

胃肠镜室医院感染中运用运用预防性护理管理的效果分析

陈 利

重庆医药高等专科学校附属第一医院 400060

〔摘要〕目的 分析预防性护理在胃肠镜室医院感染中的应用效果。方法 选取 2021 年 4 月-2023 年 4 月 1000 例行胃肠镜检查患者，随机分组。对照组常规护理，观察组预防性护理。比较两组医院感染率发生率以及护理满意度的差异。结果 观察组医院感染率低于对照组 ($P < 0.05$)，护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 预防性护理的实施，可降低胃肠镜检查患者的医院感染发生率，提高其满意度，可推广使用。

〔关键词〕 胃肠镜室；医院感染；预防性护理

〔中图分类号〕 R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 06-150-02

近些年来随着我国社会环境、饮食结构变化，消化系统疾病发生率逐年升高，引起临床广泛关注^[1]。胃肠镜检查是目前消化系统疾病临床诊疗的常用方法，具有诊断与治疗的双重作用，在基层医院获得广泛应用。但是该项检查属于侵入性检查，若实际操作中没有严格遵循无菌原则，会引起医院感染，威胁患者的健康安全^[2]。如何降低胃肠镜检查医院感染发生风险，是胃肠镜室护理工作需要解决的重要问题。预见性护理是一种新型护理，其主要是基于临床护理风险，采取相应的护理管理措施，从而提高护理质量，规避各种风险因素，从而改善患者的预后情况^[3]。为了观察预防性护理的应用价值，文章选取 2021 年 4 月-2023 年 4 月 1000 例行胃肠镜检查患者进行对比观察，研究如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2021 年 4 月-2023 年 4 月 1000 例行胃肠镜检查患者，随机分组。观察组患者中男 255 例，女 245 例；年龄为 18-78 岁，平均为 (45.5±11.3) 岁。对照组患者中男 253 例，女 247 例；年龄为 18-80 岁，平均为 (45.4±11.5) 岁。入选标准：符合胃肠镜检查适用证，行胃肠镜检查患者。排除标准：不配合临床护理的患者。

1.2 方法

对照组常规护理，观察组预防性护理，具体措施为：①加强护理人员的专业培训：胃肠镜室需要组织护理人员进行专项培训，学习相关法律法规及科室相关管理制度，包括《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》、《内镜器械清洗消毒技术操作规范》等，每月考察 1 次护理人员医院感染防治知识的掌握情况。②优化胃肠镜室环境：限制无关人员出入，定期进行空气、物品表面、胃肠镜细菌数量检查。同时要完善硬件设施建设，增加清洗消毒柜、超声清洗机、内镜烘干机、高压气枪等设备。③完善护理管理规定：遵循相关法律法规，完善胃肠镜室护理管理规定建设，并且要将责任落实到个人身上，建立完善的监督机制，每周总结 1 次，每月由护理部进行考核，并提出相应的整改意见。④加强工作作风建设：由于胃肠镜检查人数多，操作复杂，胃肠镜消毒质量与医院感染发生有着密切的相关性，因此需要重视工作作风建设，确保护理人员具有较高的责任心，自觉遵循相关法律法规，并通过典型案例、先进集体来潜移默化影响科室作风，每月评选优秀护理人员，从而提高护理人员的积极性与主动性。

1.3 观察指标

比较两组医院感染率发生率以及护理满意度的差异。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析， $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组医院感染率差异

观察组医院感染率低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组医院感染率差异

组别	医院感染例数	医院感染率
观察组 (n=500)	3	0.6
对照组 (n=500)	12	2.4
χ^2 值		5.435
P 值		0.044

2.2 两组护理满意度差异

观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组护理满意度差异

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率(%)
观察组 (n=500)	202	290	38	92.4
对照组 (n=500)	158	270	72	85.6
χ^2 值				5.325
P 值				0.043

3 讨论

胃肠镜检查属于一种侵入性检查，由于检查方式的特殊性，若没有坚持无菌操作原则，可导致医院感染发生，威胁患者的健康安全。因此需要采取有效的管理措施，降低医院感染发生风险。

预见性护理主要是遵循循证理念，根据胃肠镜检查医院感染发生原因，采取相应的预防性干预措施，从而降低胃肠镜检查患者医院感染的发生率。例如通过专业培训，可以提高护理人员的专业水平，充分掌握医院感染相关知识，严格遵循无菌操作原则，规范护理操作技巧，严格按照管理规范进行器械清洗消毒，并定期进行胃肠镜室的细菌培养，从而观察环境卫生状况^[4]；同时要加强的工作作风建设，提高医护人员的主动性与积极性，减少医院感染事件发生。本次研究中观察组医院感染率低于对照组 ($P < 0.05$)，护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)，由此可见预防性护理具有较好的

(下转第 152 页)

工作的角度来看,与常规护理模式相比,集束化护理进一步实现了对于患者护理期间细节问题的考虑,其有利于促进患者护理综合质量的提升。在住院期间,通过积极做好对于患者体位的引导并密切监测患者呼吸道情况,可以帮助患者进一步实现对于并发症问题的预防,其对于患者气道功能的改善与肺部负担的缓解具有良好的促进作用^[4]。与此同时,通过积极落实呼吸机管路的管控工作,可以进一步降低患者康复阶段细菌感染问题的发生几率,其对于患者肺部炎症问题的控制与身心健康的恢复具有良好的促进作用。与此同时,集束化护理可以进一步促进患者综合护理体验的优化,这一点对于患者护理满意度的提升具有积极的辅助价值^[5]。

相关数据显示,通过集束化护理的应用,患者康复用时明显缩短,与此同时,其血气指标和不良事件率均得到了进一步的改善。

综上,在 ICU 重症肺炎患者护理工作中,为了提升患者护理服务质量医护人员应积极采用集束化护理模式开展护理工作。

[参考文献]

[1] 柯翠云,陈少环,李艺珍,等.改良集束化护理策略预防儿童重症肺炎呼吸机相关性肺炎的效果研究[J].中国医药

指南,2021,19(12):236-237.

[2] 赵元会,巨海春.集束化护理在儿科重症监护病房重症肺炎患儿中的应用效果及对凝血指标的影响[J].血栓与止血学,2021,27(5):894-895.

[3] 杨纹纹,张珍,卞军平,等.并发症集束化护理干预在重症肺炎体外膜肺氧合术后患者中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(23):4366-4369.

[4] 努尔比耶·哈力克,夏伊麦尔旦·亚库普.集束化护理对小儿 ICU 重症肺炎患儿血气指标的影响[J].保健文汇,2021,22(34):49-50.

[5] 袁晶,程英.参附注射液联合基于 ABCDEF 集束化护理策略对重症肺炎患者血管内皮功能及凝血状态的影响[J].光明中医,2022,37(6):1081-1083.

表 3 患者不良事件率

组别	n	肺水肿	血栓	休克	不良事件率(%)
研究组	37	1	0	0	2.70
对照组	37	4	1	1	16.22
χ^2	-	-	-	-	3.945
P	-	-	-	-	0.047

(上接第 149 页)

加速口腔黏膜上皮修复;利多卡因可减轻疼痛;干扰素可抗肿瘤、抗病毒和提升免疫力;复合维生素 B 含有多种组织细胞代谢所需辅酶,可保持黏膜上皮完整性,维持上皮细胞功能。多种成分可共同抗感染,促使上皮细胞增生,缓解疼痛,加速溃疡愈合。微量元素缺乏易发生口腔黏膜病变,只注重补充蛋白质,对蔬菜、肉类、坚果类食物进食不足,这样会导致营养不平衡,如会引起维生素 C 不足,而维生素 C 缺乏会导致胶原蛋白合成障碍,导致溃疡不易愈合,也即是说饮食不当是诱发口腔溃疡的重要因素。同时,如果患者的身体营养失衡,容易使身体的免疫能力降低,这样会增加口腔溃疡等疾病发生的可能性,为此,必须结合口腔溃疡患者症状表现,予以饮食干预。饮食干预的实施可根据患者疾病、体重等情况制定合理的食谱,在日常饮食中需要注意营养的均衡,不偏食、挑食,可以多食用新鲜的果蔬等含维生素 B 族多的食物,使其各种营养素摄入均衡和达标,以提升机体抵抗力,同时,少食用腌制食品、笋类等易导致口腔溃疡发生和加重的食物,预防口腔黏膜病变,加速溃疡愈合。本研究中,两组患者均治愈了口腔溃疡,不过观察组口腔溃疡治愈时间、

恢复进食时间均短于对照组 ($P < 0.05$),说明患者经过自制漱口水的治疗后,均能够治愈口腔溃疡。但是在治疗过程中,结合合理的饮食干预,严格控制碳水化合物、蛋白质、维生素的摄入量,同时避免摄入生冷、辛辣刺激类食物,既保证患者营养充足,又最大程度地减少发病诱因。

综上所述,口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响大,可有效提升治疗效果,加速溃疡愈合,减轻患者痛苦,提升患者饮食均衡性,促进其生理和心理健康的改善。

[参考文献]

[1] 熊雁,张成.饮食干预联合口腔护理在口腔溃疡患者中的应用效果[J].医药卫生,2023(3):70-72.

[2] 邢晏,陈孚.短波紫外线治疗仪联合饮食干预护理在口腔溃疡患者中的应用[J].基层医学论坛,2022(2):106-108.

[3] 嵇兆丽.口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响初探[J].航空航天医学杂志,2022(6):751-754.

[4] 彭巧玲.浅谈口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响[J].医药卫生,2023(3):101-104.

[5] 石巧灵.口腔溃疡患者接受口腔护理和饮食干预对溃疡愈合的促进作用[J].黑龙江中医药,2022(2):197-199.

(上接第 150 页)

应用效果。

综上所述,预防性护理的实施,可降低胃肠镜检查患者的医院感染发生率,提高其满意度,可推广使用。

[参考文献]

[1] 刘莉,李彩霞,林玲,等.医院感染管理科在胃肠镜检查清洗消毒室改造中的作用和效果[J].国际医药卫生导报,2021,27(3):472-475.

[2] 黎丽,闵悦,白东梅,等.基于 SHELL 模式的医院感染管理在消化内镜中心的应用[J].中国护理管理,2022,22(2):286-290.

[3] 廖想,李依倪.消化内镜医院感染现状及其预防措施

研究进展[J].中国消毒学杂志,2021,38(2):140-143.

[4] VICTOR DANIEL,ROSENTHAL,GUSTAVO JORGE,CHAPARRO,EDUARDO ALEXANDRINO,SERVOLO-MEDEIROS, et al. An eight-year multicenter study on short-term peripheral intravenous catheter-related bloodstream infection rates in 100 intensive care units of 9 countries in Latin America: Argentina, Brazil, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, Mexico, Panama, and Venezuela. Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC)[J]. Infection control and hospital epidemiology,2021,42(9):1098-1104.