制等。

1.2.1.3 优化工勤员的工作制度和流程 护士长负责修订工勤员的工作制度,根据实际工作需要修订各类工勤员工作岗位职责与流程,绘出流程图。以连台手术保洁为例,制定了标准作业指导书,对流程图每个环节进行细节描述。连台手术时工勤员按照连台手术保洁流程做好清洁消毒,挂上“已打扫”标牌,下一台患者才能接入手术间。

1.2.1.4 加强质量控制 护士长制订工勤员质控评价标准,工勤员主管每天、护士长每周按标准进行质控。工勤员主管每天通过走动式管理,全面检查工勤员工作质量,指出存在问题,随时督促其纠正,全盘掌握工勤员的去向和工作情况。走动式管理将沟通放在第一位,强调管理人员要多看、多问、多想、多记、多交流,密切管理者与工勤员之间的关系,强化沟通。采取“三个时段”即早上、中午、下班前深入各个区域进行巡查。工勤员主管随时向护士长汇报。主管护士长每周至少现场督查工勤员工作 1~2 次,层层把关,切实加强所有工勤员的自觉性和责任心。

1.2.1.5 建立考核体系以及适当的奖惩机制 制定并不断完善手术室工勤员奖惩制度。通过实行工勤员工作量化管理制度,每月在基本工资的基础上加以绩效奖励与延时加班奖励。通过实施绩效奖励,充分调动工勤员的工作积极性和主观能动性。工勤员将一天的工作量登记公示,工勤员主管核查无误后将工作总量登记在月总量表上。工勤员主管与护士长对工勤员工作质量实行随机抽查与评价。工勤员主管每月从工作数量、工作质量、工作态度、主动服务、文明礼貌、服从管理等方面对工勤员落实考核措施,作为绩效奖励的依据。在每个工作日 15:00 后,工勤员主管与护士长沟通后,根据手术进度安排晚加班,并

给予晚加班工勤员延时加班奖励。

1.2.2 评价方法 比较实施前(2018 年 1~12 月)与实施后(2019 年 1~12 月),月质量考核分、手术室环境卫生检查得分、工作缺陷发生数、工勤员与医护人员 的满意度。①月质量考核分从个人素质(4 个条目)、工作质量(4 个条目)、消毒无菌(2 个条目)3 个方面进行评定,依据工作现状自行设计质量考核表,总分 100 分,每月月底由各专科组长、主管护士长进行评定,实施前后各评价 12 次。②手术室环境卫生检查得分由护士长按环境卫生检查质控表每周对物表与地面进行检查后评分,实施前后各评价 48 次。③工勤员工作缺陷是指在统计时间段内工勤员工作中有安全隐患、影响手术效率、违反操作流程或可能造成医患纠纷、影响患者安全等事件,管理者督查发现或手术室人员投诉,由手术室护士长负责统计。④满意度调查。采用自制问卷方式,由护士长每月底向医护人员发放 30 份问卷,其中手术室护士 10 份、外科病房护士 10 份、外科医生 5 份、麻醉医生 5 份。问卷包括工作态度、礼貌责任心、工作质量三大部分。满分 100 分,>90 分为满意。管理前与管理后分别随机发放 360 份调查问卷,回收 360 份。工勤员对工作量考核的满意度由工勤员主管每月统计分析,工勤员对工作量考核有满意、不满意 2 个选项。管理前与管理后分别发放 240 份调查问卷,回收 240 份。

1.2.3 统计学方法 数据采用 SPSS20.0 软件进行处理。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 描述,组间比较采用 t 检验;计数资料用百分率描述,组间比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 协作管理前后工勤员工作质量比较 工作缺陷 2018 年 32 起,2019 年 10 起。协作管理前后工勤员工作质量比较,见表 1。

表 1 协作管理前后工勤员工作质量比较 $\bar{x} \pm s$					
时间	月工作质量		环境卫生评分		
	次数	评分	次数	物表	地面
管理前	12	80.90±6.44	48	74.90±3.19	87.20±3.07
管理后	12	93.40±3.13	48	87.30±2.31	95.30±2.46
t		12.500		12.095	14.256
P		0.000		0.000	0.000

2.2 协作管理前后医护人员及工勤员满意率比较 见表 2。

表 2 协作管理前后医护人员和工勤员满意率比较					
时间	医护人员		工勤员		
	人数	满意人数(%)	人数	满意人数(%)	
管理前	360	312(86.67)	240	218(90.83)	
管理后	360	346(96.11)	240	232(96.67)	
χ^2		20.402		6.969	
P		0.000		0.008	