

医院感染中手术室细节护理管理的应用

傅晓君

湖南省醴陵市南华附二兆和医院 湖南醴陵 412200

[摘要]目的 探讨医院感染中手术室细节护理管理的应用效果。**方法** 选取 190 例需实施手术的患者。常规组：实施常规护理。研究组：实施细节护理管理。**结果** 研究组在感染率、卫生监督评分以及消毒隔离卫生检查评分方面由于常规组 ($P < 0.05$)。常规组患者的总满意率是 88.42% 比研究组的总满意率是 97.89% 要低 ($P < 0.05$)。**结论** 在手术过程中开展细节护理干预, 便于手术顺利开展, 提高医师与护理人员的配合度, 对护理人员的工作行为进行规范, 利于护理队伍强大, 降低医院感染率。

[关键词] 手术室; 医院感染; 细节护理管理

[中图分类号] R472.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 07-008-02

手术室针对急症重症开放的场所, 是医院非常特殊的一个部门。手术室极易引发感染类疾病, 在手术过程中实施细节护理管理可有效降低感染事件发生。而且提高护理管理水平可确保患者的生命安全。在手术时, 护理人员辅助医师做好术前准备, 对手术过程中需用到的设备仪器以及敷料等实施消毒处理。还可督促医务人员是否做好消毒工作, 更换无菌服等方面, 有利于完善各项操作环节, 强化抗感染措施, 从而降低手术室发生感染的机率^[1]。因此, 选取需手术患者在开展手术过程中实施手术室细节护理管理, 观察临床护理效果, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 8 月至 2017 年 6 月共 190 例需实施手术的患者。利用电脑进行抽选, 划分为常规组和研究组, 各组 95 例。常规组: 男病患: 53 例, 女病患 42 例, 年龄 20 至 65 岁, 平均年龄 (43.4 ± 1.5) 岁; 研究组: 男病患 52 例, 女病患 43 例, 年龄 21 至 64 岁, 平均年龄 (43.8 ± 1.6) 岁; 两组患者在一般资料方面相比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

①病情需开展手术治疗; ②无血液传染性疾病; ③自愿签订知情同意书; ④无恶性肿瘤; ⑤精神状态良好, 无意识障碍。

1.3 方法

常规组: 实施常规护理。

研究组: 实施细节护理管理。护理人员辅助患者和家属办理入院手续, 同时向其讲解医院的先进设备以及师资力量、环境, 让患者尽快消除陌生感。同时与患者进行沟通, 掌握其是否存在过敏史、呼吸障碍等禁忌症。通过患者的表达和神情对患者的心理状态进行评估。

实际细节护理管理为: 术前, 护理人员做好相关准备工作, 告知其术前禁食禁水等相关注意事项。针对情绪较为紧张、焦虑的患者开展针对性心理疏通, 缓解心理情绪, 保持好心理状态有利于手术顺利开展。

术中, 护理人员加强监测基本生命体征相关指标, 若有异常情况, 及时通知医师。在手术的过程中, 一定遵守无菌消毒, 降低医院感染的发生率。这对年龄较小的患者若家属想要进入手术室中, 一定要听从手术医师的安排, 更换无菌服, 禁止吸烟, 不可喧哗。

术后, 护理人员加强巡视, 监测基本生命体征。对于出现抑郁、烦躁等不良情绪, 护理人员要开展心理疏通, 提高其的治疗依从性。根据病情恢复情况, 护理人员指导患者尽早下床, 开展功能性锻炼, 提高机体抵抗能力, 利于康复。

成立监督小组, 定期对护理人员的工作进行检查, 查看其各项操作是否完善, 是否遵守无菌操作, 是否定期对手术室进行消毒。针对表现好的护理人员给予奖励, 若各项操作不完善要鼓励, 并纠正其错误情况, 提高无菌意识, 同样的

错误不可再犯。

完善的手术细节护理管理制度, 尤其是隔离消毒方面, 术前、术中以及术后均实施消毒, 对手术室内的空气也要做好消毒净化, 确保患者的围术期质量管理^[2]。告知非医务人员不可随意走动, 术后对各项设备仪器等全部彻底消毒。

手术会有很多医疗废物, 护理人员应及时将医疗废物分类处理, 针对锐器类要放在专门的器具盒中。对于不可回收的物品, 要及时处理, 不可放置时间过长。

定期开展护理方面的进行培训, 根据具体情况制定考核制度, 从而提高护理人员的安全意识和责任心, 掌握手术室各项设备的应用方法, 提高与医师之间的默契, 让其理解细节护理管理目的。从而提高护理人员严谨、认真的工作态度以及工作效率, 保证手术顺利开展。

1.3 观察指标

对比两组患者是否发生感染情况进行了解和分析, 监督咨询对护理人员的无菌工作情况进行观察, 探究卫生监测以及消毒隔离是否合理。同时对患者和及时发放自制调查表, 对此次的护理服务质量进行评价, 分为满意、一般、不满意。总满意率是满意率和一般率之和。

1.4 统计学方法

采用 SPSS15.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 两组计量资料组间对比采用 t 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组的无菌工作评分以及感染率

研究组在感染率、卫生监督评分以及消毒隔离卫生检查评分方面由于常规组, 两组相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1

表 1: 对比两组的无菌工作评分以及感染率分 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	卫生监督评分	消毒隔离卫生检查评分	感染率
常规组	95	85.55 ± 5.34	90.56 ± 4.11	8 (8.42)
研究组	95	97.85 ± 5.34	98.45 ± 4.05	2 (2.11)

2.2 对比两组患者的满意度

常规组患者的总满意率是 88.42% 比研究组的总满意率是 97.89% 要低, 两组进行对比差距较大, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2

表 2: 对比两组患者的满意度 (n, %)

小组	例数	满意	一般	不满意	总满意率
常规组	95	39 (41.05)	45 (47.37)	11 (11.58)	88.42
研究组	95	45 (47.37)	48 (50.52)	2 (2.11)	97.89

3 讨论

手术室是医院非常特殊的场所, 针对急症重症患者实施抢救的地方, 在患者手术过程中运用细节护理管理, 不仅可

(下转第 11 页)

形式, 存积于肺部中, 全身吸收的药物量较少, 就算被肝脏吸收, 也可将其灭活, 故而全身性反应程度较轻^[4]。治疗肺部所采用的药物, 其作用受到诸多因素的影响, 比如分布情况、药物作用点、局部清除率等, 加之小儿年龄较低, 存在着特殊的生理解剖特点, 机体药代动力学会因为不同雾化吸入的方式而产生较大的差异。由于小儿喉部狭小, 容易使药物停留在咽喉部, 越低龄, 潮气量、吸气流速就会越低, 肺部沉积就会越少。故相比于成人而言, 小儿药物清除率更高, 所引起的不良反应率更低。

沙丁胺醇是一种 β_2 受体激动剂, 在临床应用中, 较为广泛, 可发挥解除支气管痉挛、松弛支气管平滑肌、避免气道高反应的作用, 甚少发生心动过快、震颤等不良反应。氨溴索能够快速溶解分泌物, 使呼吸道痰液加快排出, 还能刺激肺泡细胞合成, 分泌表面活性物质, 进一步提升支气管分泌物之中的抗生素水平, 达到抗氧化、抗炎、止咳的效果^[5]。布地奈德的应用, 有助于加强沙丁胺醇进一步发挥平喘、抗水肿、抗炎以及镇咳的作用, 显著缓解肺部炎症。

本次研究结果发现, 研究组临床疗效高于常规组, 不良

反应率低于常规组 ($p < 0.05$)。表明雾化吸入沙丁胺醇、布地奈德、氨溴索治疗肺炎, 疗效优良, 不良反应率低, 值得临床进一步应用。

[参考文献]

- [1] 余民浙, 姜波, 鲁春红, 祁艳辉, 常丽艳. 布地奈德、沙丁胺醇、氨溴索雾化吸入治疗小儿肺炎不良反应的观察[J]. 中国疗养医学, 2014, 04:333-334.
- [2] 刘绍华, 李湘玲, 邱建武, 刁诗光, 刘玉华, 蒋英, 邱燕玲. 3% 高渗盐水联合布地奈德、异丙托溴铵、沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿喘息临床研究[J]. 儿科药学杂志, 2014, 06:16-19.
- [3] 胡召毛, 易建军. 布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗支气管肺炎疗效观察[J]. 皖南医学院学报, 2015, 01:52-53.
- [4] 黄小英, 林素惠, 陈国华. 氧气雾化吸入与超声雾化吸入沙丁胺醇联合布地奈德治疗小儿肺炎的临床疗效对比[J]. 实用心脑血管病杂志, 2015, 08:57-59.
- [5] 王彬, 王金艳. 氧驱动雾化吸入硫酸沙丁胺醇溶液及布地奈德混悬液辅助治疗小儿支原体肺炎的疗效观察[J]. 黑龙江医学, 2013, 05:339-340.

(上接第 8 页)

提高手术治疗效果, 还能确保手术顺利进行。所以, 手术室中护理人员伴有重要的角色, 一旦出现差错会影响手术的进展, 更会对患者机体产生一定影响, 甚至威胁患者的生命健康。手术室护理工作操作量大, 要时刻保持紧张状态, 护理人员一定要具备责任心和耐心。

手术室开展细节护理管理可有效降低患者发生感染的情况, 因为手术室针对患者开展治疗的场所, 卫生质量是否合理直接影响手术效果, 如果卫生质量不合格, 对导致患者预后效果不理想^[3]。手术室每天接触患者教多, 若不做好无菌和消毒工作, 极易发生交叉感染的情况。诱发患者机体出现感染的主要因素为自身因素, 手术时间过长、手术室环境等^[4]。

手术室细节护理管理有助于维护患者和护士的关系, 及时消除患者紧张、恐慌的心理状态, 提高机体康复率。在手术时, 护理人员可以很好的与医师配合, 发现异常情况及时告知医师, 可提高手术进程。对护理人员的工作加以细化, 可缩短患者住院时间, 降低医院感染率, 提高医院服务质量^[5]。

综上所述: 在手术过程中开展细节护理干预, 临床效果显著, 便于手术顺利开展, 提高医师与护理人员的配合度, 规范护理人员的工作内容, 利于护理队伍强大, 降低医院感染率。

[参考文献]

- [1] 李桂英. 细节护理管理模式用于手术室医院内感染控制效果分析[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(10):1547-1549.
- [2] 史春霞. 细节护理管理在控制手术室感染中的应用价值[J]. 中外医学研究, 2013, 11(35):123-124.
- [3] 吴育嵩, 符冰. 手术室细节护理管理在医院感染控制中的作用[J]. 海南医学, 2015, 26(17):2647-2649.
- [4] 宋淑华. 手术室细节护理管理在控制医院感染中的应用[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(02):89-90.
- [5] 郭丽霞, 潘跃天. 手术室细节护理管理在医院感染控制中的应用[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 09(17):127-128.
- [6] 张秀英, 朱国红, 叶惠艳, 等. 护理干预在手术间护理工作中应用的效果分析[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 27(12):17-18.

(上接第 9 页)

净化是属于肾脏替代治疗, 其主要的治疗方式是清除患者体内的水分、有毒物质, 以此来降低患者体内的炎症反应, 稳定其免疫能力, 但是在实施连续性血液净化治疗过程中, 需要对患者实施有效的护理干预, 才能保障其治疗效果^[4]。

通过对患者实施基础护理、心理护理, 改善患者的不良情绪, 使其可以配合治疗, 保障了管道的通畅, 同时, 在抗凝剂方面实施护理干预, 可以有效的防止凝血的发生, 保障患者的血液通畅, 另外加大对患者的饮食护理, 能保障患者身体营养物质不受影响, 预防并发症的发生^[5], 并且通过本文研究结果得出, 对照组患者的护理有效率为 81.58%, 观察组的有效率为 94.74%, 观察组的 APACHE II 评分明显优于对照组, 同时在不良反应发生情况方面, 观察组也少于对照组。说明, 实施相关的护理干预, 可以有效的保障患者的治疗效果, 改善患者的生活质量, 降低不良反应的发生。

综上所述: 对重症脓毒血症的患者在实施连续性血液净化的过程中采用相应的护理干预, 可以提高整体治疗效果, 减轻患者的痛苦, 提高其满意度, 延长患者的生存时间以及生存质量。

[参考文献]

- [1] 季曙明, 尹广, 陈劲松. 连续性血液净化在移植肾功能延迟恢复患者中的应用[J]. 中华器官移植杂志. 2014, 1(02): 46-47.
- [2] 戴宁军, 邓素红, 王维红, 等. 连续性血液净化治疗重症脓毒血症的护理[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(12): 1146 ~ 1147
- [3] 丁燕晶, 陈甘海, 李金庭. 连续性血液净化在治疗重症脓毒血症中的应用[J]. 中国医学创新, 2012, 9(14): 16 ~ 17
- [4] 付素珍. 连续性血液净化对脓毒症患者免疫功能及预后的影响[J]. 实用医学杂志, 2014, 30(17): 2731 ~ 2734
- [5] 王碧成, 刘荣. 组合式血液净化在脓毒血症所致 MODS 治疗中的应用[J]. 云南医药, 2014, 35(03): 372 ~ 376.