

网格化护理对老年呼吸道疾病患者医院感染的控制效果观察

余 欣

贵阳市乌当区人民医院 贵州乌当 550018

摘要:目的: 针对老年呼吸道疾病患者, 研究运用网格化护理对其医院感染的控制效果。方法: 选取 2020 年 3 月至 2022 年 3 月本院收治的老年呼吸道疾病患者 86 例进行前瞻性研究。分为观察组和对照组, 各 43 例。对照组进行常规护理, 观察组采取网格化护理模式, 对比两组各项指标情况。**结果:** 观察组医院感染发生率低于对照组; 观察组干预后 SDS、SAS 评分均低于对照组; 观察组干预后 QLI 评分高于对照组, PSQI 评分低于对照组; 观察组生活护理、心理护理及健康教育满意度评分均高于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论:** 老年呼吸道疾病患者采用网格化护理, 严格掌握抗菌药物的适应证, 能够增强疗效, 值得推广。

关键词: 网格化护理; 老年呼吸道疾病; 医院感染

Observation on the control effect of grid nursing on nosocomial infection in elderly patients with respiratory diseases

Xin Yu

Wudang District People's Hospital, Guiyang city, Guizhou Wudang 550018

Abstract: Objective: To study the control effect of nosocomial infection in elderly patients with respiratory diseases. Methods: A total of 86 elderly patients with respiratory diseases admitted to our hospital from March 2020 to March 2022 were selected for a prospective study. They were divided into observation and control groups, with 43 cases each. The control group conducted routine nursing, and the observation group adopted the grid nursing mode to compare the indicators of the two groups. Results: The incidence of nosocomial infection in the observation group was lower than the control group; the SDS and SAS scores were lower than the observation group was higher than the control group; the PSQI score was lower than the control group; the life care, psychological care and health education satisfaction scores were higher than the control group (all $P < 0.05$). Conclusion: The elderly patients with respiratory diseases using grid care and strictly master the indications of antibacterial drugs can enhance the efficacy, which is worth promoting.

Keywords: Grid care; Respiratory diseases in the elderly; Nosocomial infection

引言

医院是患者接受治疗的重要场所, 医院不仅要为患者提供舒适的治疗环境, 还要确保临床治疗效果及住院期间的健康安全。不过由于医院收治的患者所患疾病种类复杂, 且特殊疾病患者比较集中, 院内环境中含有多种细菌病毒, 一旦发生感染事件, 将会对患者健康安全构建严重威胁。有报道指出, 院内感染事件的发生多与医护人员操作不规范有关, 需要通过加强护理管理进行规范。而老年群体由于身体机能退化, 其在受到外界不利因素如各类细菌, 病毒侵袭时往往抵抗能力较弱, 容易诱发各类疾病, 细菌性下呼吸道感染便是其中一类。下呼吸道感染通常是指喉以下气道发生感染, 如常见的肺炎、支气管炎、急性气管炎等。发病后临床多表现为呼吸急促、痰多、持续性咳嗽以及发热等, 如不及时采取措施可能会导致病情进一步恶化发展为心力衰竭、呼吸衰竭等严重后果。通常的治疗方法为使用抗生素药物配合一定的退热及提升免疫治疗等。但由于耐药菌株会随着抗生素使用显著增多, 降低其治疗效果。

一、资料与方法

1 一般资料

选取 2020 年 3 月至 2022 年 3 月本院收治的老年呼吸道疾病患者 86 例进行前瞻性研究。纳入标准: (1) 经影像学检查及实验室检查证实为呼吸道疾病; (2) 存在咳痰、咳嗽等呼吸道症状; (3) 年龄 60 岁以上; (4) 认知清楚, 能正常交流; (5) 知情同意。排除标准: (1) 入院时已存在呼吸道感染性疾病或感染处于潜伏期; (2) 精神疾病; (3) 心脑血管疾病、恶性肿瘤; (4) 意识障碍、聋哑。按随机数表法将患者分为观察组和对照组, 各 43 例。观察组男 25 例, 女 18 例; 年龄 61 ~ 77 岁, 平均 (68.9±4.2) 岁; 疾病类型: 支气管哮喘 17 例, 慢性支气管炎 14 例, 支气管扩张 12 例。对照组男 24 例, 女 19 例; 年龄 61 ~ 79 岁, 平均 (69.6±4.4) 岁; 疾病类型: 支气管哮喘 17 例, 慢性支气管炎 15 例, 支气管扩张 11 例。两组一般资料差异无统计学意义 (> 0.05), 本研究经医院伦理委员会审批。

2 方法

对照组进行常规护理, 患者入院后为其提供舒适的住院环境, 向其讲解疾病相关知识及感染的预防措施, 做好

患者的饮食及用药指导, 指导患者排痰并进行健康宣教等。此外加强控制院内感染及抗生素的合理使用, 切断外源性感染。

观察组采取网格化管理模式, 具体如下。

2.1 成立网格化管理小组

组建一支网格化管理小组, 小组成员包括护士长1名、区组长2名及专项感染管控组组长5名, 各成员均具有>5年的老年呼吸科工作经验, 其中专项管控组5名组长下各有2名护士。护士长担任网格长, 区组长担任网格横向感染管控者, 专项感染管控组成员担任网格纵向感染管控者, 由此形成网格化管理。由网格长集中对小组成员进行授课, 为期2周, 结束后统一进行考核, 合格者可参与管理。

2.2 小组各成员职责及实施内容

(1) 网格长: 以监督、改进网格内整体感染管控为主。网格长不定期对科室护理质量、感染管控效果进行抽查, 并对不当之处给予纠正; 每月工作汇报中对各成员反馈的问题及时解决并调整、完善管控措施, 修改下月管控重点。

(2) 区组长: 每周进行至少2次的随机抽查以发现网格内现存的问题, 并将问题归纳后及时与专项感染管控小组进行讨论以进一步整改, 同时追踪下级落实情况; 当护士长不在或处于非行政时间去科室巡转, 协调人力并督促护士各司其职以完成工作, 并对科室发生的不良护理事件进行记录及定期调查患者满意度。(3) 专项感染管控组: 5名组长随机抽查科室感染管控质量, 每周≥3次, 当发现问题时及时告知当班护士并进行改进与督促落实; 严格要求护士上班前仔细核对与检查, 以确保接班无误, 如果存在对患者治疗有影响的情况需及时向当事人确认无误后执行, 事后当事人需补签。5个专项感染管控组各自职责如下:

①生活护理与健康宣教组: 主要对患者进行日常生活护理及健康宣教工作。保持病房及病床整洁、干净, 定期帮助患者进行翻身与拍背, 做好排痰、皮肤、口腔、会阴擦洗等护理工作, 预防各种并发症; 患者入院时向患者介绍医院及病区环境与注意事项, 住院期间向患者讲解疾病相关知识, 患者出院时做好出院宣教^[1]。②感染管控组: 主要负责病区感染管控工作。加强医院感染监督, 增强医务人员防控感染意识, 完善科室管理体系, 定期对科室内的空气微生物、室内物体表面微生物进行测定记录, 加强本科室无菌观念, 保证各项护理操作无菌性; 加强患者及其家属的医院感染相关知识宣教, 促使其积极配合; 加强对病房的清洁消毒, 定时开窗通风, 严格限制陪护人数及探视时间, 每天对患者重点接触部位进行重点消毒, 病房清洁工具专房专用专放; 对雾化器、呼吸机等进行严格消毒杀菌; 严格管控科室各种医疗用品, 做好消毒工作, 并定期检测, 确保责任到人; 严格按照七步洗手法洗手, 对病情危重者做操作时需戴手套以防交叉感染; 对患者进行吸痰时严格限制操作次数, 同时呼吸装置专人专用并定期消毒; 严格按照规定处理医疗废物。③教学与监督组: 主要负责临床教学及监督工作。对医务人员加强医院感染的宣传教学, 并将其归于岗前培训与考核中^[2]。④用药监督组: 主要监督科室抗生素使用情况, 为患者进行病原学检测与药敏试验。⑤心理支持组: 护士尽量多与患者沟通交流, 耐心倾听其诉说, 给予其更多体贴与关怀, 并向其讲解预防感染的重

要性, 严密观察其情绪状况; 同时鼓励患者亲属给予患者家庭支持, 病友给予同伴支持。

3 医院感染判断标准

患者来院就诊前无感染灶或处于感染潜伏期等状况, 就诊48h后发生感染, 患者临床表现、实验室检查结果等与医院感染诊断标准相符。

4 统计方法

采用SPSS 20.0统计软件进行分析, 计量资料以均数±标准差表示, 采用t检验; 计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

1 两组医院感染情况比较

研究期间观察组2例、对照组1例(不纳入数据统计)患者因自身原因退出, 其余均完成研究。观察组医院感染发生率7.32%, 低于对照组的23.81% ($\chi^2=4.272, < 0.05$)。

2 两组SDS及SAS评分比较

观察组干预后SDS、SAS评分均低于对照组(均 < 0.05)。

3 两组QLI及PSQI评分比较

观察组干预后QLI评分高于对照组, PSQI评分低于对照组(均 < 0.05)。

4 两组护理满意度评分比较

观察组生活护理、心理护理及健康教育满意度评分均高于对照组(均 < 0.05)。

三、讨论

由于医院人流量较大, 且许多患者携带病毒细菌, 导致医院环境复杂, 如果不通过有效的措施控制细菌的传播与扩散, 很容易对患者、医务工作者、探视人员等带来感染风险, 尤其是对于患者而言, 可能因此出现多种并发症, 不利于预后改善效果的提升。呼吸道疾病极易反复发作, 其传播途径为空气、飞沫等传播, 老年人为该病高危人群。老年患者自身机体功能逐渐退化, 抵抗力下降, 加上患病期间一些患者存在人工气道与长时间使用抗生素现象, 导致诊疗期间极易出现院内感染, 严重威胁患者疾病恢复与生活质量^[3]。因此, 对老年呼吸道疾病患者采取有效的医院感染防控措施具有重要意义。近年随着网格化理念的不断发展, 网格化管理模式逐渐在急危重症患者管理、综合医院门诊实践及居家护理服务中应用, 并取得较为理想的效果^[4]。网格化管理模式作为一种现代管理模式, 其主要是利用计算机网格管理理念进行管理对象的网格单元划分, 充分依靠各单元的协调作用进行网格间的资源共享与交流, 从而发现问题并及时反馈, 进行资源整合, 最终提升效率^[5]。该模式实现了全覆盖、高效、精细、扁平化管理, 其将既往分散、单项、被动的管理模式转换为如今系统、多项、主动的管理模式, 促进岗位紧密交流及职责明确与落实, 有助于责任落实到岗、到人。由于老年呼吸道疾病患者人群集中、病情多变且反复发作, 常规护理模式难以实现护士长的全方位管控^[6]。

本研究对老年呼吸道疾病患者采取网格化管理模式, 组建护士长-区组长-专项管控组的网格化管理模式, 从多角度、多层次方面对老年患者进行护理及医院感染的预防,

网格中的成员以护理部、科室的要求为依据进行重点检查、相互交流、反馈管控质量、及时追踪问题等工作,严密观察工作中的护理问题,抓好医院感染防控工作,进而提升护理质量。同时在精神上给予关怀,鼓励患者战胜疾病的信心,防止情绪波动而影响治疗^[7]。抗生素滥用、气管切开及机械通气等均为医院感染的高危因素,而老年呼吸道疾病患者以上因素较多,容易出现医院感染。本研究结果显示观察组医院感染发生率较对照组低,这说明网格化护理模式更能有效控制患者医院感染^[8]。究其原因可能为该护理模式将管理对象划分为一个个网格单元,将护理职责与工作落实到岗、到人,从而提高医院感染管控工作效率,加强医院感染质量检测,监督患者抗生素合理应用,帮助患者做好个人卫生,尽量减少不利因素,有助于降低医院感染率。

呼吸道疾病患者因病情影响容易出现焦虑、紧张等不良情绪,加上咳嗽、咳痰等症状及病情反复发作严重影响其睡眠与生活质量^[9]。有研究指出,在感染预防中实施规范化护理管理后,患者院内感染发生率降低,护理满意率提高,对疾病知识的了解程度增强,并且护理质量与细菌培养合格率均有所提升,效果理想。本研究结果显示观察组干预后 SDS、SAS 评分低于对照组,观察组干预后 QLI、PSQI 评分优于对照组;这提示网格化护理模式更有助于减轻患者的负性情绪,提高睡眠与生活质量,这可能与该模式促使护士职责落实完善有关。另外,本研究发现观察组生活护理、心理护理及健康教育满意度评分均高于对照组,这可能是因为网格化护理模式与“生物-心理-医学”的现代思维模式相适应,促使护士重视患者感受,能够与其进行共情,为其提供合适的个性化护理服务有关^[10]。

综上所述,为控制感染蔓延,本研究认为,对于已感染的患者应采取有效措施,必要时给予呼吸道隔离或床边隔离,并加强基础护理,并严格掌握抗菌药物的适应证,

增强疗效,控制预防性用药。

参考文献:

- [1] 陈静,王艾红,魏晓旭,孙静.血液肿瘤患者呼吸道感染预防及管理护理质量敏感指标的构建[J].中国护理管理,2022,22(09):1320-1324.
- [2] 陈灶凤,区翠云,陈智霞.视听联合分散护理在呼吸道疾病患儿门诊输液注射中的应用效果[J].当代医药,2022,29(04):175-177+181.
- [3] 周欣,汤纯洁,张燕玲.急性上呼吸道感染患者病毒流行病学特征分析[J].公共卫生与预防医学,2021,32(01):105-108.
- [4] 吴文秀.中医穴位按摩技术在小儿呼吸道疾病护理中的应用研究[J].基层医学论坛,2020,24(30):4410-4411.
- [5] 张海燕,王建中,李晶晶.对接雾化吸入治疗的呼吸道疾病患者进行精细化护理的效果研究[J].当代医药论丛,2020,18(05):264-265.
- [6] 叶伟德.小儿雾化吸入在呼吸道疾病临床护理中的价值[J].中国医药科学,2019,9(23):207-209.
- [7] 胡娟,董树婉,刘斌.探讨细节护理联合心理干预对呼吸道疾病患者焦虑、抑郁情绪的影响[J].心理月刊,2019,14(20):83.
- [8] 赵娟,何萍,俞乐春,梁文园.护理干预对呼吸道疾病并发咯血治疗转归的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(33):118-119.
- [9] 池细梯,高世华,张忠源,刘明杰.急性呼吸道感染常见病毒的流行病学分析[J].中国感染控制杂志,2019,18(04):320-325.
- [10] 闫慧玲.门诊小儿呼吸道疾病护理措施及效果[J].临床研究,2019,27(03):165-166.