

加强医院护理管理措施对控制 ICU 院内感染发生率的影响

王 玉

乐山市中医医院 四川乐山 614000

〔摘要〕目的 观察控制 ICU 院内感染发生率时应用加强医院护理管理措施的效果及价值。方法 抽取 2018 年 2 月~2019 年 2 月于我院 ICU 接受治疗的 61 例患者, 设为对照组, 行常规护理管理; 抽取 2019 年 3 月~2020 年 3 月于我院 ICU 接受治疗的 61 例患者, 设为观察组, 行医院护理管理措施。结果 观察组、对照组 ICU 院内感染发生率差异有统计意义 ($P < 0.05$)。结论 加强对 ICU 患者的医院护理管理措施, 可从根本上控制 ICU 院内感染的发生率, 促使患者身体康复, 快速出院。

〔关键词〕护理管理; ICU; 院内感染

〔中图分类号〕R47 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 06-166-01

临床中, ICU 患者因多经历有创性操作, 且病情相对危重, 常发生 ICU 院内感染现象。在此种情况下, 越来越多的医疗机构开始加强对 ICU 院内感染控制措施的重视^[1]。加强医院护理管理措施, 降低 ICU 院内感染发生率, 已经成为现阶段医院比较重要且关键的管理环节。本次研究为进一步明确, 加强医院护理管理措施, 在控制 ICU 院内感染发生率方面的作用, 共计选取 122 例 ICU 患者加以探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2018 年 2 月~2019 年 2 月于我院 ICU 接受治疗的 61 例患者, 设为对照组; 抽取 2019 年 3 月~2020 年 3 月于我院 ICU 接受治疗的 61 例患者, 设为观察组。对照组基础信息: 男性患者、女性患者各有 32 例和 29 例; 年龄范围是 35 岁至 75 岁, 年龄平均值是 55.24 岁。观察组基础信息: 男性患者、女性患者各有 33 例和 28 例; 年龄范围是 34 岁至 76 岁, 年龄平均值是 55.53 岁。纳入标准: (1) 入选对象均入住 ICU; (2) 入选对象均接受护理管理; (3) 研究经过伦理委员会审核, 入选对象认同研究。排除标准: (1) 凝血功能障碍的对象; (2) 资料不全的对象; (3) 中途退出的对象。两组资料, 无统计差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组行常规护理管理。一方面, 掌握患者信息。对 ICU 内患者基本信息进行搜集、整理, 归纳成档后, 为患者制定护理方案。另一方面, 定期消毒。对 ICU 内的病房、衣柜等各区域进行消毒, 提高 ICU 病房的无菌性。

1.2.2 观察组行医院护理管理措施。其一, 完善护理管理制度。结合院内先有的医院感染控制的管理机制情况, 以规范性条例作为基本的参考, 构建符合 ICU 感染的相关条款, 对护理人员产生规范、约束性作用, 使护理工作有据可依。其二, 定期培训。根据 ICU 病房的管理制度, 定期对 ICU 护理人员展开培训, 具体包括为 ICU 病房工作内容、注意事项和无菌操作流程等, 提高 ICU 护理人员的专业素质、责任心, 使护理人员在日常 ICU 护理工作中, 能够有意识的规避感染。其三, 重视质量控制。结合患者的疾病类型、病情等, 展开隔离管理。比如, 集中管理具有感染性疾病的患者, 且定期对该患者所处病房区域做好消毒工作, 降低交叉感染的发生率。同时, 也要规定和控制此类患者的探视人群, 向患者及家属讲解 ICU 院内感染专业知识, 提高患者及家属的认知水平, 规避院内感染。

1.3 观察指标

观察两组 ICU 患者经过护理管理后, 发生 ICU 院内感染的情况。感染类型, 包括获得性感染、伤口感染、呼吸道感染, 详细记录两组出现感染类型的情况, 并对比分析。

1.4 统计学处理

应用 SPSS19.0 统计软件, 对本次研究中涉及到的各种数据展开分析, 计数资料使用 (χ^2) 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

观察组、对照组 ICU 院内感染发生率差异有统计意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 比较两组 ICU 院内感染发生率 [n(%)]

组别	n	感染情况			发生率
		获得性感染	伤口感染	呼吸道感染	
观察组	61	0 (0.00)	1 (1.64)	0 (0.00)	1 (1.64)
对照组	61	2 (3.28)	3 (4.92)	2 (3.28)	7 (11.48)
χ^2		2.038	1.034	2.033	4.816
P		0.154	0.309	0.154	0.028

3 讨论

ICU 是临床接收危重症患者的科室^[2]。通常情况下, 该科室内的患者病情比较严重。若不重视对此类患者的护理管理, 很容易使患者发生 ICU 感染, 从而威胁到患者的生命安全。目前, 常规护理管理是 ICU 病房常见护理内容。不过, 因其护理内容相对常规普遍, 所取得的效果受到了限制。随着护理学的发展, 医院护理管理逐渐受到社会各界的高度重视。临床认为, 将医院护理管理应用于实践护理操作中, 可取得较好的效果^[3-4]。本次研究结果显示, 观察组并未出现获得性感染、呼吸道感染, 仅有 1 例患者出现伤口感染的现象; 而对照组均有 2 例患者出现获得性与呼吸道感染, 有 3 例患者出现伤口感染。从整体感染发生率来看, 观察组 1.64% 低于对照组的 11.48%。因而, 可证实观察组护理措施对于 ICU 院内感染发生率的控制效果更好。分析如上结果产生的原因, 主要是两组所采用的护理措施存在差异。观察组的医院护理措施, 是在常规护理管理措施基础上进行改进和加强的。通过对护理管理制度的完善, 使护理人员在护理期间有据可依、有理可循, 可有效提高护理内容的规范性^[5]。同时, 在整个护理期间, 始终将 ICU 患者作为护理的中心和重点, 围绕预防和控制感染的理念, 为 ICU 患者及家属普及 ICU 感染相关知识, 并依据患者疾病的传染性质划区域管理。与对照组护理管理方法相比, 观察组的护理管理内容更加具有针对性。

综上所述, 加强对 ICU 患者的医院护理管理措施, 可从根本上控制 ICU 院内感染的发生率, 促使患者身体康复, 快速出院。

〔参考文献〕

- [1] 吕美香. ICU 护理工作环境对院内感染发生率的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 003(048):96-96.
- [2] 杨冬晶. ICU 护理工作环境对院内感染发生率的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 232(19):191.
- [3] 高丽丽, 姜艳杰. ICU 护理工作环境对院内感染发生率的影响 [J]. 健康大视野, 2018, 000(023):117.
- [4] 寇华秀. ICU 护理工作环境对院内感染发生率的影响分析 [J]. 医药前沿, 2018, 008(019):286-287.
- [5] 蒋飞华, 曾丽清, 谷欣. 医院感染控制模型在危重症监护病房管理中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 26(3):409-412.