

对妇产科护理中感染问题的分析

纪盈盈 邱雨 岳雁宇

青岛市即墨区人民医院,山东 青岛 266200

【摘要】 目的 探究妇产科护理中的感染问题。选取医院一段时间内接受妇产科护理的患者,然后对这些患者进行调查,调查内容主要包括妇产科患者感染率、感染部位以及感染年龄。方法 选择我院收治的妇科患者为对象,对其感染问题展开分析,为患者制定科学的护理方案。结果 通过研究可以发现妇产科感染最多的部位就是呼吸道感染,然后是泌尿系统的感染,最后是创口感染。除此之外,通过研究也可以发现患者感染率也与年龄有着直接关系,并且感染率的提高也会随着患者年龄的增长而提高,感染率和患者住院的时间也是成正比的^[1]。观察组新生儿评分高于对照组患者,两组数据存在差异,具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 妇产科护理中由于感染因素较为复杂,因此,为了能够有效降低患者的感染率,那么就必须要加强患者的专业技能,从而使患者的操作能够更加规范。

【关键词】 妇产科护理;感染问题分析

妇产科作为医院重要的科室,收治患者数量较大,极易引发感染等问题,为提升患者干预效果,降低感染发生率,应加强妇产科护理干预力度,为患者的生存质量提供保障,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取医院一段时间内接受妇产科护理的患者,然后对这些患者进行观察。通过观察可以发现,在妇产科感染中,感染部位最多的是呼吸道感染,其次是泌尿系统的感染,最后是创口的感染。除此之外,通过研究也可以发现患者感染率也与年龄有着直接关系,并且感染率的提高也会随着患者年龄的增长而提高,感染率和患者住院的时间也是成正比的。患者的年龄大都是在 20~30 岁,并且患者在入院时会对患者的各项身体机能进行检查,如果患者的各项基础指标能够达到正常范围,那么就能够排除泌尿系统和呼吸系统方面的问题。

1.2 方法 在具体的护理过程中,相关护理人员需要做到以下几点。第一,在进行手术前,相关工作人员需要重视麻醉的作用。在进行麻醉时,需要医生和护士的配合,除此之外也要对麻醉所使用的器具进行消毒,否则就会容易导致患者出现感染现象。在手术进行的过程中,如果伤口暴露的时间较长,那么也会导致伤口感染,因此相关医护人员需要对其进行重视^[2]。第二,在

具体的护理过程中,如果出现不合理护理的现象,那么不仅会给患者的治疗带来影响,而且也会加大护理人员的工作量。在手术后的一段时间内,由于患者还处于危险期,在这一时期内患者的免疫力会有所降低,因此更容易受感染,也正是因为如此,在这一时期相关护理人员要加强对患者的护理,从而降低患者感染的几率。在具体的护理过程中也可能会出现护理操作不当而导致患者出现感染现象。第三,患者的病情在术后很不稳定,因此这就需要护士严格对其进行护理,否则就可能会导致患者出现感染现象,更甚至会对患者的生命安全造成影响。第四,患者的自身情况也会对感染现象发生的概率产生影响。比如年龄越大的患者出现感染的几率越大,由于患者年龄较大,身体各项机能开始退化,因此身体免疫系统也会降低,那在一定程度上也会造成感染现象发生。第五,对患者进行药物用法和用量的控制也是很重要的。如果患者所使用的药物存在不合理之处,那么这样不仅会导致药效降低,而且也可能出现一些副作用。因此在具体的护理过程中,护理人员要严格按照患者的实际情况来进行用药。第六,在对药物进行使用时,相关护理人员也要注意一些问题,这在一定程度上能够有效避免患者出现药物漏服的现象。第七,对患者进行药学教育。护理人员在对患者讲述药物价格的过程中,应对比下药物存在的相同点以及不良反应,这样不仅能够让学生挑选合适的药物,而且也能够增加患者

对这些药物的了解^[3]。

1.3 统计学方法 在对相关数据进行统计时,所使用的统计软件是 SPSS19.0 软件,计量资料则是使用%来进行表示的。由于患者的相关数据没有较大差别,因此具有统计学意义。

1.4 观察指标 本次选本院自拟量表调查分析 2 组产妇护理满意度,总分 100 分:95~100 分,即非常满意;85~94 分,即满意;0~85 分,即不满意。总满意率等于非常满意率与一般满意率之和。

2 结 果

2.1 感染率 在对妇产科护理感染进行调查的过程中,可以发现妇科感染患者 60 例,产科感染患者 20 例,具体如表 1 所示。

表 1 妇产科感染率情况统计

类型	感染人数	感染率(%)
妇科手术	60	6%
产科手术	20	2%

2.2 患者受感染统计 通过研究可以发现,妇科感染部位主要有呼吸道、泌尿感染。产科感染部位主要有创口感染、呼吸道感染,具体如表 2。

表 2 患者受感染统计[例(%)]

类型	例数	感染者	感染部位				
			切口	宫腔	呼吸道	泌尿道	胃肠道
妇科手术	60	20	2(4.1%)	4(14.1%)	8(24.2%)	3(12.5%)	4(18.1%)
产科手术	20	10	5(3.1%)	2(2.6%)	1(1.3%)	1(1.5%)	1(1.9%)

2.3 比较两组患者各项指标 两组患者各项指标比较,观察组患者停止出血时间多于对照组,住院天数较对照组患者更短,数据比较存在差异,具有统计学意义(P<0.05)。详情见下表:

表 3 两组患者各项指标比较

组别	停止出血时间(h)	住院天数(d)
对照组	20.25±7.15	15.25±8.50
观察组	25.55±4.87	11.04±8.21
P	<0.05	<0.05

2.4 两组患者护理前后心理状况评分比较 临床护理前,两组数据比较,差异不显著;护理干预后,观察组患

者心理状况评分改善情况较对照组患者更加显著,具有统计学意义(P<0.05)。详情如下:

表 4 两组患者护理前后心理状况评分比较

组别	例数	时间	SAS	SDS
对照组	25	护理前	32.4±6.4	31.8±5.4
		护理后	30.3±6.9	30.2±5.8
观察组	25	护理前	32.7±6.3	31.6±5.5
		护理后	24.8±2.2	22.5±2.8

2.5 对两组 Kolcaba 量表评分比较 观察组患者的情绪、环境、家庭支持、社会文化各项评分均高于对照组患者,数据比较,存在统计学意义(P<0.05)。

表 5 两组患者心理健康状态比较

组别	例数(n)	情绪	环境	家庭支持	社会文化
观察组	50	14.8±2.5	16.6±1.9	15.5±2.2	15.9±1.6
对照组	50	9.6±2.1	10.7±2.5	10.9±1.6	8.7±1.8
χ^2	—	4.986	4.954	5.075	5.215
P	—	0.041	0.045	0.056	0.051

2.6 比照两组治疗前后临床表现总分与生活质量总分 观察组治疗后生活质量总分优于对照组,存在统计学意义,具有统计学意义 P<0.05。详情如下:

表 6 比照两组治疗前后临床表现总分与生活质量总分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	临床表现总分	生活质量总分
对照组	治疗前	4.98±3.27	204.69±9.88
	治疗后	2.69±1.97	224.53±10.36
观察组	治疗前	4.96±3.25	204.65±9.83
	治疗后	1.35±0.86	239.78±10.49

2.7 两组新生儿 Apgar 评分研究 通过对对照组与观察组 Apgar 评分的比较,观察组新生儿出生后 1min 为(5.32±1.54)分、出生后 5min(7.56±1.84)分、出生后 10min(8.14±2.02)分;常规组新生儿出生后 1min 为(6.28±1.63)分、出生后 5min(8.12±1.91)分、出生后 10min(9.02±2.33)分;观察组新生儿评分高于对照组患者,两组数据存在差异,具有统计学意义(P<0.05)。

3 讨 论

3.1 分析妇产科感染因素 在妇产科进行手术的过程中,是很容易发生感染的,如果出现手术感染时,那么护理人员要从运用技巧和医疗器械来进行分析。医护人

员在进行手术时,可能会存在不了解手上的细菌以及消毒液的浓度,而使患者出现感染现象。除此之外也可能因为医生在手术技能上存在不成熟,因此导致手术的时间向后延,这在一定程度上会导致患者创口与细菌接触时间增长进而导致患者出现感染现象。妇产科的患者在进行手术后会变得非常虚弱,因此免疫力会下降,这在一定程度上会导致患者出现呼吸道感染。由于传统观念的影响,因此产科在进行生产手术时,通常是紧闭门窗,这样会导致房屋内的空气不流通,因此促进了细菌的繁殖,进而使得患者感染。根据相关报道,泌尿道是很容易感染的一个部位,因此,相关护理人员要对其进行重视。

3.2 应对策略

3.2.1 成立情感支持小组 在情感支持上,护理人员可以选出护理年龄较长并且专业技能较强的人组成一个小组,然后对这个小组进行培训。在进行护理前,小组需要有责任的对患者进行情感评估,然后找出患者所存在的情感问题,进而对患者进行有针对性的护理。

3.2.2 情感支持方法 首先相关护理人员需要主动关注患者的情况,然后与患者建立良好的关系。在具体的护理过程中,护理人员也要根据患者的实际情况来进行护理。除此之外,护理人员还要定期为患者制定个性化的方案,从而使得患者能够更好地接受治疗。其次,护理人员可以运用开放性的提问方式,然后充分了解患者的心理问题,并根据患者的心理问题,对患者进行疏导。最后,告知患者除去药物治疗以外,良好的生活方式也能有效协助患者控制好感染的发生频率。

为了降低妇产科感染风险的发生,还应对手术操作团结间的默契予以重视,从而提高团队协作意识,降低因配合不当而产生的感染风险。在医疗器械消毒中医院还应根据相关标准来进行,避免因器械消毒不到位而

引发感染事件。与此同时医院还应对人才的培养加以重视,尤其针对手术执刀医生,增加更多临床见习机会,为临床实践奠定基础。此外,还应组织健康教育活动,对高危妊娠疾病发病机制、治疗方法向产妇普及,进一步提高产妇及家属知识水平,拉近护患关系,提高护理干预效果。

研究显示,观察组患者的情绪、环境、家庭支持、社会文化各项评分均高于对照组患者,数据比较,存在统计学意义($P < 0.05$)。临床护理前,两组数据比较,差异不显著;护理干预后,观察组患者心理状况评分改善情况较对照组患者更加显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗后生活质量总分优于对照组,存在统计学意义,具有统计学意义 $P < 0.05$ 。

综上所述,在对妇产科患者进行护理时,护理人员不仅需要对患者的心理进行护理而且也要重视患者的用药患者的感染情况,从而使得患者发生感染现象的概率能够得到有效降低。

参考文献

- [1] 刘静.妇产科护理中感染问题的分析和探讨[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(80):305+310.
- [2] 王硕.妇产科护理中感染问题的分析和探讨[J].中国农村卫生,2019,11(18):76.
- [3] 李磊.妇产科护理过程中常见的感染问题及措施[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(70):235+270.
- [4] 徐梅.谈妇产科护理常见风险的预防及其处理措施[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(1):139-140.
- [5] 王冬梅.浅谈在妇产科护理中常见的风险的预防与处理对策[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(86):353.