

医院感染在临床护理中的预防与控制

罗吉梅

贵州省瓮安县玉山镇中心卫生院 贵州瓮安 550415

摘要：目的：探讨临床护理在医院感染中的预防和控制应用效果。方法：选择我院 2020 年 2 月-2021 年 5 月期间收治的 90 例感染患者作为研究对象，随机分为两组，其中对照组采用常规护理，观察组在此基础上进行规范化护理管理，对比两组自我管理能力和感染率以及护理满意度。结果：干预前，两组自我管理能力和评分比较无差异 ($P>0.05$)；干预后，两组自我管理能力和评分均升高，但观察组的自我管理能力和评分高于对照组 ($P<0.05$)；与对照组相比，观察组的感染率较低 ($P<0.05$)；观察组的护理满意度较高 ($P<0.05$)。结论：在医院感染中，实施规范化临床护理管理，有利于提高患者自我管理能力和护理满意度，降低感染发生的几率，值得推广。

关键词：医院感染；预防和控制；感染率

医院感染在临床上的发生率较高，导致医院出现感染的因素较多，包括医院管理不到位、滥用抗菌药物、血源性疾病传播、监测措施不完善、医护人员操作不规范等^[1]。医院出现感染后，会影响患者病情的治疗效果，延长住院时间，加重患者的经济负担，若不及时处理，还可能致使患者死亡。随着医疗技术的发展，侵入性治疗已在临床上被广泛应用，医院感染发生的风险也在逐渐增加^[2]。减少医院感染发生率，则需要加强临床护理的管理，提升医护人员的专业素质，严格执行各项规章制度。本文特地对临床护理在医院感染中的预防和控制应用效果进行了探讨，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机将 2020 年 2 月-2021 年 5 月期间我院收治的 90 例患者分为两组，每组 45 例。对照组年龄 26-66 岁，平均 (46.2 ± 5.23) 岁，其中 25 例为女性、20 例为男性；观察组年龄 28-65 岁，平均 (46.5 ± 5.70) 岁，其中 23 例为女性、22 例为男性。两组的年龄、性别等资料对比无差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规护理，即护理人员严格执行无菌操作，和其他护理人员进行交接时，讲解护理管理的方法和注意事项等。

1.2.2 观察组

观察组在此基础上进行规范化护理管理，具体内容如下：(1) 完善医院感染管理体系。其体系分为三级管理，主要成员包括护士长、护理人员以及护理部。其中一级管理的成员为每个科室的护士长，负责检查医护人员的卫生是否合格，无菌操作是否规范，如发现问题要及时调整；二级管理是消毒质量控制小组，成员为专职护士长，主要负责抽查院内各个科室，并对其进行评分，指出科室中存在的问题，要求其进行整改；三级管理则是护理部，负责抽查各个科室消毒的

情况。(2) 改进护理管理制度。结合医院的实际情况，合理规划护理工作，制定考核制度，护理部对其工作进行评分，如有不合格的地方，要进行处罚，使护理质量得到有效提高。(3) 严格落实各项规章制度。护理人员要认真洗手，以免出现交叉感染，切断病原体传播的途径，降低医院感染发生率；在护理工作中，要认真落实消毒制度，做好消毒工作，将病菌和细菌进行有效清除，避免发生感染；要对重点科室加强管理，重点科室包括烧伤科、手术室和新生儿病房，重点监督其工作情况，降低医院感染发生率；在对患者进行治疗的过程中，要合理使用抗生素，避免引发二次感染。(4) 提升护理人员的专业素质。对各个科室的护理人员进行专业培训，向护理人员讲解隔离、消毒以及无菌操作技术等知识，提高护理人员的职业道德和工作职能，严格遵循相关制度，以降低医院感染发生率。(5) 做好定期检测工作。要对医院科室的物体表面、医护人员的手以及空气做微生物检测，检测抢救室、换药室以及治疗室的空气，以提升管理工作的质量。

1.3 观察指标

观察以下指标：(1) 运用自我管理行为量表 (SD-SCA)^[3]评价患者自我管理能力和评分。内容有 12 个，满分为 84 分，分数与自我管理能力和评分呈正比关系。(2) 比较两组患者感染的情况。(3) 比较两组患者护理满意度，包括不满意、一般满意和满意三种。

1.4 统计学分析

由 SPSS22.0 软件分析数据，采用 t 和 χ^2 检验计量与计数资料对比，以 $P<0.05$ 表示有差异。

2 结果

2.1 比较两组自我管理能力和评分

干预前，两组自我管理能力和评分比较无差异 ($P>0.05$)；干预后，两组自我管理能力和评分均升高，但是观察组的自我管理能力和评分高于对照组 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 两组自我管理能力和评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组 (n=45)	49.38 ± 12.97	55.91 ± 8.60	4.7510	<0.05
观察组 (n=45)	49.65 ± 12.95	67.25 ± 9.44	10.7841	<0.05
t 值	0.1237	8.5230		
P 值	>0.05	<0.05		

2.2 比较两组患者感染的情况

学意义 (P<0.05), 见表 2。

与对照组相比, 观察组的感染率较低, 组间对比有统计

表 2 两组患者感染的情况对比[n (%)]

组别	呼吸系统感染	非呼吸系统感染	感染率
对照组 (n=45)	4 (8.89)	8 (16.67)	12 (26.67)
观察组 (n=45)	1 (2.22)	2 (4.44)	3 (6.67)
χ^2 值			15.640
P 值			<0.05

2.3 比较两组患者护理满意度

统计学意义 (P<0.05), 见表 3。

与对照组相比, 观察组的护理满意度较高, 组间对比有

表 3 两组患者护理满意度对比[n (%)]

组别	满意	一般满意	不满意	满意度
对照组 (n=45)	20 (44.44)	14 (31.11)	11 (24.44)	34 (75.56)
观察组 (n=45)	28 (62.22)	15 (33.33)	2 (4.44)	43 (95.56)
χ^2 值				22.541
P 值				<0.05

3 讨论

医院在对患者进行治疗的同时, 也为微生物提供了生长环境。病原体的传播途径包括接触、空气和食物, 如患者的体质较差, 抵抗力较低, 不能防御病原体的入侵, 则会发生医院感染^[4]。在对患者进行治疗时, 护理工作的意义重大, 如发生操作失误, 则会引发院内感染。临床上有研究^[5]报道, 管理不当和护理操作不规范, 导致院内发生感染的几率高达 40%。如发生医源性感染, 会加重患者的疼痛, 增加其经济压力, 造成医疗资源的浪费。因此, 需要采取有效的管理措施, 预防和控制引发医院发生感染的因素, 才能降低医院感染发生率。在本次研究中, 做好规范化的护理工作, 有利于使医护人员的无菌操作技术得到有效提高, 对科室的工作进行检查和监督, 可以提升医护人员的质量水平, 降低医院感染发生率。本次的研究结果显示, 干预后, 两组自我管理能力评分均升高, 但观察组的自我管理能力评分高于对照组 (P<0.05); 与对照组相比, 观察组的感染率较低 (P<0.05); 观察组的护理满意度也较高 (P<0.05), 与既往研究结果具

有一致性^[6]。

综上所述, 在医院感染中, 实施规范化临床护理管理, 有利于提高患者自我管理能力和降低感染发生的几率, 患者的护理满意度较高, 值得推广。

参考文献

[1]张赐美. 强化护理管理在医院感染预防中的应用效果研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(18):234-235.
 [2]郭志华. 门诊护理管理在医院感染控制中的作用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(35):183+191.
 [3]吴筱艳. 加强护理管理工作预防控制医院感染的发生[J]. 保健文汇, 2020(12):257-258.
 [4]姚青. 规范化护理管理在预防与控制医院感染中的应用[J]. 名医, 2020(10):226-227.
 [5]盖春玲. 探讨感染管理与护理管理在控制医院感染中的作用[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(02):80.
 [6]韩果花. 优质护理管理在医院感染预防控制中的应用效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(38):90-91.