

强化院内感染护理在 ICU 住院患者中对院内感染发生率的效果

刘丽华, 孟熙童

昌吉回族自治州中医医院 新疆昌吉

【摘要】目的 分析探讨强化院内感染护理在 ICU 住院患者中对院内感染发生率的临床效果。**方法** 选取我院 2021 年 1 月-2021 年 12 月接收治疗 ICU 住院患者 60 例为观察对象, 随机将其分为观察组与对照组, 其中对照组患者采用常规护理, 观察组患者采用强化院内感染护理, 将两组患者的感染情况, 空气质量合格率、消毒措施合格率、污染物处理合格率与患者满意情况进行比较。**结果** 观察组患者的院内感染例数少于对照组, 数据对比差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组患者的空气质量合格率、消毒措施合格率与污染物处理合格率均高于对照组, 数据对比差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组患者满意度高于对照组, 数据对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 采取强化院内感染护理能够有效降低院内感染情况, 提高质量合格率与患者满意度, 值得推广与应用于临床工作中。

【关键词】 强化院内感染护理; ICU 住院患者; 院内感染; 临床效果

The effect of intensive nosocomial infection nursing on the incidence of nosocomial infection in ICU inpatients

Lihua Liu, Xitong Meng

Changji Hui Autonomous Prefecture Traditional Chinese Medicine Hospital, Changji, Xinjiang

【Abstract】 Objective: To analyze and explore the clinical effect of intensive nosocomial infection nursing care on the incidence of nosocomial infection in ICU inpatients. **Method:** select our hospital in January 2021-2021 December treatment of ICU patients 60 cases for observation object, randomly divided into observation group and control group, control group with routine care, observation group patients to strengthen hospital infection care, the two groups of patients, air quality, disinfection measures, pollutant treatment qualified rate compared with patient satisfaction. **Results:** The number of nosocomial infections of patients in the observation group was less than that of the control group with the data difference.

【Keywords】 Strengthen Nosocomial Infection Care; Icu Inpatients; Nosocomial Infection; Clinical Effect

ICU 是重症监护病房的综合治疗室, 临床上也称为重症监护病房, 重症监护病房 (ICU) 为重症患者和昏迷患者提供单独的场所, 为患者提供最佳治疗, 以及专业护理和康复条件^[1]。院内感染是指住院患者在医院内获得的感染, 包括住院期间的感染和出院后的感染, 但不包括入院前开始或入院时处于潜伏期的感染, 医院工作人员在医院获得的感染也属于院内感染^[2]。随着社会转型对医院管理的新挑战, 医疗改革背景对医院管理的新要求, 医疗发展对医院管理的新推动, 法治社会对医院管理的新变化, 医院的发展面临着院内感染管理的许多“新常态”和一些新情况, 由于医院环境复杂, 内部人员复杂, 医院内病原菌分布广泛,

加上患者免疫力下降, 院内感染发生率较高。本次研究为了分析探讨强化院内感染护理在 ICU 住院患者中对院内感染发生率的临床效果, 具体报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

本次研究选取我院 2021 年 1 月-2021 年 12 月接收治疗 ICU 住院患者 60 例为观察对象, 纳入标准: ①所有患者均为我院 ICU 住院患者; ②患者均自接受参与本次研究, 且患者家属全部知情, 并与我院签署同意书; ③本次研究经过医院伦理委员会审核批准。排除标准: ①不愿意配合者; ②入院之前存在感染者; ③存在家族遗传病者。根据患者的入院先后顺序将其分

为观察组与对照组, 其中观察组患者 30 例, 男性 19 例 女性 11 例, 年龄在 25 岁~67 岁之间, 平均年龄(43.3 ± 3.41) 岁, 疾病类型分为: 肺癌 6 例、结肠癌 5 例、乳腺癌 6 例、白血病 2 例、多发性骨髓瘤 4 例、泌尿系肿瘤 4 例、其他疾病 3 例; 对照组患者 30 例, 男性 17 例, 女性 13 例, 年龄在 24 岁~68 岁之间, 平均年龄(40.4 ± 2.11) 岁, 疾病类型分为: 肺癌 5 例、结肠癌 6 例、乳腺癌 7 例、白血病 1 例、多发性骨髓瘤 4 例、泌尿系肿瘤 5 例、其他疾病 2 例, 所有患者的基本资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

(1) 对照组

对照组患者采用常规护理模式感染控制, 不定期指导各级医务人员进行感染控制, 包括环境清洁和流程标准化、医务人员手部卫生和无菌操作原则标准化, 为不断强化各级医务人员的抗感染控制意识, 定期进行随机抽样和监测监督, 在监督过程中, 对多次不规范抗感染控制措施的人员进行相应处罚, 控制手术室感染, 降低手术室医院感染的发生率。

(2) 观察组

观察组患者采用强化院内感染护理, ①制定方案, 将工作制度、职责和规范划分为不同的部分。在整个过程中, 医院感染科是主要的监督者。护士长主要在原有感染控制措施的基础上进行更详细的改进, 制定各项操作的详细标准流程, 主要负责整个方案的实施和效果评价。②完善感染管理制度、消毒管理制度、医疗废物分类收集制度、一次性用品制度等预防医源性感染的规章制度, 发现预防医源性感染规章制度存在的缺陷, 及时修改, 然后根据医院实际情况进行分析总结, 形成医院感染控制体系。③对于病情严重患者, 密切关注其容易出现的并发症, 做好及时处理措施, 由于该类患者失去自主行动能力, 护理人员要定时对患者进行翻身、清洗等行动, 保证患者身体干净, 及时更换患者贴身用品, 避免患者因身体卫生方面带来感染性并发症。④可以适当的在病房内摆放花草等绿植, 给患者制造一个充满生机与希望的环境, 保证病房内空气流通顺畅, 光照充足, 保障病房内的温度与湿度在合理范围内, 且房间内置物品应当以患者方便为前提摆放。⑤人员培训, 包括相关工作的法律意识、工作标准体系和思想状态, 以提高员工的专业处理能力和综合能力。重视洗手培训, 做好洗手监督工作。重视无菌技术培训。例如, 要做好环境清洁管理, 必须确保作业前半小时通风, 避免地面清洁。同时,

控制室内行走频率, 避免大量空气粉尘。做好员工口罩、帽子和指甲修剪的管理工作, 严格执行无菌衣物和手套的佩戴。⑥加强监测, 加强监测是预防医院感染的重要常规措施。目的是及早发现医院感染暴发的迹象或潜在可能性, 及时采取相应的预防措施, 防止感染的发生。医院感染监测一般包括医院的消毒灭菌、各种医源性传播因素、各种常规预防措施的实施和医院感染发生率的监测。⑦提高医护人员职业水平, 提高医务人员的诊疗水平, 及时准确的诊断不仅可以及时治愈患者, 而且可以减少用药的盲目性和不同患者的分区错误, 从而减少医院内交叉感染的机会。

1.3 观察指标

①将两组患者的感染情况进行比较。②将两组患者的空气质量合格率、消毒措施合格率与污染物处理合格率进行比较。③对两组患者的满意度进行比较, 制定问卷调查, 满分百分制, 将患者满意度分为满意: 分数在 90 分及以上、一般满意: 分数在 70 分 89 分、不满意: 分数在 69 分以下, 三个等级, 计算患者的总满意度。

1.4 统计学方法

用 SPSS 20.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析, 计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表达, 采用 t 检验, 计数资料用率 (%) 表达, 采用 χ^2 检验。如果 $P < 0.05$, 则说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者感染情况比较

观察组发生感染为 2 例, 未感染 28 例, 感染发生率为 6.7%; 对照组发生感染为 11 例, 未感染 19, 感染发生率为 36.7%, 观察组患者的院内感染例数少于对照组, 数据对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者合格率比较

观察组患者的空气质量合格率为 96.7% (29/30), 消毒措施合格率为 90.0% (27/30), 污染物处理合格率为 93.3% (28/30); 对照组患者的空气质量合格率为 63.3% (19/30), 消毒措施合格率为 70.0% (21/30), 污染物处理合格率为 66.7% (20/30), 观察组患者合格率均高于对照组, 数据对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者满意度比较

观察组患者感觉到满意者为 19 例 (63.3%), 感觉到一般满意者为 8 例 (26.7%), 不满意者为 3 例 (10.0%), 总满意度为 90.0%; 对照组患者感觉到满意者为 10 例 (33.3%), 感觉到一般满意者为 14 例

(46.7%)，不满意者为 6 例 (20.0%)，总满意度为 80.0%，观察组满意度均高于对照组，两组的差异有统计意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

ICU 各种疾病患者的免疫防御功能有不同程度的损害和缺陷，同时，在住院期间，由于各种诊断和治疗措施，如气管插管、尿路插管、内窥镜检查、大手术、放疗和化疗，患者遭受了不同程度的损害，降低了患者的免疫功能，此外，医院人口稠密，患有各种传染病的患者随时可能将病原体排入医院环境，因此，强化院内感染护理是降低院内感染发生率的关键^[3]。

医院应从综合管理和经济学的角度认识和对院内感染控制的价值，将院内感染管理纳入医院整体建设，加大感染管理的人力物力投入，不断完善感染管理的基本条件，提高医院感染管理水平，为提高医院综合竞争力打下良好的基础^[4]。经过强化院内感染护理，护理人员风险意识和无菌操作的概念显著提高，护理技能显著提高。此外，经过护理培训，手术更具计划性，手术内容更全面。医务人员对风险事件的认识和能力得到了极大的提高，不仅提高了护理质量，而且提高了患者对护理工作的认识。本次研究报告结果显示，观察组患者的院内感染例数少于对照组，空气质量合格率、消毒措施合格率与污染物处理合格率均高于对照组，并且观察组患者满意度明显高于对照组，进一步说明强化院内感染护理的实施对于 ICU 住院患者院内感染质量控制工作的重要性，有重要临床应用价值。

综上所述，采取强化院内感染护理能够有效降低

ICU 住院患者的院内感染情况，提高患者满意度与院内质量合格率，值得广泛应用于院内感染质量控制中。

参考文献

- [1] 王兰兰. 重症监护室(ICU)患者发生院内感染的原因及护理对策分析[J]. 东方药膳, 2020, 000 (19): 196.
- [2] 王慧. 加强医院护理管理控制 ICU 院内感染发生[J]. 中国社区医师, 2020, 36(2):2.
- [3] 肖美林. ICU 护理工作环境对院内感染发生率的影响[J]. 母婴世界, 2020, (19): 234.
- [4] 钱晓青, 阴英. 护理干预在重症监护室(ICU)脑出血患者预防肺部感染中的应用效果分析[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(1):3.

收稿日期: 2022 年 5 月 19 日

出刊日期: 2022 年 9 月 2 日

引用本文: 刘丽华, 孟熙童, 强化院内感染护理在 ICU 住院患者中对院内感染发生率的效果[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(7): 103-105
DOI: 10.12208/j.ijcr.20220320

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

OPEN ACCESS