

门诊外科换药的护理及感染控制研究

王微微 张 艳* 林时秀

北部战区总医院门诊部 辽宁沈阳 110016

【摘要】目的 研究门诊外科换药的护理措施及感染控制方法,提升门诊外科的换药安全性。**方法** 收集于2017年6月-2018年6月间前来我院门诊外科换药的患者共计118例进行本次研究,对患者的临床资料进行回顾性分析,分析换药的护理措施及感染控制情况。**结果** 接诊的118例患者经门诊换药护理后,伤口愈合情况良好,未出现交叉感染现象,感染控制较好。**结论** 门诊外科换药过程中,应采取科学有效的护理措施对交叉感染进行控制,还应加强与患者的沟通,树立患者的防感染意识,从而提升门诊外科换药的护理质量。

【关键词】 门诊外科; 换药; 护理; 感染控制

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-005-02

外科换药是外科治疗中最为常见的工作,也是保证患者快速恢复的重要工作之一,但由于门诊外科人流量大,换药工作繁复,容易受到各类外界环境的污染,出现交叉感染或院内感染等护理不良事件,不仅威胁到患者的健康,也会对医护人员造成威胁^[1]。正因如此,加强门诊外科换药护理,提升门诊外科换药的安全性,避免院内感染或交叉感染的发生成为门诊外科工作中的重点^[2]。本文就门诊外科换药的护理及感染控制进行探讨研究,现将研究结果以论文形式进行整理汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集于2017年6月-2018年6月间前来我院门诊外科换药的患者共计118例进行本次研究,其中男性63例,女性55例,年龄区间为22-68岁,平均年龄为(38.12±6.54)岁,包括常规换药57例,拆线23例,脓肿切开引流17例及其他换药19例。

1.2 方法

门诊外科的日常工作中,应加强对换药室的管理工作,做好换药室的清洁与消毒,在换药结束后及时与患者进行沟通,使患者了解自身创口情况及换药后的注意事项,从而提高换药工作的质量。在换药操作中,还应严格遵守以下几点守则:①指导患者保持显露创口的姿势,用消毒镊子分离原有敷料,之后使用新的无菌镊子夹取用于更换的无菌敷料,避免交叉感染。②使用医用棉球浸取0.1%的碘酒溶液,对患者的创面进行消毒,消毒过程中注意创口的变化情况,如伤口有缝合时,需要观察缝合处及周围皮肤是否存在皮下积血或感染。③在处理切开引流或其他感染性较强的创口时,需要采用隔离操作,换药过程中使用的器具或敷料需要进行特别处置或消毒。

1.3 效果评价

对于换药护理是否有效的判定标准为:患者创口恢复良好,未因换药出现不适感,在换药过程中没有出现较差感染即为护理有效。

2 结果

接诊的118例患者经门诊换药护理后,伤口愈合情况良好,未出现交叉感染现象,感染控制较好。有16例患者由于剧烈活动导致创口开裂,经过临床干预后,创口均较快愈合。

3 讨论

医院收治各种疾病的患者,而门诊外科又是医院中人流量较大的科室,容易受到污染,是发生交叉感染或院内感染风险最大的科室,在日常工作中,提高护理质量,降低感染风险是门诊外科工作中的重点^[3-4]。

3.1 门诊外科换药易感因素分析

3.1.1 患者流动量大因素,门诊外科接诊的患者较多,疾病种类涵盖较广,在交流、接触的过程中容易导致环境污染,而患者多数免疫力较低,抵御外界侵袭的能力较弱,加之自身缺乏防范意识,发生感染的几率增加^[5]。

3.1.2 医务人员因素,部分医务人员由于缺乏安全意识,未能按照规章制度穿衣戴帽,未能及时进行消毒,或在换药过程中未能按照无菌操作制度进行操作,导致患者在伤口暴露过程中受到感染。

3.1.3 门诊换药室管理因素,在日常操作中,医务人员疏于对换药室进行管理,未能及时对换药室进行清洁、消毒,如对已使用的医用器具消毒不彻底,对特殊伤口处理用后的器具为进行分类消毒等,都为病菌的传染、繁殖创造了条件,导致感染的发生^[6]。

3.2 门诊外科换药感染控制措施

3.2.1 提升医务人员的专业素养,医院应当定期组织医务人员进行培训,进行专业技能培训、技能学习、经验交流等,对医务人员的专业知识进行完善与丰富,并且强调安全的重要性,强化医务人员的安全意识,确保其按照安全规章制度的要求进行操作。同时,注意对医务人员进行健康管理,定期组织体检对医务人员的身体状况进行了解,对自身存在感染性疾病的医务人员需及时调离岗位。

3.2.2 规范门诊换药室的管理,在实践过程中对换药室进行严格管理,制定严格的管理标准,严格归类各类器具、药品,并且分类摆放,对医疗器械的使用方法进行严格规定,使医疗器械保持无菌状态。同时,需要对换药室进行分区管理,分为清洁区、半污染区、污染区等,并定时开启紫外线灯对室内进行消毒^[7-8]。

3.2.3 实施优质换药管理,在换药前,应对患者的创口情况进行评估,了解患者的病情,根据创伤情况为患者选择药物,并采取合理的换药方式。如出现脓肿,需要先切开引流,然后再进行换药,对于需要多次换药的患者,需要先加压再包扎,患者出院前需要及时拆线。

* 通讯作者: 张艳

2.2 对比两组患者治疗前、后血气指标情况

治疗前, 两组患者的血气指标无较大差距 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者的 SaO_2 、 PaCO_2 、 PaO_2 、 PH 指标改善的优于对照组, 两组开展对比, 差距显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体表 2

2.3 对比两组患者治疗后不良反应发生率

观察组患者不良反应发生率 2.70% 比对照组的 13.51% 要低, 两组开展对比, 差距显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 3

表 3: 对比两组患者并发症发生率 (n, %)

小组	例数	腹胀	口干	脸部受压充血	总发生率
对照组	74	4 (5.41)	3 (4.05)	3 (4.05)	13.51
观察组	74	1 (1.35)	1 (1.35)	0 (0)	2.70

3 讨论

重症肺炎是小儿患者高发疾病, 此疾病易反复发作, 而且会诱发一系列严重并发症, 威胁小儿患者的生命安全。急诊是救治此类患儿的前沿阵地, 对于此类患儿, 需要高效的急救措施, 帮助患儿提高恢复效率, 减少并发症的发生。需要注意的是, 以往此类患儿予以常规的急救措施, 缺乏针对性, 也没有细化的救治流程, 使得效率下降。这也说明, 对小儿重症肺炎合并呼吸衰竭患者实施急诊急救可调节其机体呼吸不畅情况, 确保其生命安全^[4]。

通过此次研究中, 实施急诊急救措施在基本治疗情况、血气指标以及治疗后不良反应发生率方面均有一定优势。而且实施急诊急救措施还可缩短患者治疗时间, 改善机体呼吸窘迫的情况, 从而降低死亡率^[5]。

综上所述: 将急诊急救措施应用于小儿重症肺炎合并呼吸衰竭患者中, 不仅可降低患者的死亡率, 还能改善患者临床不适症状, 确保预后效果, 从而获得患者与医师的认可与

满意, 值得在临床中大力推广应用。

参考文献:

- [1] 刘新安. 经鼻持续气道正压通气治疗小儿重症肺炎合并呼吸衰竭临床疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(12):2763-2764.
- [2] 王玉璞, 韩波, 高怡珍, 等. 早期 CPAP 对小儿重症肺炎并呼吸衰竭血气指标及预后的影响 [J]. 临床肺科杂志, 2016, 13(1):75-77, 78.
- [3] 董力杰, 张蕾, 芦菲, 等. 肺保护性通气策略联合一氧化氮吸入治疗小儿重症肺炎合并急性呼吸窘迫综合征 10 例报道 [J]. 中国小儿急救医学, 2014, 21(1):41-42.
- [4] 孙静. 经鼻持续气道正压通气治疗小儿重症肺炎合并呼吸衰竭的临床疗效 [J]. 中国疗养医学, 2016, 25(10):1073-1075.
- [5] 徐建洪, 岳晓明, 刘江, 等. 早期持续气道正压通气治疗小儿重症肺炎合并呼吸衰竭疗效分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报 2015, 13(3):358-359.

(上接第 5 页)

3.2.4 加强疾病健康宣传, 在换药过程中需要对患者进行健康宣教, 强化患者的自我保护意识, 并且向患者说明换药时间、换药次数等, 在换药过程中可以与患者进行交流, 分散患者的注意力, 以减轻患者的疼痛感受。在换药过程中, 患者可能因疼痛而产生恐惧、焦虑等情绪, 护理人员应及时对患者进行安慰、鼓励等, 减轻患者的负面情绪, 提高换药效率^[9]。

综上所述, 门诊外科是各类疾病患者汇集的地方, 也是病菌集中存在的地方, 是交叉感染与院内感染的高发科室, 做好门诊外科换药护理工作, 不仅是对患者的健康与安全负责, 也是对医务人员自身负责。因此, 门诊外科换药过程中, 应采取科学有效的护理措施对交叉感染进行控制, 还应加强与患者的沟通, 树立患者的防感染意识, 从而提升门诊外科换药的护理质量。

参考文献:

- [1] 李巧云. 门诊外科换药的护理及感染控制研究 [J]. 大

家健康 (学术版), 2015, 9(19):180-181.

- [2] 苏永利, 李惠锋. 门诊常见外科切口感染的换药方法及护理体会 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2010, 12(7):143-143.
- [3] 李翠萍. 门诊外科换药的护理及感染控制研究 [J]. 当代医药论丛, 2012, 10(12): 666.
- [4] 杨斌. 门诊外科换药的护理及感染控制研究 [J]. 大家健康 (学术版), 2014, 8(16):277-278.
- [5] 卢蕴玉. 门诊常见外科换药的护理及感染控制 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(31):204-206.
- [6] 徐素珍. 护理安全管理在降低外科换药室内感染中的应用 [J]. 饮食保健, 2016, 3(8):181-182.
- [7] 黄春霞, 曾萍, 陈萍红. 门诊换药室感染的相关因素分析与预防措施 [J]. 护理实践与研究, 2013, 10(3):91-93.
- [8] 叶美妹. 手术切口感染的相关因素及门诊换药的护理探析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(36):4584-4585.
- [9] 郑瑞花. 门诊换药室严格控制医院感染的护理体会 [J]. 中国美容医学杂志, 2011, 20(s5):39-42.

(上接第 6 页)

者术后血流动力学比对照组患者更加稳定。同时, 术后 6h、术后 1d、术后 2d 时观察组患者 VAS 评分明显低于对照组患者 ($P < 0.01$)。这一结果表明右美托咪定联合腹横筋膜阻滞用于宫颈癌根治术后镇痛能够有效改善患者的心血管稳定性和 VAS 评分, 其镇痛效果明显优于单用右美托咪定的对照组, 能够有效改善患者的预后和病情。

综上所述, 右美托咪定联合腹横筋膜阻滞用于宫颈癌根治术后患者镇痛比单用右美托咪定镇痛的患者心血管反应更稳定、VAS 评分更低。

参考文献:

- [1] 田旻, 李宇, 张勤功. 不同剂量右美托咪定复合舒芬太尼在宫颈癌根治术后镇痛效果的比较 [J]. 山西医科大学学报, 2013, 44 (12): 997-999.