

标准预防措施对口腔科门诊院感防控效果的影响评价

文丹 罗婷

湖南中南大学湘雅口腔医院 湖南长沙 410005

摘要: 目的: 对于口腔科门诊院感防控中, 采用标准预防措施的实际效果进行观察比较。方法: 纳入时间范围为2022年1月—2024年1月期间, 选择口腔科门诊收治的82例患者为研究对象, 以随机分组形式分为对照组与实验组, 各组患者人数均为41例。对照组采用的常规管理方式, 实验组采用标准预防措施, 观察研究两组管理质量评分、生存质量评分。结果: 实验组管理质量水平明显更高, 优于对照组 ($p < 0.05$)。实验组管理生存质量水平明显更高, 优于对照组 ($p < 0.05$)。结论: 在口腔科门诊院感防控中, 采用标准预防措施的实际价值较为突出, 主要作用就是提升管理质量评分, 改善患者的生存质量水平, 建议临床实践应用以及推广。

关键词: 标准预防措施; 口腔科门诊; 院感防控效果

引言

现阶段, 人们患有口腔疾病的概率逐年升高, 实际治疗口腔疾病中, 可能会出现感染的情况。尤其是对于口腔内存在病菌的患者, 如果没有妥善的控制, 则可能使得病情严重^[1-2]。口腔科门诊治疗中, 如果没有进行器械消毒, 则可能发生病原菌传播的问题。在实际管理中, 应当提出标准化的预防形式进行管理。在控制血液、分泌物的基础上, 有效避免感染不良事件发生^[3]。如果有必要, 进行隔离控制, 避免发生异常风险。本次研究对对照组采用的常规管理方式, 实验组采用标准预防措施, 观察研究两组管理质量评分、生存质量评分, 现具体内容阐述如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

纳入时间范围为2022年1月—2024年1月期间, 选择口腔科门诊收治的82例患者为研究对象, 以随机分组形式分为对照组与实验组, 各组患者人数均为41例。对照组男为26例, 女为15例, 年龄为35-59岁, 平均年龄为(43.25 ± 1.13)岁; 实验组男为27例, 女为14例, 年龄为35-60岁, 平均年龄为(43.98 ± 1.25)岁。两组患者基线数据资料比较存在差别不明显, 具可比性 ($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准

患者认知状态良好, 可沟通; 患者临床资料完整, 患者与家属配合参与度较高。

1.1.2 排除标准

合并精神障碍疾病、无法正常沟通患者; 急性感染期患者; 合并传染病患者; 凝血功能障碍患者。

1.2 方法

对照组采用的常规管理方式: 为患者讲解口腔科的相关知识, 使其了解牙齿的实际构造、神经分布状态。为患者阐述保护牙齿的关键方式, 如何做好日常清洁, 还要进行清洁牙齿、饮食要点的讲解。

实验组采用标准预防措施, 为患者制定管理计划, 分析常规管理不足之处, 控制感染率: ①地面与物品管理: 接受诊疗以后, 进行地面、物品消毒处理, 使用含氯的消毒液进行地面清洗。对于下颌脓肿患者处理完毕后, 也需要以消毒液擦拭消毒, 并且定期抽查物体表面。②操作器械管理: 及时更换使用的器械, 还要进行消毒处理。消毒以后, 以三用喷枪冲洗, 避免出现交叉感染的风险。供水管道也需要确保每日清洁消毒到位, 并且进行器械定期抽样调查。③注重个人防护: 医护人员结合实际需求进行防护, 避免携带细菌引发感染现象。操作之前进行手部消毒操作。实际诊疗中, 需要佩戴一次性口罩、橡胶手套。如果有必要的话, 可以佩戴护目镜, 防护服, 有效杜绝脓液、血液感染情况发生。④注意医疗废物管理: 在对患者进行诊疗后, 应当进行医疗废物处理, 这类废物存在细菌, 应当进行医疗废物处理。完成废物登记工作, 妥善处理锋利的废物, 避免划伤。实现医疗废物分类, 严格加强运输、存储管理, 进而将感染概率降到

最低。

1.3 观察指标

(1) 观察研究两组管理质量评分:以本院自制的管理质量评估量表为基础标准,选取项目包括空气卫生质量、手卫生情况、无菌器械管理、处理医疗废物。各项分数为0~100分,分数越接近100分表示管理质量越突出^[49]。

(2) 观察研究两组生存质量评分:以SF-36生活质量评定量表为基础标准,选取项目包括疼痛感觉、生理状态、情感职能、心理健康等。各项分数为0~100分,分数越接近100分表示生存质量改善效果越突出。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0软件完成数据处理,计量资料选取“($\bar{x} \pm s$)”,t检验;计数资料选取“n%”,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 观察研究两组管理质量评分

实验组管理质量水平明显更高,优于对照组($p < 0.05$)。具体数据见表1。

表1 对照组与实验组管理质量评分比较(分, $\bar{X} \pm s$)

组别	例数	空气卫生质量	手卫生情况	无菌器械管理	处理医疗废物
实验组	41	89.35 ± 3.21	88.71 ± 2.85	88.06 ± 3.05	90.34 ± 4.08
对照组	41	63.25 ± 3.18	63.78 ± 2.61	62.87 ± 3.14	64.47 ± 4.21
T值	—	36.986	41.306	36.847	28.255
P值	—	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 观察研究两组生存质量评分

实验组管理生存质量水平明显更高,优于对照组($p < 0.05$)。具体数据见表2。

表2 对照组与实验组生存质量评分比较(分, $\bar{X} \pm s$)

组别	例数(n)	疼痛感觉	生理状态	情感职能	心理健康
实验组	41	89.33 ± 3.66	89.76 ± 2.78	90.47 ± 2.88	88.03 ± 3.36
对照组	41	66.79 ± 7.05	70.12 ± 7.48	69.44 ± 6.21	69.78 ± 6.58
T值		18.169	15.759	19.671	15.817
P值		0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

在口腔科门诊中,发生感染情况的概率相对更高,主要因为口腔内的寄生菌较多。食物残渣残留,则会引发细菌滋生的情况,感染情况相对明显。在诊疗中,可能发生口腔分泌物增加的现象,引发感染风险^[5]。口腔医生大都在患者口腔内部操作,如果对信息控制不到位,则会出现异常情况,导致飞沫、液体残留于三用喷枪上,可能发生直接性感染的问题。其中医疗器械使用频率较高,诊疗中高速运转,可能导致细菌残留在设备缝隙。如果没有进行妥善及时消毒,就容易引发感染问题。基于此,在口腔科门诊管理中,需要合理利用标准预防方案开展管理工作^[6]。以全面细致的管理形式,使得感染情况发生率明显降低。加强对医护人员、诊室、医疗废物实际管理,彻底解决引发感染情况的风险因素,加强环境、设备管理力度。在转变医护人员感染控制行为、理念的基础上,促进管理方案顺利实施,对接触到的物品进行消毒干预。

综上所述,在口腔科门诊院感防控中,采用标准预防措施的实践价值较为突出,主要作用就是提升管理质量评分,改善患者的生存质量水平,建议临床实际应用以及推广。

参考文献:

- [1] 张雯,高燕萍,曾庆芳,等.多元化培训在口腔专科医院预检分诊人员院感防控中的应用[J].中国校医,2023,37(06):450-452.
- [2] 刘冬凤,刘丽华.基于行动研究法制定的策略在病房院感防控中的应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2023,34(04):625-627.
- [3] 张雷雷,杨黎黎.多元化培训在口腔科工勤院感防控中的应用[J].江苏卫生事业管理,2021,32(09):1188-1190.
- [4] 常波.医院感染管理对护理质量及医院感染发生率的影响[J].中国药物与临床,2021,21(10):1808-1810.
- [5] 向灿灿,许立,陈建钢.后疫情时期口腔临床诊疗院感防控的几点思考[J].卫生职业教育,2021,39(04):125-126.
- [6] 马丽娟,魏雅凡,陈永平,等.门诊患者口腔院感防控知识认知水平调查分析[J].宁夏医学杂志,2021,43(02):186-188.