

院感质控小组的开展对预防手术室感染的影响效果观察

张红桂

南华大学附属南华医院院感科 湖南衡阳 421002

[摘要]目的 分析院感质控小组的开展对预防手术室感染的影响效果。**方法** 我院于 2017 年 10 月成立院感质控小组, 对手术室感染进行控制和预防, 选取 2017 年 10 月至 2018 年 2 月期间我院 50 例手术室患者为分析组研究对象, 同时纳入 2017 年 5-9 月期间我院 50 例手术室患者为对照组研究对象, 回顾性分析两组研究对象的临床资料, 并比较两组患者手术室感染的发生率以及患者对护理服务的满意度评分情况。**结果** 分析组手术室感染发生率为 6.00%, 明显低于对照组的 24.00%, 两者之间相差较大, 而 $P < 0.05$, 数据从统计结果思考, 具有参考价值; 分析组满意度评分明显高于对照组, 两者之间相差较大 ($t=14.0571$, $P=0.0180$), 而 $P < 0.05$, 数据从统计结果思考, 具有参考价值。**结论** 成立院感质控小组, 对手术室感染进行控制和预防, 可有效降低手术室感染的发生率, 提高患者满意率, 有利于建立和谐的医患关系。

[关键词] 手术室感染; 院感质控小组; 预防; 控制

[中图分类号] R472.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-191-02

随着社会经济文化的不断发展, 人们对医疗护理的要求也越来越高。作为一个医院外科系统的中心枢纽, 手术室具有重要的意义和地位, 完善手术室护理的质量和管理, 降低手术室感染及其他医疗事件的发生率, 对于提高医院社会效益和经济效益而言意义重大^[1], 针对手术室护理之中的薄弱环节, 进行针对性的管理, 建立院感质控小组, 强化手术室的护理质量管理, 有助于降低手术室内不良事件的发生率, 提高手术室护理质量和水平^[2]。我院于 2017 年 10 月成立院感质控小组, 对手术室感染进行控制和预防, 选取成立院感质控小组前后的手术室患者为研究对象, 分别对其进行统计, 并将两组进行比较, 分析院感质控小组的开展对预防手术室感染的影响效果。现将详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院于 2017 年 10 月成立院感质控小组, 对手术室感染进行控制和预防, 选取 2017 年 10 月至 2018 年 2 月期间我院 50 例手术室患者为分析组研究对象, 同时纳入 2017 年 5-9 月期间我院 50 例手术室患者为对照组研究对象, 纳入标准: 对本研究知情且同意。排除标准: ①临床资料不全者; ②有精神病史者。回顾性分析两组研究对象的临床资料, 其中分析组: 男性患者 24 例, 女性患者 26 例; 最小年龄为 20 岁, 最大年龄为 59 岁, 平均年龄为 (42.54 ± 1.66) 岁; 未婚 16 例, 已婚 34 例; 文化程度: 初中及以下者 8 例; 高中或职高者 15 例; 专科或卫校者 19 例; 本科及以上者 8 例; 对照组: 男性患者 23 例, 女性患者 27 例; 最小年龄为 21 岁, 最大年龄为 58 岁, 平均年龄为 (42.52 ± 1.67) 岁; 未婚 15 例, 已婚 35 例; 文化程度: 初中及以下者 9 例; 高中或职高者 14 例; 专科或卫校者 18 例; 本科及以上者 9 例。两组患者, 在年龄、性别、文化程度等各项指标上 P 值均大于 0.05, 数据从统计结果, 不具有意义, 具有比较价值。

1.2 方法

选取 2017 年 5-9 月期间我院 50 例手术室患者为对照组研究对象, 对照组护理期间对手术室行常规护理, 包括健康教育、药物指导等。

选取 2017 年 10 月至 2018 年 2 月期间我院 50 例手术室患者为分析组研究对象, 分析组组护理期间成立院感质控小组, 施行手术室护理。具体分组信息如下: ①挑选优秀护士 30 名, 将其分为 6 组, 每组设一名年资较长者为组长, 一共设 5 个院感质控小组, 分别为健康宣教组、消毒隔离组、质量检查组、压疮预防组和护理文件组; 分别负责不同的工作内容; ②针对护理质量与安全管理措施, 对手术室常见引起感染的事件进行统计和分析, 讨论应对措施; 培养护理人员的职业认同感, 提高护理人员的责任心意识; 降低患者手术室感染的发生率。

比较两组患者手术室感染的发生率以及患者对护理服务的满意度评分情况。

1.3 观察指标

满意度评分以满意度调查表进行调查, 总分 0-80 分, 评分越高, 患者满意度越高。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS19.0 对本研究的数据进行统计学有效处理, 手术室感染发生率采用 % 的形式表示, 处理方式为 χ^2 检验; 满意度评分采用 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表示, 处理方式为 t 检验, 结果显示, $P < 0.05$, 便形成统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术室感染发生率的比较

分析组发生感染 3 例, 手术室感染发生率为 6.00%; 对照组发生感染 12 例, 手术室感染发生率为 24.00%, 分析组手术室感染发生率明显低于对照组, 两者之间相差较大 ($\chi^2=14.7113$, $P=0.0251$), 而 $P < 0.05$, 数据从统计结果思考, 具有参考价值。

2.2 两组患者满意度评分的比较

成立院感质控小组前, 对照组满意度评分为 (57.33 ± 2.15) 分; 成立院感质控小组后, 分析组满意度评分为 (74.83 ± 2.21) 分, 分析组满意度评分明显高于对照组, 两者之间相差较大 ($t=14.0571$, $P=0.0180$), 而 $P < 0.05$, 数据从统计结果思考, 具有参考价值。

3 讨论

手术室为病人提供手术及抢救的场所, 是医院的重要技术部门。一般而言, 以低平建筑为主的医院, 手术室应选择在外侧翼, 以高层建筑为主体的医院, 手术室宜选择主楼的中间层。采用高效低毒消毒剂, 以及合理使用, 是保障一般手术室无菌环境的有力措施^[3]。高效安全的手术室空气净化系统, 保证手术室的无菌环境, 可以满足器官移植、心脏、血管、人工关节置换等手术所需的高度无菌环境。除此之外, 采用高质量的手术室护理管理措施, 也是降低患者感染的重要方法。

梁高^[4]的研究表明, “五常法”在预防和控制手术室感染发生率上有重要价值, 这与羽云燕等^[5]的研究相符, 也与本文结论相符。此项试验中, 分析组手术室感染发生率为 6.00%, 明显低于对照组的 24.00%, 两者之间相差较大, 而 $P < 0.05$, 数据从统计结果思考, 具有参考价值; 分析组满意度评分明显高于对照组, 两者之间相差较大 ($t=14.0571$, $P=0.0180$), 而 $P < 0.05$, 数据从统计结果思考, 具有参考价值。根据上述材料, 表明在手术室护理工作当中, 成立院感质控小组, 对手术室护理工作进行明确分工, 有助于提升整体护理水平, 降低护理感染发生率, 与孟梦等^[6]人的研究内容相符, 值得推广应用。

(下转第 196 页)

• 护理研究 •

护理干预是一种针对性护理措施,有着以人为本的护理理念,它主要是从四方面进行开展:①术前护理:可根据患者的基本情况制定治疗方案以及护理措施,从而提高治疗效果^[4];②术中护理:有利于医务人员了解患者的生命体征,进而对症处理,预防术中发生意外情况;③术后护理有利于患者的预后,可以避免患者出现并发症现象^[5]。

本研究中对 2 组食管静脉曲张套扎术患者进行不同护理后,观察组患者的并发症(出血 1 (2.44%)例、感染 0 (0.00%)

例、支架脱落 0 (0.00%))、护理满意度 97.56%、生活质量(心理功能 93.33±5.11 分、躯体功能 88.64±4.52 分、物质生活 90.25±5.32 分、社会功能 89.22±4.33 分)均优于对照组患者数据($P < 0.05$),由此表明护理干预的临床效果优于常规护理的临床效果。

总而言之,食管静脉曲张套扎术患者应用护理干预可以有效地减少并发症发生率,提高生活质量,临床上值得推广及应用。

表 3: 对比观察组患者和对照组患者的生活质量

组别	例数 (n)	心理功能 (分)	躯体功能 (分)	物质生活 (分)	社会功能 (分)
观察组	41	93.33±5.11	88.64±4.52	90.25±5.32	89.22±4.33
对照组	41	72.35±3.25	65.55±2.35	70.33±3.05	60.55±2.66

注:观察组和对照组患者对比的数据有明显差异($P < 0.05$)。

[参考文献]

[1] 王伶芬,胡玲.内镜下食道静脉曲张套扎术的护理[J].医学信息,2015,10(39):140-141.

[3] 张瑾,平春霞,李鹏等.护理干预对内镜下套扎术联合药物治疗食管静脉曲张出血的效果分析[J].北京医学,2015,37(9):904-905.

[3] 蒋雨虹,荀运浩.围术期强化护理在内镜下套扎术治疗食管静

脉曲张的应用评价[J].中华全科医学,2016,14(4):680-682.

[4] 吴秀珠,谢玉萍,吴萍.内镜下食管静脉曲张套扎术后早期再出血的护理对策[J].医药前沿,2014,26(35):253-254.

[5] 刘春华.内镜下食道静脉曲张套扎术中配合术后护理体会[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(20):4040-4041.

(上接第 191 页)

综上所述,成立院感质控小组,对手术室感染进行控制和预防,可有效降低手术室感染的发生率,提高患者满意率,有利于建立和谐的医患关系。

[参考文献]

[1] 安改红,崔桂香,李凤霞,等.感染监控小组在手术室医院感染管理中的作用[J].健康前沿,2017,26(10):127-128.

[2] 胡素芬,谢玉珍,何妙珍,等.院感质控小组对降低手术室感

染影响分析[J].临床护理杂志,2016,15(3):59-61.

[3] 应丽娜,何安慧,陈伟萍.手术室感染应急预案对预防手术室内感染的作用[J].医院管理论坛,2017,24(11):46-48.

[4] 梁高.“五常法”在预防和控制手术室院感中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2017,13(91):156-158.

[5] 羽云燕,李莲英,秦慧.手术室医院感染管理手册的应用及管理[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(24):4723-4723.

[6] 孟梦,纪云兆.手术室护理管理对骨科手术患者医院感染发生率的影响[J].大家健康旬刊,2017,11(12):282-283.

(上接第 192 页)

瘤手术中的应用效果分析[J].中国实用医药,2018,6(2):117-119.

[2] 戴婷,杨音硕,肖蕴琦.快速康复护理在腹腔镜结直肠癌手术中的应用效果分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(19):185-185.

[3] 郭鑫.探讨快速康复外科护理在腹腔镜结直肠癌患者围手术期

中应用的效果[J].中国医药指南,2016,14(1):268-268.

[4] 郭玉芝,董启超,梁晖,等.快速康复外科对腹腔镜结直肠癌患者围术期临床指标及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(8):12-14.

[5] 焦春红.腹腔镜结直肠癌手术患者的快速康复外科手术室护理[J].华夏医学,2016,29(1):121-124.

(上接第 193 页)

异具有统计学意义($P < 0.05$)。在新生儿情况比较中,护理组巨大儿、胎儿窘迫的发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在门诊开展孕期生产知识指导,提高产妇对孕产知识的掌握度,有助于改善妊娠结局,降低剖宫产的发生率,值得临床推广。

(上接第 194 页)

护理程序的完善,进而导致医源性感染的概率显著上升,给患者增加痛苦和经济负担。细节护理则是遵循以患者为中心的护理原则,通过加强口腔诊疗室的环境护理,能够有效预防口腔感染发生;在实施各项诊疗操作中执行无菌操作,且在实施护理过程中保持严谨的态度,能够有效降低口腔诊疗感染发生率,为患者提供安全、有效、优质的护理服务,达到防患于未来的目的^[5]。本次研究数据,观察组口腔诊疗患者口腔感染发生率为 2.00%,显著低于对照组, P 值 < 0.05 。观察组口腔诊疗患者护理满意度 96.00%,显著高于对照组,2 组间相比较, $P < 0.05$ 。

总而言之,细节护理在控制口腔诊疗感染中效果显著,

[参考文献]

[1] 吴结英,甘玉杰,廖翠萍.母乳喂养门诊的延续性指导对产妇产后出院后喂哺的影响[J].护理实践与研究,2017,14(8):66-68.

[2] 时蕊.护士产科门诊指导对初产妇心理状态及分娩方式的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(4):178-180.

[3] 成爱玲.助产士参与咨询门诊模拟分娩教育对初产妇分娩结局的影响研究[J].国际医药卫生导报,2016,22(22):3519-3521.

还能有效提高护理满意度,值得进一步探究与推广。

[参考文献]

[1] 黄洁英.细节护理对控制口腔诊疗感染的效果分析[J].护理实践与研究,2014,11(2):71-72.

[2] 温晓杏.细节护理控制口腔诊疗感染的效果探讨[J].基层医学论坛,2017,21(12):1456-1458.

[3] 刘丽.细节护理对控制口腔诊疗感染的作用[J].黑龙江医药科学,2016,39(4):160-161.

[4] 陈婷婷.探讨细节护理在控制口腔诊疗感染的实施效果[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(21):2740-2741.

[5] 朱霞,方佳佳.细节服务在口腔门诊护理工作中的应用[J].内蒙古中医药,2013,32(19):171-172.