

呼吸道传染性疾病的预防控制的具体措施及应用临床效果研究

陈 浩

西宁市城北区疾病预防控制中心传染病科 810001

〔摘要〕目的 探讨病发呼吸道传染疾病的患者，对其采取系列预防控制措施，观察其临床效果。方法 从本院共抽取 100 例病发呼吸道传染疾病的患者，时间范围于 2022 年 2 月至 2022 年 2 月期间内收诊，随机方式予以分组，划分为对照组与观察组 2 组，每组均按 50 例为基准抽取，对照组所牵涉的 50 例未采取任何预防措施，观察组所牵涉的 50 例采取预防控制相关措施，将组间患者疾病知识掌握率、满意度、感染发生率、住院时间展开统计学计算。结果 得出观察组的知疾病知识掌握度、满意度相关评测值更高，其感染发生率、住院时间相关数据更低 ($P < 0.05$)。结论 针对病发呼吸道传染疾病的患者，积极组织开展疾病预防控制措施，能提升患者疾病知识掌握率同时，还可以降低感染发生率，缩短住院时间，得到较高的满意度。

〔关键词〕 呼吸道传染疾病；预防控制；效果

〔中图分类号〕 R183 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 08-162-02

呼吸道传染疾病，主要通过呼吸道进行传播，当机体出现免疫力低下、受凉等因素下，可导致病原体进入机体引起感染，严重的可危害到患者的身心健康。目前临床中较为常见的呼吸道疾病包含流行性感冒，肺结核、水痘、流行性腮腺炎等。具有传染性强、潜伏期短、传播速度快等特点，需要对此类疾病加以预防控制，从而降低疾病的传播^[1]。对此，本研究就相关病发呼吸道传染疾病的患者 100 例予以选取，将探讨对病发呼吸道传染疾病的患者采取预防控制措施的临床效果，现将方法与结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本院共抽取 100 例病发呼吸道传染疾病的患者，时间范围于 2022 年 2 月至 2022 年 2 月期间内收诊，随机方式予以分组，划分为对照组与观察组 2 组，每组均按 50 例为基准抽取。对照组的一般资料：该组男性别、女性别的例数依次为：25 例、24 例，年龄经汇总得出年龄段、平均年龄依次为：35-59 岁、(2.23±4.32) 岁。观察组的一般资料：该组男性别、女性别的例数依次为：28 例、22 例，年龄经汇总得出年龄段、平均年龄依次为：34-52 岁、(2.75±5.14) 岁。患者基线资料可比 ($P > 0.05$)。纳入标准：均为呼吸道传染性疾病患者；均已经知晓本次研究的目的；在本院相关资料齐全；本次研究获得相关部门的批准。排除标准：患者合并恶性肿瘤；合并严重的器质性疾病；患有精神分裂症、癫痫等精神性质的疾病；拒绝参与本次研究的患者。

1.2 方法

对照组不采取任何的预防措施。观察组则积极开展预防控制有效措施，具体如下：(1) 建立预警机制：需要在市疾控中心的指导下，各医院以及各个科室严格建立良好的预警机制，一旦发现呼吸系统传染性疾，需要立即上报，且每周予以院内分析总结，总结疾病传播情况。(2) 行为管理：一旦出现呼吸道传染疾病，需要立即实施隔离措施，对传染区域予以消毒处理，将隔离区与非隔离区划分开来，严格落实消毒制度，佩戴口罩，避免呼吸道传播；此外，需要与患者进行沟通交流，向患者讲解疾病相关知识，告知患者做好自我保护意识，告知避免去人多的地方，做好手部卫生，保持室内通风，佩戴口罩。(3) 药物和疫苗预防：相关科研人

员积极研制预防传染疾病传播的疫苗，并动员医院未感染疾病的患者积极注射疫苗，从而降低感染。

1.3 观察指标

本次研究的指标包含由疾病知识掌握率、满意度、感染发生率、住院时间，在采取措施后，对相关患者予以数据统计和调查，统计患者发生感染的情况和住院时间，针对疾病知识掌握率和满意度均采用本院自制的知识掌握调查表和满意度调查表。其中，疾病知识掌握调查表共计 10 个条目，总分计分为 50 分，划分完全掌握 ($40 \leq \text{得分} \leq 50$)、部分掌握 ($25 \leq \text{得分} \leq 39$)、未掌握 ($0 \leq \text{得分} \leq 24$) 三个层级，得分越高知识掌握度越好；满意度调查表包含 20 个条目，总分计分为 100 分，划分为非常满意层级 ($90 \leq \text{得分} \leq 100$)、比较满意层级 ($70 \leq \text{得分} \leq 89$)、不满意层级 ($0 \leq \text{得分} \leq 69$)，所得分越高满意度状况越良好。

1.4 统计方式

相关数据经过 SPSS22.0 完成统计分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 的形式计入表格，计数资料则表述为 [n(%)]，前者接受 t 检验，后者接受 χ^2 检验。设定 0.05 为检验水准， $P < 0.05$ 即表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组别患者的知识掌握、满意度、感染率、住院时间

得出观察组的患者疾病知识掌握度、满意度相关评测值更高，其感染发生率相关数据更低 ($P < 0.05$)。实施后，得出观察组的住院时间 (10.31 ± 1.25) 天，对照组为 (12.31 ± 1.55)，差异化存在 ($P < 0.05$)。由表 1 所示。

表 1 组别患者的知识掌握、满意度、感染率 [n(%)]

组别	例数	疾病知识掌握率	满意度	感染发生率
观察组	50	47 (94.00)	49 (98.00)	5 (12.00)
对照组	50	40 (80.00)	42 (84.00)	18 (36.00)
χ^2	-	4.332	5.983	7.895
P	-	0.037	0.000	0.005

3 讨论

呼吸道传染性疾，属于较为常见的传染疾病，传播途径较为广泛，包含飞沫、空气、接触环境等，可引发发热、咳嗽、喉咙痛、鼻塞、乏力等症状，需要予以积极预防，从而降低

(下转第 165 页)

[3]。基于学习风格开展个性化教学,综合考虑学生的学习态度、情绪、环境、动机,因地制宜为学生设计个性化的学习方案,在不改变最初的实习计划的基础上,结合带教老师的学习风格,取长补短,优化和完善,显著提升教师的综合素质和教学能力^[4]。根据护生的学习风格调整实际操作练习的过程,使护生更容易接受,从而显著提升教学的质量和效果^[5]。结果显示:

研究组综合评价、理论成绩、操作技能的考核评分,和对照组相比,分数更高,结果比较 $P < 0.05$ 。研究组对于带教老师的教学评价明显更高,结果比较 $P < 0.05$ 。

综上所述,基于学习风格开展个性化教学,能够显著提升肛肠科临床护理的教学质量,达到预期的实习效果。

[参考文献]

[1] 岳朝驰,李远志,李俊等.多媒体联合 CBL 教学法在肛肠科规培医师临床教学中的应用[J].现代医药卫生,2022,38(20):3570-3572.

[2] 张蔚莹.肛肠科特色护理联合柔性管理对肛肠科护理质量的影响分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(27):73-74.

[3] 张泽仪,杨玲.临床路径在肛肠科护理带教中的应用效果观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(13):162-163.

[4] 石晓燕.情景教学模式在肛肠科护理教学工作中的应用效果评价[J].中国卫生产业,2020,17(07):128-129+132.

[5] 杨淑娟,洪凌,贾勤等.基于学习风格个性化教学在肛肠科临床护理教学中的应用[J].护理与康复,2019,18(07):77-80.

表 1 对比两组实习考核成绩评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	综合评价 / 分		理论成绩 / 分	操作技能 / 分	
		素质	能力		中药熏蒸	灌肠
对照组	25	44.43 ± 1.51	45.38 ± 1.24	90.85 ± 2.23	94.12 ± 0.91	95.54 ± 0.93
研究组	25	45.79 ± 1.52	46.29 ± 1.29	92.91 ± 2.22	95.76 ± 0.95	96.76 ± 0.78
t	-	3.1738	2.5429	3.2733	5.2333	5.0255
P	-	0.0027	0.0143	0.0020	0.0000	0.0000

表 2 对比两组护士对带教老师评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	态度	知识	技能	教学管理
对照组	25	21.18 ± 0.94	23.92 ± 1.71	23.18 ± 1.71	17.12 ± 1.03
研究组	25	22.65 ± 0.97	25.16 ± 1.53	25.04 ± 1.37	18.65 ± 0.81
t	-	5.4415	3.3557	5.5263	5.8382
P	-	0.0000	0.0016	0.0000	0.0000

(上接第 152 页)

疾病感染的发生。积极对患者开展预防控制措施,比如保持良好的卫生习惯(如勤洗手、戴口罩)、避免密切接触已感染者、保持良好通风环境等措施,能有效控制感染^[2]。在本次研究中,得出观察组的患者疾病知识掌握度、满意度相关评测值更高,其感染发生率、住院时间相关数据更低。主要原因在于:在研究中,为观察组患者积极开展预防控制,通过建立预警机制、做好行为管理、隔离措施、严格落实相关制度、注意手部的卫生、接种疫苗等等措施,可有效降低疾病传播,得到较高

的满意度,让患者疾病知识掌握更高,缩短住院时间。

综上所述,针对病发呼吸道感染疾病的患者,积极组织开展疾病预防控制措施,能提升患者疾病知识掌握率同时,还可以降低感染发生率,得到较高的满意度。

[参考文献]

[1] 康煜.研究呼吸道传染性疾病的预防及控制方法[J].中国农村卫生,2019,11(10):39.

[2] 刘戎,林晓,陈芙蓉,等.呼吸道传染性疾病的预防控制方法及效果[J].中外医疗,2021,40(12):55-57.

(上接第 153 页)

万别,有效预防糖尿病患者发生低血糖,必须针对性给予个性化预防措施,这就是本文研究内容的背景和原因^[3]。本文实验结果显示,个性化预防措施能显著提高患者的自我管理能力和疾病知识知晓率,最终表现为低血糖发生率明显更低。综上所述,个性化预防措施能有效预防药物、饮食等因素诱发的低血糖急症,在临床中有较高的推广价值。

[参考文献]

[1] 高丽.2型糖尿病患者住院期间低血糖发生情况的影响因素分析及护理对策探讨[J].中国药物与临床,2020,20(18):3163-3165.

[2] 王俊霞.糖尿病患者低血糖昏迷的急诊护理对策探讨[J].世界最新医学信息文摘,2021,4(82):115-116.

[3] 张桂炎,何丽平,周燕湘.个性化干预对预防老年糖尿病患者低血糖的效果及对生活质量的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(2):232-234.

表 1 两组自我管理能力及疾病知识知晓比较 (n, %)

组别	n	自我管理能力				疾病知识知晓			
		优	良	差	优良率	优	良	差	优良率
观察组	41	25	12	3	92.7(38/41)	30	10	1	97.6(40/41)
对照组	35	9	18	8	77.1(27/35)	10	15	10	71.4(25/35)
χ^2	/	5.102				5.289			
P	/	0.038				0.032			