

• 临床探讨 •

# 护理管理在预防与控制肿瘤患者医院感染中的作用分析

张 静

(重庆市沙坪坝区陈家桥医院 401331)

**摘要:**目的 探讨护理管理在肿瘤患者预防与控制医院感染中的作用,并总结护理管理措施。方法 选择 2015 年 2 月至 2016 年 5 月该院收治 142 例肿瘤患者,按照入院先后顺序将其分为常规组和研究组,每组 71 例。常规组行常规护理管理,研究组行强化护理管理,对两组患者的护理管理效果进行分析,并对护理管理措施进行总结。结果 研究组患者的医院感染发生率(1.4%)明显低于常规组(9.9%),差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组患者的护理总满意度为 95.8%,常规组患者的护理总满意度为 85.9%,研究组明显高于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组的护理质量各项指标评分明显高于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组患者的细菌培养合格率明显高于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对肿瘤患者行护理管理不仅可以有效预防与控制医院感染,还可以提升患者的护理满意度及护理质量,同时细菌培养合格率明显提升,值得临床应用与推广。

**关键词:**护理管理; 肿瘤; 医院感染

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.17.049 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)17-2621-03

当前在医疗服务中,医院感染问题时有发生,预防与控制医院感染是所有医务人员必须要考虑的问题。尽管无法完全杜绝医院感染的出现,但可以通过适当的预防与控制措施降低其发生概率<sup>[1]</sup>。在肿瘤患者医院感染预防与控制过程中,护理管理发挥着重要作用,其在一定程度上使医疗安全得到保障,医院工作质量明显提升,医院感染的发生率降低<sup>[2]</sup>。基于此,特选取本院收治 142 例肿瘤患者进行研究,探讨护理管理在预防与控制医院感染中的作用,并总结护理管理措施,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2015 年 2 月至 2016 年 5 月本院收治 142 例肿瘤患者作为研究对象,按照入院先后顺序将其分为常规组和研究组,每组 71 例。常规组男 40 例,女 31 例;年龄 25~84 岁,平均(50.2±4.3)岁;其中 20 例为胃癌,12 例为宫颈癌,15 例为结肠癌,14 例为子宫内膜癌,10 例为直肠癌。研究组男 38 例,女 33 例;年龄 26~83 岁,平均(50.1±4.4)岁;其中 21 例为胃癌,13 例为宫颈癌,15 例为结肠癌,13 例为子宫内膜癌,9 例为直肠癌。两组患者在一般资料方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 常规组患者行常规护理管理,研究组患者在常规护理管理的基础上行强化护理管理,包括以下几个方面。

**1.2.1 形成完善的护理管理体系** 护理管理体系的形成是降低医院感染率的有效措施,其形成是以各个科室的特点为依据,制订相应的管理措施,重点在于对关键点的控制,对护理管理程序不断细化,形成病室管理体系。将病室的消毒和清洁程序落实,强化医院废弃物处理工作和感染隔离管理,同时形成质量考评细则,明确每位护理人员的责任,如果发现异常问题,应及时采取改进措施,要求限定期限内完成整改工作。

**1.2.2 加强培训** 形成科学、合理的岗前培训体系。对于新进人员,应以相关培训体系为标准进行培训,在岗前各项业务及职业道德等方面的学习结束之后,考核培训效果,合格之后才能上岗,保证每位护理人员都具备技术素质和道德素质。对于在岗人员,应定期组织学习无菌操作及消毒技术等程序,同时检查其对医院感染管理体系的了解程度,使护理人员对医院感染相关知识的认识不断增加,深刻认识到医院感染所带来的危害,对潜在的医院感染给予足够重视并做好预防工作。同时

了解并掌握无菌操作程序的关键点,强化专业技术的培训,帮助护理人员彻底理解消毒工作的重要作用,使其按照规范要求严格执行。

**1.2.3 强化病室管理** 形成完善的病室管理体系,重点强调消毒管理和卫生管理,要求及时清理医疗垃圾,病室需定期清扫和彻底消毒,避免滋生细菌。

**1.2.4 管理好一次性医疗设备** 合理使用一次性医疗设备,既可以提高工作效率,使治疗效果得到保证,又可以避免医院感染的发生。要求全程监控一次性医疗设备的采购、发放、销毁等一系列工作,设置专人进行管理。在一次性医疗设备的选购上,应选择三证齐全的设备,每批设备都需经过临床检验,合格后才能使用,销毁工作应以相关规定为依据进行无害化处理。

**1.2.5 强化临床护理和观察** 对医疗设备的工作状态和患者病情进行密切观察,避免医疗设备的非合理化工作以及患者病情的加重。对导管通畅性进行检查,保证其顺利引流;对于长期卧床患者应做好口腔护理和压疮护理,同时做好排痰护理,避免出现坠积性肺炎。

**1.3 观察指标** (1)调查并记录两组患者医院感染的发生情况。(2)利用本院自制的护理满意程度调查表,对两组患者的护理满意度进行调查。该调查表采用百分制,分为 3 个等级:十分满意(评分 $> 80$ 分)、满意(评分 60~80 分)、不满意( $< 60$ 分),总满意度=(十分满意人数+满意人数)/总人数。(3)通过护理规范、护理效率、人文关怀、医德医风方面对两组患者的护理质量进行评分,得分越高则生活质量越好。(4)对两组细菌培养合格率进行比较。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料以率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者医院感染发生情况比较** 研究组 71 例患者中,1 例发生医院感染,发生率为 1.4%;常规组 71 例患者中,7 例发生医院感染,发生率为 9.9%。研究组患者的医院感染发生率明显低于常规组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.769, P < 0.05$ )。

**2.2 两组患者的护理满意度比较** 研究组患者的护理总满意

度为 95.8%，常规组患者的护理总满意度为 85.9%，研究组明显高于常规组，差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 4.149, P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者的护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
常规组	71	34(47.9)	27(38.0)	10(14.1)	61(85.9)
研究组	71	40(56.3)	28(39.4)	3(4.2)	68(95.8)

2.3 两组患者的护理质量评分比较 研究组的护理质量各项指标评分明显高于常规组，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者的护理质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	护理规范	护理效率	人文关怀	医德医风
常规组	71	40.2 ± 3.2	49.7 ± 1.2	37.4 ± 2.9	45.3 ± 3.9
研究组	71	48.6 ± 2.3	57.4 ± 3.2	45.2 ± 2.5	51.9 ± 5.2
t		17.961	18.984	17.166	8.556
P		0.00	0.00	0.00	0.00

2.4 两组细菌培养合格率比较 研究组各部位细菌培养合格率明显高于常规组，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组细菌培养合格率比较[n(%)]

组别	n	手指	空气	被枕	消毒液	操作台	抢救仪器
常规组	71	61(85.9)	60(84.5)	58(81.7)	63(88.7)	64(90.1)	65(91.5)
研究组	71	70(98.6)	68(95.8)	69(97.2)	71(100.0)	71(100.0)	71(100.0)
$\chi^2$		7.982	5.071	9.019	8.478	7.363	6.265
P		0.005	0.024	0.003	0.004	0.007	0.012

### 3 讨论

在医院感染事件的监控中，肿瘤患者医院感染的预防与控制是医护人员的工作重点<sup>[3]</sup>。医院作为患者聚集之地，在多种病原微生物的共同影响下，病菌传播速度快，容易出现医院感染。医院感染的出现，会使患者身体健康受到影响，甚至威胁生命安全，进而引发社会性问题。因此，强化医院感染的预防与控制工作是现阶段各个医院亟须解决的问题<sup>[4]</sup>。

相关研究指出，出现医院感染的患者中 30%~50% 都与护理操作和管理相关，可见护理操作不当容易导致医院感染。护理工作操作不当主要表现在以下几个方面：(1) 护理人员未深刻认识到医院感染带来的危害，日常护理工作不到位，预防意识较为薄弱，造成设备消毒和隔离防护等工作不全面、不彻底；同时出现未严格依据规范要求使用医疗设备等行为，进而导致医院感染。(2) 环境护理人员对管理细则不明确，且缺乏严格的监控力度，在工作中存在很多缺陷和不足，进而导致医院感染。(3) 对于特殊患者或病因不明患者，未采取隔离等措施，使医院感染的发生率上升<sup>[5-6]</sup>。

对于上述问题，应将护理管理小组的作用充分发挥出来，从手卫生、环境物品消毒与清洁、消毒隔离等方面进行预防和控制。(1) 手卫生方面：落实手卫生是医院感染预防与控制的重要手段，同时也是最为简单的方式。护理管理小组人员应定期对科室中所有工作人员进行手卫生知识的教育，不定期考核，要求所有工作人员均熟练掌握洗手原则，并严格遵循。同时，向患者及其家属讲解手卫生相关知识，使其明确手卫生的

重要性，并在洗手池旁设置“六步洗手法”宣传栏，将速干型手消毒剂放置于病室和科室门外。对手卫生设施进行定期检查，对手卫生用品定期补充和维护<sup>[7]</sup>。(2) 物品消毒与清洁方面：病室内外环境是医院感染预防与控制工作的重要内容。因肿瘤患者免疫力较低，应认真落实隔离措施，使患者得到保护，为肿瘤患者准备层流室或单间病室，降低人员流动频率，集中进行治疗与护理工作。病室中设置动态空气消毒设备，每天消毒 2 次，用含氯消毒剂 500~1 000 mg/L 对物体表面和地面进行每日擦拭。定期清洁并消毒病区内常用物品，要求护理人员熟练掌握不同种类消毒液的名称、使用方法、浓度及采样检测方式等<sup>[8-10]</sup>。(3) 消毒隔离方面：护理管理小组人员应对消毒灭菌工作进行定期检查，并对各级护理人员进行督促，要求其自觉遵守相关制度和规定。配备和使用化疗物品应以化疗防护操作规定和程序为依据严格执行，并由静脉配置中心进行集中调配。在对患者行导尿管、外周静脉置入中心静脉导管等侵入性操作过程中，注意置管适应证，动作轻柔，保证一次成功，防止因反复操作给患者造成不必要的损伤，进而增加感染概率，并对患者情况进行每日评估，利于尽早拔管<sup>[11-13]</sup>。

本研究结果显示，研究组患者的医院感染发生率(1.4%)明显低于常规组(9.9%)，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究组患者的护理总满意度(95.8%)，明显高于常规组(85.9%)，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究组的护理质量各项指标评分明显高于常规组，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究组患者的细菌培养合格率明显高于常规组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明了实施了护理管理后，从以上方面均取得较好的效果。

综上所述，对肿瘤患者行护理管理不仅可以有效预防与控制医院感染，还可以提升患者的护理满意度以及护理质量，同时细菌培养合格率明显提升，值得临床应用与推广。

### 参考文献

- [1] 康慧清, 赵艳丽, 郭春艳. 试析肿瘤内科医院感染监控与护理管理[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(25): 86-88.
- [2] 黄祥寿. 对我院医院感染状况的调查与分析[J]. 护理管理杂志, 2011, 11(8): 560-561.
- [3] 张岩. 肿瘤内科患者医院感染的因素及护理管理[J]. 中国社区医师, 2011, 13(28): 275-276.
- [4] 黄胜, 张慎芳. 护理管理在预防与控制肿瘤患者医院感染中的应用[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(10): 2136-2137.
- [5] 邵梅娟. 肿瘤病人医院感染的护理管理[J]. 按摩与康复医学, 2012, 3(10): 100.
- [6] 蔡彦彦, 王小婷, 李彩萍. 浅析护理管理在控制医院感染中的应用[J]. 今日健康, 2016, 15(2): 199-199.
- [7] 罗慧. 浅谈如何提高护理管理来控制医院感染[J]. 医学信息, 2014, 27(3): 27-28.
- [8] 王孝欣, 邢巨颖, 刘茜, 等. 护理管理在医院感染中的作用与意义[J]. 中国医药指南, 2013, 10(14): 776-777.
- [9] 郑敏. 加强护理管理在预防与控制老年病房医院感染中的作用[J]. 包头医学院学报, 2013, 29(6): 90-92.
- [10] 高蕾, 翟丽娜, 李莹. 护理管理在控制医院感染中的作用分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 6(2): 217-218.
- [11] 沈盼, 尉霞. 加强护理管理控制医院感染[J]. 医药前沿, 2014, 7(9): 18-19.

[12] 傅根莲. 加强护理管理有效控制与预防医院感染[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(1): 116.

[13] 阮春香. 加强护理管理在控制医院感染中的应用价值及相关性分析[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(6): 1272-

(收稿日期: 2017-03-21 修回日期: 2017-04-28)

• 临床探讨 •

## 2 型糖尿病合并急性脑卒中患者血清 hs-CRP、Hcy 和 UA 水平及临床意义

代雨荣<sup>1</sup>, 闵长艳<sup>2△</sup>

(1. 湖北省荆门市妇幼保健院检验科 448000; 2. 湖北省襄阳市中心医院北区检验科 441003)

**摘要:**目的 探讨 2 型糖尿病合并急性脑卒中患者血清高敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、同型半胱氨酸(Hcy)和尿酸(UA)的表达水平及临床意义。方法 选取湖北省襄阳市中心医院收治的 54 例 2 型糖尿病合并急性脑卒中患者纳入观察 A 组, 58 例单纯 2 型糖尿病患者纳入观察 B 组, 同期选取 55 例体检健康志愿者纳入对照组, 检测并比较 3 组 hs-CRP、Hcy 和 UA 表达水平。结果 3 组血清 hs-CRP、Hcy、UA 表达水平比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 且观察 B 组 3 项指标水平明显高于对照组, 观察 A 组 3 项指标水平明显高于观察 B 组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 血清 hs-CRP、Hcy、UA 水平在 2 型糖尿病合并急性脑卒中患者中急剧升高, 有望成为 2 型糖尿病合并急性脑卒中的血清学诊断指标。

**关键词:**急性脑卒中; 2 型糖尿病; 高敏 C 反应蛋白; 同型半胱氨酸; 尿酸

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.17.050 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)17-2623-03

急性脑卒中是由不同病因、病理改变及危险因素引起的一组急性脑血管疾病, 发病时常伴有明显的神经症状, 严重者可导致死亡<sup>[1-2]</sup>。急性脑卒中具有高发病率、高致残率及高病死率的特点<sup>[3]</sup>, 导致其发病及预后的危险因素很多, 其中高血糖是最为常见的危险因素之一。2 型糖尿病合并急性脑卒中会增加患者死亡风险, 导致预后不良, 对人类的生命安全造成了巨大的威胁<sup>[4-6]</sup>。早诊断、早治疗对于治疗及预防 2 型糖尿病合并急性脑卒中具有重要的意义。因此, 本研究通过探讨 2 型糖尿病合并急性脑卒中患者血清高敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、同型半胱氨酸(Hcy)和尿酸(UA)的表达水平及临床意义, 旨在为 2 型糖尿病合并急性脑卒中的血清学诊断提供一定的理论依据。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2015 年 3 月至 2016 年 3 月湖北省襄阳市中心医院收治的 112 例 2 型糖尿病患者, 根据患者是否合并脑卒中将其分为 2 型糖尿病合并急性脑卒中组(观察 A 组)与单纯 2 型糖尿病组(观察 B 组)。其中观察 A 组 54 例患者, 男 32 例、女 22 例, 年龄 42~78 岁、平均(51.31±4.27)岁; 观察 B 组 58 例患者, 男 42 例、女 16 例, 年龄 42~81 岁、平均(53.04±4.63)岁。纳入标准: (1) 2 型糖尿病患者符合 1999 年世界卫生组织制定的糖尿病诊断标准, 合并急性脑卒中者同时应符合第四次全国脑血管病学术会议制定的急性脑卒中诊断标准, 并经 MRI 或者 CT 确诊; (2) 年龄 ≥ 40 岁, 性别不限; (3) 了解本研究, 并签署知情同意书者。排除标准: (1) 不符合两种疾病诊断标准者; (2) 年龄 < 40 岁者; (3) 伴有心、肝、肾疾病及肿瘤等严重疾病者; (4) 怀孕及哺乳期妇女; (5) 伴有其他自身免疫性疾病者; (6) 近期服用抗炎、激素或者免疫抑制剂等药物者。同期选取 55 例体检结果正常的健康志愿者作为本研究的对照组, 其中男 29 例、女 26 例, 年龄 43~79 岁、平均(52.67±3.81)岁。3 组受试者年龄、性别等一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 标本采集** 抽取 3 组受试者清晨空腹状态下肘静脉血 5 mL, 3 500 r/min 低温离心 10 min, 分离血清于灭菌过的 PCR 管中, -80 °C 保存待检。

**1.2.2 检测方法** 采用酶联免疫吸附试验检测血清 hs-CRP 水平, 具体操作严格按照试剂盒说明书进行; Hcy 检测采用荧光偏振分析法, 使用全自动分析仪进行检测; 利用美国贝克曼库尔特公司检测试剂盒, 采用酶法对 UA 水平进行检测。所有标本检测应尽快完成。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用  $F$  检验, 采用 Logistic 回归进行多因素分析, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 3 组受试者血清 hs-CRP、Hcy、UA 表达水平比较** 3 组受试者血清 hs-CRP、Hcy、UA 表达水平比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。其中观察 A 组、观察 B 组血清 hs-CRP、Hcy 和 UA 的表达水平明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察 A 组血清中 hs-CRP、Hcy、UA 表达水平明显高于观察 B 组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 3 组受试者血清 hs-CRP、Hcy、UA 表达水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	hs-CRP(mg/L)	Hcy( $\mu$ mol/L)	UA( $\mu$ mol/L)
对照组	55	1.05±0.38	10.37±2.71	279.62±62.51
观察 B 组	58	3.01±0.27*	14.23±3.47*	321.16±148.53*
观察 A 组	54	4.64±0.73*#	19.29±4.16*#	357.34±148.66*#

注: 与对照组比较, \*  $P < 0.05$ ; 与观察 B 组比较, #  $P < 0.05$

**2.2 多因素 Logistic 回归分析** 利用 Logistic 回归分析, 以是否并发急性脑卒中为因变量  $Y$  (是 = 1, 否 = 0), 以 hs-CRP ( $X_1$ )、Hcy ( $X_2$ )、UA ( $X_3$ ) 表达水平为自变量进行统计学分析, 血清 hs-CRP、Hcy、UA 为 2 型糖尿病合并急性脑卒中的独立

△ 通信作者, E-mail: 2267603369@qq.com.