

循证护理对防控消化内镜检查感染的效果分析

陈 利

重庆医药高等专科学校附属第一医院 400060

【摘要】目的 综合分析循证护理对防控消化内镜检查感染的临床效果。**方法** 本次研究的主要对象为：接受消化内镜检查的患者（共 100 例，病例选取时间开始于 2021 年 12 月，截止时间为 2022 年 12 月）。按照数字随机表法分为两组（每组均为 50 例），一组为对照组（应用常规护理方法），另一组为实验组（应用循证护理方法）。**结果** 与对照组比较，实验组接受消化内镜检查的患者的感染发生率、不良反应发生率更低（ $P < 0.05$ ）。**结论** 循证护理对防控消化内镜检查感染的临床效果显著。

【关键词】 循证护理；防控效果；消化内镜检查；不良反应；疼痛

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 05-145-02

消化内镜检查是诊断胃肠道疾病患者的常用检查方式，在实施消化内镜检查方式期间，由于此项操作属于有创操作，因此存在感染风险。调查研究显示，随着胃肠道疾病患者数量呈逐年上升发展趋势，消化内镜检查也随之上升，为了避免消化内镜检查出现感染风险，必须联合相应护理干预方式^[1]。循证护理是一种新型的护理理念，随着循证医学发展而来，根据患者的具体需求以及结合最新循证证据为患者制定针对性的护理计划^[2]。本文将综合分析循证护理对防控消化内镜检查感染的临床效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究的主要对象为：接受消化内镜检查的患者（共 100 例，病例选取时间开始于 2021 年 12 月，截止时间为 2022 年 12 月）。对照组男性患者：50 例；对照组女性患者：40 例；对照组年龄：（38.52±2.24）岁；对照组受教育时间：（15.24±3.32）年。实验组男性患者：58 例；实验组女性患者：42 例；实验组年龄：（37.78±2.96）岁；实验组受教育时间：（14.95±4.24）年。两组一般资料比较未有差异（ $p > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组应用常规护理方法，主要护理内容包括：术前常规教育、严密监测患者的基础生命体征以及严格按照无菌原则执行有关护理操作等。

实验组应用循证护理方法，主要护理内容包括：（1）组建循证护理小组。共有 5 名成员（1 名护士长、2 名经验丰富的护士、1 名院感科主任、1 名医生）小组所有成员均熟练掌握了解患者基本资料，提出患者检查期间需要解决的问题等；其次，定期培训小组成员，提高其综合素质。提高小组成员对于开展消化内镜检查预防感染的重视程度，要求其严格按照规定进行有关操作。例如，保持手卫生，掌握准确的器械消毒方法等；（2）循证问题。提出具体问题，了解引发消化内镜检查感染的危险因素，如患者自身因素、消毒方面的因素和环境方面的因素等；（3）循证支持。查阅中国知网以及万方数据库等权威网站，结合自身护理经验，制定循证护理计划；（4）循证护理方法。①加强对患者医院感染危险因素的评估，掌握患者有无口腔感染疾病以及消化道感染疾病等，及时做好抗感染有关检查。②加强手卫生执行工作，定期考核；除此之外，严格按照规定清洗消毒和消毒化内镜。③合理布局科室环境，区分上消化道以及下消化道的内镜检查工作，分区域进行清洗消毒。

1.3 观察指标

分析两组接受消化内镜检查的患者的感染（消化道感染、下呼吸道感染以及上呼吸道感染等）发生率、不良反应（腹胀、出血、呛咳以及恶心等）发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行计算，计数资料采用 χ^2 检验，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示且采用 t 检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组感染发生率比较

与对照组比较，实验组接受消化内镜检查的患者的感染发生率更低（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：两组感染发生率比较（n/%）

组别	消化道感染	下呼吸道感染	上呼吸道感染	感染发生率
实验组（n=50）	1	0	0	1（2.00）
对照组（n=50）	2	4	2	8（16.00）
χ^2 值				12.865
P 值				< 0.05

2.2 两组不良反应发生率比较

与对照组比较，实验组接受消化内镜检查的患者的不良反应发生率更低（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2：两组不良反应发生率比较（n/%）

组别	腹胀	出血	呛咳	恶心	不良反应发生率
实验组（n=50）	1	0	0	1	2（4.00）
对照组（n=50）	2	2	3	2	9（18.00）
χ^2 值					6.569
P 值					< 0.05

3 讨论

消化内镜检查期间会直接接触到患者的胃肠道组织，从而观察疾病发展状况，最终明确疾病进展，为医生制定治疗计划提供重要的数据参考^[3-4]。但是，消化内镜检查期间极易出现感染风险，导致院内感染发生率居高不下。导致感染发生的因素比较多，需仔细鉴别，再采取针对性的处理措施。循证护理能够及时找出导致感染发生的相关因素，提出循证问题，再根据有关资料以及结合专家和临床丰富的护理经验，制定适合患者的护理计划。本研究中，与对照组比较，实验组感染发生率、不良反应发生率更低（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，循证护理对防控消化内镜检查感染的临床效果显著。

参考文献

（下转第 148 页）

于其静脉回流,对于昏迷者,将床头抬高,角度为30°,侧卧体位,在重力影响下,能让脑组织往颅底贴附,能在一定程度上减少脑脊液的漏出,使其形成局部粘连,最终封闭漏口,为避免复发,需保持这个体位3d至5d时间。②预防颅内形成逆行性感染;医护人员应做好患者外耳道、鼻前庭的清洁和畅通工作,使用酒精消毒和盐水擦拭;耳后头发剪去,外耳道、鼻前庭放置的棉垫或棉球要勤换,不需进行滴药和冲洗处理;告知患者家属不要用力为患者拍背,患者不要用力打喷嚏、咳嗽及擤鼻涕;尽量稳定好颅内压力,避免内压突然变化,加重病情或形成气颅,还需做好颅内感染的预防工作。③重视切口愈合;对切口部位密切观察和记录,敷料每天更换,确保切口区域干燥清洁,必要时,可加压包扎好切口;一旦切口出现皮肤隆起或渗液现象,需预防切口部位形成脑脊液漏;重视患者的营养物质摄入,饮食方面遵循多餐少食原则,食物选择易消化、高维生素和高蛋白的食物,重视胃肠道功能的调节,确保维生素C和锌、铜等微量元素的摄入量。④心理护理;病情严重,手术治疗难度高,死亡率也非常高,患者及其家属会滋生负性情绪,部分患者或家属会产生惧怕

或抗拒等情绪,医护人员应在稳定好患者及其家属情绪后,详细告知利弊,做好心理辅导工作,消除悲观、焦虑及紧张等情绪,引导患者树立正确心态,能积极面对疾病和治疗。

综上所述,通过系统分析颅脑肿瘤术后脑脊液漏形成原因,提供针对性干预措施,能很好的改善患者心理状况和生活质量,促进患者身体康复,值得应用。

参考文献

[1] 杨丽华.分析颅脑肿瘤术后脑脊液漏的原因及护理措施[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(5):3.
 [2] 刘媛媛.探讨颅脑肿瘤术后脑脊液漏的原因及护理对策[J].心理医生,2017,023(036):189-190.
 [3] 杜鹏,木依提,梁新平,等.小儿颅脑手术后切口脑脊液漏原因分析及处理[J].新疆医学,2016,23(3):3.
 [4] 陆玮,谈爱红,吴晓波,等.腰椎术后脑脊液漏患者两种不同引流护理的效果分析[J].护理实践与研究,2020,17(23):4.
 [5] 高振山.脑肿瘤患者术后脑脊液感染相关的因素分析及探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(16):2.

(上接第144页)

权威性和可再现性的评估体系,同时不断完善协同护理干预的管理过程和內容。未来,需要通过宣传和推广的方式,使更多的医疗机构和医护人员加入到协同护理行列中,并不断完善协同护理干预的技术和运用模式。同时,政府也需要加大对协同护理干预的投入和支持,为其发展提供保障。总而言之,慢性心力衰竭患者中运用协同护理干预后,可以有效提升患者生活质量,提高患者护理满意度,整体状况更好。

参考文献

[1] 杨小玲,孙玉娟,钱秋月.协同护理干预在慢性心力衰竭患者自我容量管理中的效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(9):190-192.
 [2] 肖衡秀,陈晓燕,莫小琴,等.协同护理干预模式在慢性心力衰竭患者自我容量管理中的应用[J].长治医学院学报,2021,35(3):224-227.
 [3] 张秀敏,王雅宁,王如月,等.量化评估分级护理联合协同护理模式对慢性心力衰竭患者心功能和生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(1):118-121.

(上接第145页)

[1] 赵莲.循证护理用于消化内镜中心感染控制流程优化管理措施的效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(46):161,165.

[2] 田亚娟,孙银侠.循证护理管理对控制消化内镜院内感染的影响分析[J].山西医药杂志,2019,48(8):970-972.

[3] 王雪飞,楼奇峰,许燕,等.护理质量管理结合层级考核用于消化内镜感染控制的管理[J].中国基层医药,2022,29(1):153-156.

[4] ZHAO WEN-JUN,LIU GUI-E,TIAN YUAN,et al. Need for standardized evidence-based in trauma care report[J]. The English edition of the Chinese Trauma Journal,2022,25(6):311.

(上接第146页)

随着医疗技术和护理理念的不断升级,老年冠心病发生心律失常中的护理干预趋势也在不断发展。未来趋势上:(1)借助人工智能技术对老年冠心病患者进行早期筛查和干预。人工智能技术可以对患者的心电图、生命体征等数据进行全面监测和分析,及时识别异常情况,为医生和护士提供更加准确、快速的诊疗决策支持。(2)强化护理干预在老年冠心病心律失常康复中的重要性。护理干预不仅是老年冠心病心律失常治疗过程中不可或缺的部分,同时也是患者康复过程中必不可少的支持和引导。在未来,护士将会更加注重护理干预在康复中的作用,优化护理流程和操作,提高患者康复质量。(3)推广个性化护理模式。由于老年冠心病患者存在多样性和复杂性,护理干预需要针对不同的患者制定个性化的护理计划,以便更好地提高治疗效果。在未来,护士将会更加注重患者的个性化需求,制定更加细致、专业的护理方式和操作,以提高治疗效果和患者满意度。(4)倡导多学科协同合作。老

年冠心病心律失常治疗需要多个专业和部门的协同合作,包括心电生理学、药学、康复医学等。在未来,护士将会更加注重诱发多学科协同合作,提高治疗的综合效益。

总而言之,老年冠心病发生心律失常患者针对性其危险因素做好护理干预,可以有效的提升患者心功能,优化患者护理满意度,整体状况更好。

参考文献

[1] 蒋云仙,柯炜,谢美红.老年冠心病患者并发心律失常的影响因素分析及针对性护理对策[J].齐鲁护理杂志,2022,28(21):65-68.
 [2] 洪慧,丁岚,徐燕娟,等.老年冠心病患者并发心律失常的影响因素及护理对策分析[J].当代护士(中旬刊),2022,29(6):143-146.
 [3] 胡薇.多维化个体护理模式对老年冠心病患者生活质量及不良事件的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(17):1920-1922,1938.