

血透室实施护理干预对医院感染控制发生率的影响

何坤翠

(六盘水市水城区人民医院 贵州 六盘水 553600)

【摘要】目的:探讨血透室实施护理干预对医院感染控制发生率的影响。方法:选择本院2019年7月至2020年7月期间收治的38例行血透治疗患者作为资料,随机分组各19例,对照组采取常规护理干预,观察组采取综合护理干预,观察两组感染率,评价护理满意度。结果:观察组总感染率2.27%显著低于对照组31.58%, $P < 0.05$;观察组护理满意度100.00%显著高于对照组78.94%, $P < 0.05$ 。结论:血透室实施综合护理干预对降低感染率有积极作用,建立良好的护患关系,提高患者护理满意度,值得推广。

【关键词】血透室;综合护理干预;感染率;护理满意度

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)10-0113-02

血透室全作为医院为治疗性慢性肾功能衰竭或急性肾功能衰竭疾病而设置的一个临床科室,主要利用血液透析方式帮助患者进行肾脏替代治疗^[1]。由于患者免疫功能低下,而血液透析治疗具有侵入性和创伤性,导致患者易出现感染,加重病情,甚至威胁生命安全。为降低感染风险,应针对医院及血透室实际环境及患者特征展开护理干预,采取可靠的护理措施,提高患者依从性及医院护理质量^[2]。综合护理干预作为体现个性化、全面性的护理方式,应用在血透室中主张针对患者特征、护理制度及规范进行优化,全面防范护理风险,确保提高护理质量。为此,本次研究对血透室实施护理干预对医院感染控制发生率的影响进行了探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2019年7月至2020年7月期间收治的38例行血透治疗患者作为资料,随机分组各19例,经血常规、尿常规、影像学等检查确诊为急慢性肾功能衰竭患者,长期维持性血液透析(≥ 1 个月)治疗^[3]。对照组男性10例,女性9例,年龄25~75岁,平均年龄(45.82±3.82)岁,透析时间1~6个月,平均时间(3.05±0.72)个月;观察组男性11例,女性8例,年龄25~76岁,平均年龄(45.43±3.80)岁,透析时间1~6个月,平均时间(3.08±0.70)个月;排除合并严重心肝脑等脏器病变患者、恶性肿瘤患者等。两组基本资料比较无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组:实施常规护理干预,包含密切监测、健康指导及风险事件处理等。

1.2.2 观察组:结合上述护理展开综合护理干预。①心理护理,评估患者心理状态,结合心理量表分析其心理特征,主动与其沟通交流,建立良好的护患关系,定期进行心理安抚和鼓励,通过眼神及语言给予鼓励,促使患者感受到人文关怀,并展开健康教育,列举控制良好的病例,提高治疗信心。②导管护理,选择一次性导管护理包,指导患者佩戴口罩;操作前检查导管及接触处清洁度,确保无菌,并定时检查,及时更换导管敷料^[4]。③环境护理,保持血透室良好通风,定期消毒,采用含氯消毒液湿地打扫,采用紫外线空气消毒机或紫外线灯照射1小时,并定期进行工作人员及仪器设备的细菌培养;区分患者通道、垃圾通道及与人员通道,避免相互干扰;进入通道前严格检查,穿戴隔离服;每次治疗患者后进行终末消毒处理,完全清洁消毒后才可接诊下一位患者,避免交叉感染。④透析护理,透析前评估患者静脉通道通畅及末端血液循环情况,定时监测血压、血红蛋白,预防血栓形成;建立内瘘时确保充分消毒,保持内瘘皮肤干净,并讲解内瘘作用及预防感染注意事项。⑤预防护理,严格执行手卫生相关标准,采取七步洗手法;接触患者及物品前后需立即洗手;

专人负责医疗废物的处理,针对废液排放需采取全密闭式,避免污染环境^[5]。

1.3 观察指标

观察两组患者呼吸道、消化道、血管通路、泌尿系统等感染率;评价护理满意度,结合本院自制护理满意度调查问卷进行评价,从基础护理、心理护理、健康教育、消毒管理、手卫生、护患关系等方面评价,满分100分,90分及以上为非常满意,70~89分为基本满意,其他为不满意,满意度=非常满意率+基本满意率。

1.4 统计学处理

采用SPSS20.0进行,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验,计数资料采用(%)表示,卡方检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组感染率比较

分析表1可知,观察组总感染率2.27%显著低于对照组31.58%, $P < 0.05$ 。

表1 两组感染率比较(%)

组别	例数	呼吸道	消化道	血管通路	泌尿系统	总感染率
观察组	19	1 (2.27)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.27)
对照组	19	1 (2.27)	2 (4.55)	1 (2.27)	2 (4.55)	6 (31.58)
χ^2						4.377
P						0.036

2.2 两组护理满意度比较

分析表2可知,观察组护理满意度100.0%显著高于对照组78.94%, $P < 0.05$ 。

表2 两组护理满意度比较(%)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	护理满意度
观察组	19	16 (84.21)	3 (15.79)	0 (0.00)	19 (100.00)
对照组	19	10 (52.63)	5 (26.32)	4 (21.05)	15 (78.94)
χ^2					4.470
P					0.034

3 讨论

近年来我国急慢性肾功能衰竭患者数量逐渐增加,发病后导致患者乏力、腰酸、心力衰竭、消化道出血,严重者威胁生命安全,可采取肾脏替代疗法延续生命,清除毒素。血液透析治疗可利用扩散溶液清除过量电解质、代谢废物及有害物质,维持水电解质平衡,净化血液,治疗效果好,但该种治疗方式对环境管理及医护技术要求较高^[6]。血透室作为展开血液透析治疗的主要场所,受到患者数量多、设备多、药品多及医疗废物多等因素影响,感染风险较高,影响治疗效果。综合护理干预关注任何可能危害患者健康及治疗效果的因素,提出科学性、全面性护理措施,并针对患者的心理问题进行疏导,改善其依从性,并结合医院及血透室环境采取可靠的环境管理措施,制定严格的手卫生、清洁消毒及无菌操作规范等相关制度,实现全面防范感染。同时密切监护治疗过程,及时

(下转第116页)

3 讨论

由于甲状腺疾病会影响患者的情绪,使情绪变化的范围扩大,并且对于甲状腺手术的了解不足,患者会遭受不同程度的焦虑、恐惧和沮丧等负面心理。甲状腺手术后的患者担心手术的安全性和术后康复,这会增加患者的心理压力反应并降低其机体调节能力,从而将会对患者的预后和恢复产生影响。舒适的护理干预措施可通过心理、术后护理、健康教育和其他方法,提高患者对甲状腺手术的了解,并改变患者对手术的了解,能够积极地引导患者的心理情绪,改善患者的负面情绪,并提升患者的适应能力^[3-5]。

通过此次研究得出,对甲状腺手术后患者展开护理后得出,观察组患者疼痛评分为 2.17 ± 0.35 分,对照组患者疼痛评分为 3.28 ± 0.43 分,说明观察组患者的疼痛评分要明显低于对照组,两组比较差异明显,存在统计学方面意义;观察组患者焦虑、抑郁评分分别为 31.25 ± 4.12 、 33.48 ± 4.05 ,对照组患者焦虑、抑郁评分分别为 36.70 ± 4.52 、 39.54 ± 3.67 ,说明观察组焦虑、抑郁评分要明显低于对照组,两组比较差异明显,存在统计学方面意义。综上所述,舒适护理干预措施可有效减

轻患者的术后疼痛程度,改善患者的不良情绪,提升患者术后的恢复效果,可以积极在临床中应用并广泛推广。

参考文献

- [1]李建丽.综合护理干预对甲状腺手术患者术后负面情绪和咽喉疼痛的影响研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(14):189-190.
- [2]刘正华,赵松青.综合护理干预对甲状腺手术患者术后疼痛及不良情绪的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(14):1947-1948,1975.
- [3]郝婷婷.探析护理干预对甲状腺手术患者疼痛及负性情绪的影响[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(59):11618,11620.
- [4]杨维敏,高国娟,王益芬,等.护理干预对甲状腺手术患者疼痛及负性情绪的影响效果分析[J].健康前沿,2017,26(3):51.
- [5]李小香,郭琪,池媛媛,等.综合护理干预对甲状腺患者全麻术后咽喉疼痛及焦虑的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(16):87-88.

(上接第112页)

护理管理手段可以有效地将患者、医护工作者和患者家属这三方面进行统筹^[1],不断地进行相关的改进。而且还能够对相关护士进行专业知识和技能的培训与考核,有效地提高了相关护士的专业技能,保证护理操作更加安全可靠。

综上所述,对急诊危重症患者在进行护理管理的时候通过实时护理质控管理方法干预可以有效提高患者的护理满意度,缩短患者的平均住院时间,值得推荐。

参考文献

- [1]夏泽燕,惠晓芳,徐昌盛,毛进,夏如翠,周勇智.实时护理质控对急诊危重症患者护理管理质量的影响[J].职业卫生与应急救援,2020,38(06):650-652.
- [2]张伟峰.多学科合作护理管理对急诊重症患者不良事件发生率的影响[J].泰山医学院学报,2020,41(08):631-632.
- [3]黄爱青.护理风险管理在急诊危重症患者转运中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2020,24(15):2175-2177.

(上接第113页)

处理意外事件,保证护理安全性。本次研究结果显示观察组总感染率2.27%,护理满意度100.0%,提示采取综合护理干预对预防血透室感染,降低医院感染发生率有良好效果,并注重对患者的身心改善,提高患者对护理服务的满意度。与周围研究^[1]结果“A组的医院感染率为1.68%,B组为8.38%”相近。

综上所述,血透室实施综合护理干预对提高医院感染控制效果,降低感染发生率有积极作用,可提高护理满意度,值得推广。

参考文献

- [1]周园.血透室实施护理干预对医院感染控制发生率的影响[J].中外女性健康研究,2020(6):131-132.

[2]鹿敏娜,侯晓华.优质护理服务在预防血液透析患者自体动静脉内瘘闭塞中的应用分析[J].中国药物与临床,2020,20(16):2813-2815.

[3]刘东瑜,马磊.认知行为干预对维持性血液透析患者钠水控制依从性的影响[J].护理实践与研究,2019,16(3):30-32.

[4]张秀华.认知干预在维持性血液透析治疗患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2018,15(24):46-48.

[5]孙玲玲.护理流程管理对维持性血液透析患者留置导管感染率及投诉率的影响观察[J].广州医科大学学报,2018,46(4):81-84.

[6]高冰,谢珺.基于King互动达标理论的护理模式对血液透析病人生活质量和依从性的影响[J].蚌埠医学院学报,2018,43(6):816-820.

(上接第114页)

炼,以此来促使患者各项功能的恢复。展开FTS围手术期护理能够对手术过程中患者产生的应激反应进行预防,降低患者出现并发症的概率,避免患者出现器官功能障碍^[4]。本次研究结果表明观察组的VAS评分和KSS评分改善情况均明显优于对照组($P < 0.05$);与对照组的住院时间、导管拔出时间和首次离床活动时间相比,观察组均明显偏低($P < 0.05$)。说明FTS围手术期护理的应用有利于优化TKA患者的临床护理工作。

综上所述,给予TKA患者FTS围手术期护理能够显著提升预后效果,缓解患者疼痛,促使患者关节功能恢复,具有推广价值。

参考文献

- [1]古喜红,胡文静.1例合并心血管疾病膝关节置换术病人的快速康复护理[J].全科护理,2019,17(7):895-896.
- [2]王丹,朱让腾,程凤敏,赵晓燕,叶嘉靖.快速康复外科理念在全膝关节置换围术期的应用[J].中国现代医生,2020, v.58(25):180-185.
- [3]金佳,徐炜,艾红珍.全膝关节置换围术期快速康复外科管理模式的实施[J].中国组织工程研究,2019,23(16):2467-2472.
- [4]严晓云,李玉伟,温艳.快速康复外科理念在全膝关节置换患者护理中的应用[J].中华护理教育,2019,v.16(6):59-63.