

细节护理管理用于医院感染管理中的成效观察

张文燕

无棣县中医院, 山东 滨州 251900

【摘要】 目的 探析在医院感染管理中应用细节护理管理的效果。方法 择选2019年2月—2020年2月本院接收的60例住院患者展开研究, 随机等分患者(对照组实施常规护理管理; 观察组实施细节护理管理), 各30例, 分析比较两组护理服务质量、卫生状况、患者感染发生状况及满意状况。结果 观察组、对照组感染率分别为6.67%、30.00%, 观察组更低($P<0.05$)。观察组护理质量(手术无菌操作; 消毒杀菌; 物品保管)评分比对照组更高($P<0.05$)。管理前, 患者菌落状况无差异($P>0.05$); 管理后, 观察组菌落状况优于对照组($P<0.05$)。护理满意度观察组96.67%高于对照组76.67%($P<0.05$)。结论 在医院感染管理中实施细节护理管理效果突出, 有助于提升医院护理服务质量, 降低院感发生率, 使患者对医护工作更为认可, 推广价值较高。

【关键词】 细节护理管理; 医院感染; 护理管理

医院感染为当下临床中常见的一种现象, 该现象的发生主要与医疗垃圾处理、消毒隔离、抗生素使用等因素密切相关, 医院感染对患者生命健康有着直接影响, 因此, 医院必须要做好感染预防工作, 从而降低患者医院感染发生风险, 保护患者安全^[1]。部分研究指出, 在全部医院感染事件中, 约有30%~50%均是因护理不到位或不当等引发, 因此, 临床需进一步强化护理管理工作, 从而对医院感染的发生进行控制, 提升医院整体服务质量, 提高患者对医护工作的认可, 促进患者预后改善^[2]。本次研究以2019年2月—2020年2月本院接收的60例住院患者展开研究, 分析细节护理管理用于医院感染管理中的成效, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选2019年2月—2020年2月本院接收的60例住院患者展开研究, 随机等分患者(对照组实施常规护理管理; 观察组实施细节护理管理), 各30例。

对照组男性、女性各18例、12例, 年龄25~67(45.71±4.86)岁, 住院时间3~10(6.24±1.86)d, 疾病类型: 支气管扩张、呼吸衰竭、肺炎、急性肠胃炎各9例、5例、12例、4例。观察组男性、女性各17例、13例, 年龄24~67(45.65±4.93)岁, 住院时间3~10(6.31±1.70)d, 疾病类型: 支气管扩张、呼吸衰竭、肺炎、急性肠胃炎各8例、6例、13例、3例。两组一般资料基本相同($P>0.05$), 可对比。另择选15名医护人员作为研

究对象, 均为女性, 年龄24~33(28.05±3.92)岁。医院医学伦理委员会批准同意。

纳入标准: (1)资料完备; (2)知情同意, 同时在《知情协议》上签名。

排除标准: (1)精神异常; (2)沟通障碍; (3)并发肿瘤病症; (4)中途退出。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规护理管理, 即为患者提供健康宣教、用药指导、饮食指导等基础性护理措施。

1.2.2 观察组实施细节护理管理, 具体如下。(1)增强细节管理理念: 定期组织护理人员给予专业化培训, 强化护理人员责任心、职业素质、严谨态度等方面的训练, 并要保证手卫生、无菌操作、消毒隔离制度等制度的落实。同时定期组织院染相关知识培训, 且待每次培训完成后所有受训者必须接受相关考核, 只有考核达标才可上岗工作, 同时要将考核成绩与护理人员绩效联系起来, 从而切实增强护理人员的医院感染防控意识及能力。(2)做好环境消毒工作: 每天使用移动式医用空气消毒机对各病室进行消毒处理(≥ 1 h); 定期清扫医院地面与物体表面(早中晚各1次), 若遭遇污染, 必须立即展开消毒处理, 随后进行清扫; 定期开窗通风, 保证各诊室与病房空气流通, 并定期利用清洁空气过滤器净化室内空气。(3)医疗器械消毒: 待医疗器械使用完成后要及时展开清洗、消毒处理, 每天使用乙醇纱布进行擦拭, 特别是心电监护仪导线等易受呕吐物、痰液、血液污染的物品, 医护人员在对其擦拭时需格外留意。每日更换氧气湿化瓶, 及时将其送到供应室内进行消毒处理, 湿化液

均利用无菌用水。(4) 床单元终末消毒处理: 若床垫、床单、被褥等遭受污染后, 护理人员要立即对其予以更换, 防止呕吐物、排泄物、引流液、汗液等滋生细菌, 感染穿刺部位、切口等位置, 引起医院感染。待患者出院后, 必须充分落实终末清洁消毒处理工作, 随后才可再行接收全新患者。(5) 注重重要环节管理: 护理人员在展开侵入性护理操作时, 必须严格遵从标准展开, 如呼吸机、静脉留置针等。持续强化对护理人员安全意识、标准意识等方面的培养, 包含消毒液配置与规范运用、分泌物和排泄物处理、物体的消毒与清洁、规范洗手与消毒、个人防护、医疗废物处置等。护理人员在日常工作中与注射器频繁接触, 因此要增强自身防护意识, 避免因针头刺伤引起感染。(6) 做好易感人群的保护工作: 针对长时间运用广谱抗生素的患者, 护理人员需强化其管理工作, 充分掌握抗生素药理作用与使用原则, 正确配置, 并充分了解药品配伍禁忌, 选用适合溶媒。遵医嘱及时采集患者尿、血、分泌物等样本送至药敏检验与细菌培养, 严格遵医嘱为患者用药。

1.3 观察指标 观察指标如下。

(1) 统计患者院感(呼吸道感染; 细菌感染; 消化系统感染)发生状况。并发症发生率 = (呼吸道感染 + 细菌感染 + 消化系统感染) 病例数 / 病例总数 $\times 100\%$ 。

(2) 在护理后评估患者护理服务质量, 其中共包含 3 个维度(手术无菌操作; 消毒杀菌; 物品保管), 各维度 100 分满分, 评分越高, 质量越佳。

(3) 分别在管理前、管理后测定对比两组菌落状况(空气菌落; 医护人员手菌落)。

(4) 使用问卷调查方式对患者护理满意状况进行统计对比, 100 分满分, ①超过 90 分代表十分满意; ② 75~90 分代表满意; ③ <75 分代表不满意。满意度

= (十分满意 + 满意病) / 病例总数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理 数据由 SPSS27.0 软件处理, 均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$)、数 (n) 或率 (%) 分别为计量(护理质量; 菌落状况)、计数(感染率; 护理满意度)资料的表示方式, t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表差异具备统计学价值。

2 结果

2.1 感染率 观察组、对照组感染率分别为 6.67%、30.00%, 观察组更低 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者感染率比较 [n (%)]

组别 (n=30)	呼吸道感染	细菌感染	消化系统感染	感染率
观察组	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.67)
对照组	4 (13.33)	2 (6.67)	3 (10.00)	9 (30.00)
χ^2				5.455
P				0.020

2.2 护理质量 观察组护理质量(手术无菌操作; 消毒杀菌; 物品保管)评分比对照组更高 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n=30)	手术无菌操作	消毒杀菌	物品保管
观察组	75.18 \pm 5.42	72.40 \pm 3.77	73.70 \pm 4.65
对照组	54.93 \pm 3.80	51.65 \pm 2.73	53.16 \pm 3.24
t	16.756	24.417	19.850
P	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 菌落状况 管理前, 患者菌落状况无差异 ($P > 0.05$); 管理后, 观察组菌落状况优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组菌落状况对比 ($\bar{x} \pm s$, cfu/m²)

组别 (n=15)	空气菌落		医护人员手菌落	
	管理前	管理后	管理前	管理后
观察组	70.63 \pm 4.76	18.07 \pm 2.41	10.53 \pm 1.02	2.17 \pm 0.40
对照组	70.55 \pm 4.59	51.06 \pm 2.92	10.74 \pm 0.95	7.07 \pm 0.58
t	0.047	33.747	0.583	26.936
P	0.963	<0.001	0.564	<0.001

2.4 护理满意度 护理满意度观察组 96.67% 高于对照组 76.67% ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组护理满意度对比 [n (%)]

组别 (n=30)	十分满意	满意	不满意	满意度
观察组	19 (63.33)	10 (33.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	15 (50.00)	8 (26.67)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2				5.192
P				0.023

3 讨 论

医院感染为临床较为常见的一种现象。医院具备人流量大、人员密集、疾病类型丰富等特征,若无针对性的预防干预,极易引发感染现象。因此,利用科学措施强化院感的管理工作,有助于降低因病原菌而引发的感染,保证患者治疗效果及身心健康,其在提升医院整体服务水平、护理服务质量等方面均存在积极价值^[3]。部分研究指出,对住院接受治疗的患者运用针对性护理,有助于降低院感发生风险^[4]。细节护理管理为当前临床运用较为广泛的一种护理模式,且在实际运用中效果较为理想^[5]。住院患者受病情等因素影响,其机体免疫力、抗病力通常会有所降低,因此易受病原菌侵袭,感染的风险性较高,所以给予其有效的护理干预十分必要,降低其院感发生风险^[6]。

在本次研究中,通过定期组织医护人员接受专业化培训以及医院感染相关培训,有助于强化医护人员的责任意识与安全意识,改变护理人员工作态度,化被动为主动,从而提升护理服务质量,降低院感发生风险;通过做好环境的消毒处理工作,可有效降低因患者流动性强、病原菌扩散而引发的呼吸道感染^[7]。定期、规范消除处理医疗器械,可有效规避因器械处理不当而引发的细菌感染;做好床单位的消毒处理工作,可为患者创造出安全、舒适的诊疗环境,避免病原菌的出现与传播。此外,强化易感人群的保护工作,也有助于降低院感发生风险,定期开窗通风,保持诊室、病室空气流通、新鲜等,均可对病原菌于院内的流通进行控制,降低院感发生风险^[8]。朱燕^[9]以122例住院患者展开研究,划分两组参照组(61例)行常规护理管理;实验组(61例)行细节护理管理,研究发现,实验组手术无菌操作、消毒杀菌、物品管理评分比参照组更高,医院感染率(细菌;呼吸道;消化系统)比参照组更低,由此可知,在医院感染管理中行细节护理管理效果突出,可提高护理服务质量,减少院感状况发生。王当莲^[10]以住院患者100例展开研究,随机数字法划分两组(对照组运用常规护理模式;观察组运用细节护理模式),均30例,研究发现,相较对照组,观察组护理服务质量(消毒隔离;途径认知;洗手规范;合理运用抗生素;无菌操作)评分更高,感染率更低,由此可知,在院感管理中,运用细节护理管理效果显著,可减少院感发生。朱燕、王当莲等研究结果与本研究结果基本相同。

本次研究结果显示,观察组、对照组感染率分

别为6.67%、30.00%,观察组更低,管理后,观察组菌落状况优于对照组,提示在医院感染管理中运用细节护理管理有助于降低院感发生风险。观察组护理质量(手术无菌操作;消毒杀菌;物品保管)评分比对照组更高,提示在医院感染管理中运用细节护理管理可提升护理服务质量。护理满意度观察组96.67%高于对照组76.67%,提示在医院感染管理中运用细节护理管理可增加患者对医护工作的认可。

综上所述,在医院感染管理中实施细节护理管理效果显著,有助于提升医院护理服务质量,降低院感发生率,使患者对医护工作更为认可,值得推广。

参考文献

- [1] 赵宁.细节护理管理在医院感染管理中应用效果分析[J].当代临床医刊,2022,35(3):112-113.
- [2] 谭阴香.细节管理模式应用于医院感染防控管理过程中的效果[J].保健文汇,2022,23(27):229-232.
- [3] 陈燕.细节护理管理模式在医院感染管理中的应用效果及其对感染率的影响[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(56):176-177.
- [4] 吉登云.细节护理管理模式在医院感染管理中的应用对护理满意度的影响评价[J].健康大视野,2021(21):7.
- [5] 罗小燕.细节管理在预防医院感染护理中的应用观察[J].自我保健,2021(3):166-167.
- [6] 邱萍.细节护理管理在控制医院感染应用效果分析[J].药店周刊,2021,30(42):99-100.
- [7] 张芳芳,孔维珠.细节护理管理模式应用于医院感染管理中的效果观察[J].中国农村卫生,2020,12(22):53.
- [8] 杨先洁.细节护理管理模式在医院感染管理中的应用效果及其对感染率,安全性的影响[J].中国保健营养,2020,30(2):394.
- [9] 朱燕.细节护理管理模式应用于医院感染管理中的效果观察[J].健康管理,2020(34):211.
- [10] 王当莲.细节护理管理模式在控制医院感染中的应用及对降低住院患者医院感染发生率分析[J].特别健康,2020(30):225.