

依从性均较低,医院管理者应通过多种途径加强医疗
人员对手卫生的重视,降低医院感染的发生率。

参考文献

[1] 刘云,陈晓侠,林煜. 医护人员手卫生影响因素与干预措施效果分析[J]. 中国消毒学杂志, 2015, 32(11): 1160-1162.

[2] 田甫翠,陈瑶瑶,杨贵红,等. 小儿心胸外科医护人员手卫生认知及依从性调查分析[J]. 中国卫生产业, 2013, 10(35): 153.

[3] 魏爱荣,武苏. 精神病专科医院医护人员手卫生认知及影响因素的调查[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(4): 209-211.

[4] 胡海英. 基层医院医护人员手卫生依从性的调查分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 32(5): 8-9.

[5] 罗艳君,罗艳姣,周丹,等. 多个医疗中心工作人员手卫生依从性调查及影响因素分析[J]. 现代医学, 2013, 22(5): 65-66.

[6] 张小芳,陈敏珍,陈兰瑛. 医护人员手卫生认知及影响手卫生执行的因素调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24

(2): 501-503.

[7] 黄廷芬. 手卫生干预对提高 ICU 医务人员洗手依从性的效果观察[J]. 医学信息, 2012, 25(3): 169-170.

[8] 梁璐. 医务人员对手卫生的认知及其依从性调查分析[J]. 医学信息, 2013, 26(10): 92-93.

[9] 刘淑兰. 产科护理人员手卫生状况及其影响因素调查[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(10): 994-995.

[10] 张燕萍,丁晓萍. 注重环节管理提高医务人员手卫生依从性[J]. 海南医学, 2011, 22(24): 155-156.

[11] BUTENKO S, LOCKWOOD C, MCARTHUR A. Patient experiences of partnering with healthcare professionals for hand hygiene compliance: a systematic review[J]. JBI Database System Rev Implement Rep, 2017, 15(6): 1645-1670.

[12] SASTRY A S, R D, BHAT P. Impact of a hand hygiene audit on hand hygiene compliance in a tertiary care public sector teaching hospital in South India[J]. Am J Infect Control, 2017, 45(5): 498-501.

(收稿日期: 2018-01-22 修回日期: 2018-03-18)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 16. 046

手术室预见性护理干预在医院感染预防及患者满意度应用中的效果评价

郝 晶, 张 婷, 严文萍[△]
(西北妇女儿童医院手术室, 西安 710061)

摘 要:目的 分析手术室预见性护理干预在医院感染预防及患者满意度中应用的效果。方法 将 2015 年 6 月至 2016 年 6 月该院收治的实施常规护理干预的 120 例手术患者作为对照组, 将 2016 年 7 月至 2017 年 7 月收治的实施预见性护理干预的 120 例手术患者作为观察组。比较两组检测合格率、切口感染率、手术效率、护理质量及患者满意度。结果 观察组医护人员手部、空气、物体表面合格率均明显高于对照组, 切口感染率明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 观察组消毒管理评分及物品管理评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组手术准备时间及接送时间均明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 观察组总满意率为 93.33%, 明显高于对照组的 82.50%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 预见性护理干预有助于减少手术室医院感染, 并提高手术室护理质量、手术效率和患者满意度。

关键词: 预见性护理; 医院感染; 满意度
中图法分类号: R471 **文献标志码:** A

文章编号: 1672-9455(2018)16-2502-04

医院感染指的是在医院内发生的感染, 医院感染不仅对患者的治疗造成影响, 增加了医患纠纷及患者死亡的发生风险, 而且亦增加了医护人员工作量^[1]。手术室为医院治疗疾病的主要场所, 涉及患者多, 是造成医院感染的重点科室, 因此, 加强手术室医院感染预防及控制, 对减少切口感染及交叉感染, 提高疾病治疗效果具有重要意义^[2]。预见性护理为护理人员通过运用自身的护理知识及临床经验, 寻找潜在风险因素, 采取相应的预见性的护理措施进行提前干预, 从而有效降低切口感染等不良事件发生风险的一种护理措施^[3]。本研究将预见性护理干预应用于手

术室医院感染控制工作中, 取得了满意效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月至 2017 年 7 月本院收治的妇科手术患者 240 例作为研究对象, 均为女性患者。入选标准: 年龄在 18 岁以上; 均接受手术治疗; 均为 I 类清洁切口手术; 自愿参加本次研究并签署知情同意书。排除标准: 年龄在 18 岁以下; 语言或者交流障碍; 急诊手术; 术前存在急慢性感染者; 特殊人群如精神疾病患者等; 严重心肝肾功能障碍; 凝血功能障碍。将 2015 年 6 月至 2016 年 6 月收治的实施

[△] 通信作者, E-mail: 735196660@qq. com.

常规护理干预的 120 例手术患者作为对照组,将 2016 年 7 月至 2017 年 7 月收治的实施预见性护理干预的 120 例手术患者作为观察组。对照组年龄 21~68 岁,平均(36.19±6.47)岁;受教育程度:初中及以下 21 例,高中及中专 53 例,大专及以上 46 例;手术分布:子宫切除术 18 例,输卵管系膜囊肿剥除术 12 例,子宫肌瘤剔除术 24 例,卵巢囊肿剥除术 47 例,附件切除术 19 例。观察组年龄 20~67 岁,平均(36.53±6.81)岁;受教育程度:初中及以下 19 例,高中及中专 57 例,大专及以上 44 例;手术分布:子宫切除术 10 例,输卵管系膜囊肿剥除术 9 例,子宫肌瘤剔除术 34 例,卵巢囊肿剥除术 49 例,附件切除术 18 例。两组患者年龄、性别、学历分布等方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准实施。

1.2 方法 对照组实施常规手术室护理干预,包括医护人员消毒、器械消毒、手术室环境消毒、切口感染预防等。观察组实施手术室预见性护理干预。(1)在实施预见性护理干预之前,通过查阅相关文献及结合本院实际情况对手术室感染风险因素进行分析,如参观人员过多、护理人员医院感染预防意识不强、手术时间过长、消毒隔离管理不到位等科室因素,以及年龄较大等患者自身方面因素,详细了解上述风险因素,以做好预防控制准备。(2)成立感染质控小组,由护士长担任组长,感染监测人员、经验丰富护理人员、消毒隔离人员组成。(3)完善各项规章制度:由护士长负责手术室设备物品(包括物体表面、空气、医护人员手部、紫外线灯、手术室恒温箱等)消毒监测,消毒隔离制度落实情况,以及日常感染控制工作检查及监督工作。每周进行 1 次检查,每 2 周进行 1 次随机抽查,发现问题后及时总结分析并提出处理措施;感染质控小组不断更新各项规章制度,包括洗手制度、消毒制度、门卫制度、参观制度、手术室卫生制度等;严格按照医疗废物处理条例中的相关规定执行,如一次性物品在使用之后必须要分类处理;制订医院感染监控记录单,内容包括患者资料、监测护士、监测项目以及出现异常时间、报告人、采取的措施等,确保监测系统资料完整详细。(4)手术物品的管理:对于手术所需物品器械等均由专人进行统一管理,要严把使用

关、拿包关及消毒关;手术器械在多酶液体浸泡之后进行机械清洗,耐湿性器械进行低温等离子清洁,耐高温高压器械进行高压消毒清洁;物品器械消毒之后由专人质检,检查生物指示卡和有效期;一次性物品要确保“三证”齐全,使用之前核查无菌有效期,检查密封是否良好,在使用之后按照医疗废物规范进行规范处理。(5)手术室环境管理:建立健全手术室参考制度,限制参观人数,不同手术间禁止出现人员流动;手术室每天在洁净机组开机时进行湿式消毒,采用含氯消毒液对手术床、物体表面、无影灯、紫外线等进行擦拭;连台手术在消毒情况下,层流净化至少 30 min 后方可使用;在手术结束之后,手术间要进行通风;空调过滤板及回风口要定时清洁;手术间培养不合格时要暂停使用,直至培养合格。(6)建立标准化手术流程:术前核查各种器械、设备以及仪器等是否可正常运行,仔细核对患者信息,建立静脉通道,展开无菌台,进行手术,术后配合医生处理,固定引流管,送患者到病房,详细交班,对手术间物品进行核对、补充以及清洁灭菌,做好接台准备。(7)医护人员管理:手术室医护人员定期进行医院感染的业务学习,每季度组织 1 次医院感染相关知识以及规章制度考核,不断提高业务素质。

1.3 观察指标 比较两组消毒合格率(包括医护人员手部、手术室恒温箱、空气、物体表面等)、切口感染率、手术效率患者满意度及手术室护理质量,其中护理质量参照文献[4]中的评价标准进行评价,包括消毒管理评分及物品管理评分,满分为 100 分,得分越高表示手术室护理质量越高;手术效率包括手术准备时间、每台手术时间以及接送时间。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行数据分析。计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组消毒合格率及切口感染率比较 观察组医护人员手部、空气、物体表面合格率均明显高于对照组,切口感染率明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组消毒液、无菌包合格率比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组消毒合格及切口感染情况比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	医护人员手部	消毒液	空气	物体表面	无菌包	切口感染
观察组	120	120(100.00)	120(100.00)	120(100.00)	120(100.00)	120(100.00)	1(0.83)
对照组	120	112(93.33)	118(98.33)	111(92.50)	114(95.00)	120(100.00)	7(5.83)
χ^2		8.276	2.017	9.351	6.154	0.000	4.655
<i>P</i>		0.004	0.155	0.002	0.013	1.000	0.031

2.2 两组护理质量比较 观察组消毒管理评分及物品管理评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组护理质量比较(分, $\bar{x}\pm s$)				
组别	<i>n</i>	消毒管理评分	物品管理评分	
观察组	120	99.14±1.29	97.23±2.46	
对照组	120	93.85±2.54	92.39±1.68	
<i>t</i>		20.341	17.798	
<i>P</i>		<0.001	<0.001	

2.3 两组手术效率比较 观察组手术准备时间及接送时间均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组手术效率比较(min, $\bar{x}\pm s$)				
组别	<i>n</i>	手术准备时间	接送时间	
观察组	120	34.16±5.89	25.39±5.12	
对照组	120	41.87±7.46	32.26±8.79	
<i>t</i>		-8.886	-7.398	
<i>P</i>		<0.001	<0.001	

2.4 两组患者满意度比较 观察组总满意率为 93.33%,明显高于对照组的 82.50%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组患者满意度比较[<i>n</i> (%)]						
组别	<i>n</i>	非常满意	满意	一般	不满意	总满意
观察组	120	61(50.83)	51(42.50)	6(5.00)	2(1.67)	112(93.33)
对照组	120	58(48.33)	41(34.17)	12(10.00)	9(7.50)	99(82.50)

3 讨 论

预见性护理不同于常规护理干预,是根据患者的具体情况进而制订详细周密的护理计划,然后根据护理计划再制订护理措施,从而能够保障护理质量的一种护理模式。预见性护理是以提高护理及治疗效果为目的的一种全程优质护理模式,以先预防后治疗为基本原则,护理工作可由被动接受转变为主动预防,从而为患者提供高质量的优质护理服务^[5]。目前,预见性护理在临床中的应用较为广泛,谭琼等^[6]的研究显示,预见性护理干预减少了几科病房医院感染的发生;陈文虹等^[7]研究亦指出,预见性护理干预降低了糖尿病肾病血液透析患者医院感染率。

有文献报道,医院感染引起的额外病死率为 4%~33%,给患者家庭及社会造成巨大损失^[8]。随着人们对高质量医疗服务追求及法律意识的不断增强,医院感染预防及控制已经成为医院管理工作的重要组成部分。手术室感染为医院感染当中最为关键且可能造成较大危险的一个重要环节,医院以及患者因素等均有可能导致手术室医院感染的发生^[9]。因

此,在手术过程中进行严格、有效、规范的感染预防管理对减少手术室感染及医院感染均有重要意义。

预见性护理干预的实施,提高了消毒合格率及护理质量。标准化、程序化、系统化的护理工作模式能够有效提高手术室护理工作的效率,减少遗忘、差错等护理错误的发生。预见性护理干预一改常规手术室医护人员被动进行护理工作的模式,能够有预见性、有目的地参与各项护理工作。通过运用感染质量控制管理方法及定期组织医护人员学习感染防控知识,提高了医护人员感染预防理念,使其熟知手术室护理存在的高危因素,确保了感染工作能够落实到手术全过程,以及各项医院感染规章制度的严格落实,包括手术室环境、物品、器械等的消毒工作积极进行,手术所需物品的管理更加规范,从而有助于降低手术室医院感染发生风险。本研究结果显示,通过实施预见性护理干预能够显著提高护理质量及消毒合格率。

预见性护理干预的实施,提高了手术效率。临床相关研究指出,参观人员、抗菌药物使用、接送时间、手术时间及接台手术等为造成手术室感染的主要危险因素^[10-11]。因此,控制手术时间、参观人员及接送时间能够减少手术室医院感染的发生。预见性护理的主要原则即通过运用自身的护理知识及临床经验,制订计划及护理措施。通过建立健全标准化手术流程及手术室参考制度等,手术室医护人员严格落实按照规章制度,有据可依,加强了参观人员、接送时间及手术时间等的控制,从而减少了切口感染的发生。本研究结果显示,通过实施预见性护理干预能够显著减少手术准备时间及接送时间,从而有助于提高手术效率。高连珠^[12]的研究显示,预见性护理干预明显减少了颅脑损伤手术患者术前准备时间及静脉通路建立时间。

预见性护理干预的实施,提高了患者满意度。患者满意度为评价医疗服务质量的一项常用的重要主观指标,反映出了患者在就诊过程中的主观感受,而且也在一定程度上反映出了医院的现代管理的整体技术水平^[13-14]。预见性护理是以患者为中心的临床护理工作的重要体现,寻找潜在不良事件风险因素,并通过积极主动的护理最大程度减少风险因素,从而保障患者医疗安全。同时,患者满意度提高,有助于减少医患矛盾。本研究结果显示,观察组总满意率为 93.33%,明显高于对照组的 82.50%。由此可见,预见性护理干预增加了患者对手术室护理工作的满意度。

综上所述,预见性护理干预有助于减少手术室医院感染,并提高了手术室护理质量、手术效率和患者满意度,值得临床重视。

参考文献

[1] 周春莲,陈惠清,邓明卓,等.某三级医院感染死亡患者多因素 logistic 回归分析[J].中华医院感(下转第 2517 页)

- 2014,37(4):283-286.
 - [9] GOPAL S, LUCKRAZ H, GIRI R, et al. Significant reduction in ventilator-associated pneumonia with the Venner-PneuX System in high-risk patients undergoing cardiac surgery: the Low Ventilator-Associated-Pneumonia study[J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2015, 47(3):e92-e96.
 - [10] DAMAS P, FRIPPIAT F, ANCION A, et al. Prevention of Ventilator-Associated pneumonia and Ventilator-Associated conditions: a randomized controlled trial with subglottic secretion suctioning[J]. Crit Care Med, 2015, 43(1):22-30.
 - [11] CAROFF D A, LI L L, MUSCEDERE J, et al. Subglottic secretion drainage and objective outcomes: a systematic review and Meta-Analysis[J]. Crit Care Med, 2016, 44(4):830-840.
 - [12] SUYS E, NIEBOER K, STIERS W, et al. Intermittent subglottic secretion drainage may cause tracheal damage in patients with few oropharyngeal secretions[J]. Intensive Crit Care Nurs, 2013, 29(6):317-320.
 - [13] 王莹, 马洁, 惠彩红, 等. 间断声门下灌洗结合持续声门下吸引在经口气管插管患者预防呼吸机相关性肺炎中的作用[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(1):22-24.
 - [14] 伍丽霞, 余金活, 李晓霞, 等. 间歇声门下吸引对气管切开病人呼吸机相关性肺炎发生的影响[J]. 护理研究, 2015, 29(8B):3320-3321.
 - [15] 曾定芬, 向明芳, 刘真君, 等. ICU 气管切开后两种声门下滞留物吸引方法的效果比较[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(1):40-42.
 - [16] 吴晓琴, 宋锦平. 间歇声门下吸引对机械通气患者呼吸机相关性肺炎发生率的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(12):2521-2522.
 - [17] 李晓冬, 刘鸿梅, 刘彦飞. 间歇吸引泵预防声门下分泌物误吸的应用与护理[J]. 天津护理, 2010, 18(4):222-223.
 - [18] 李茵, 田丽. 声门下吸引负压研究现状[J]. 天津护理, 2012, 20(2):114-116.
 - [19] 李茵, 田丽. 不同黏稠度分泌物持续声门下吸引负压值的选择[J]. 护理学杂志, 2013, 28(3):24-27.
 - [20] 贺艳, 沈梅芬, 吴超, 等. 人工气道内痰液与声门下滞留物黏稠度比较的研究[J]. 护理学报, 2015, 22(14):41-44.
 - [21] BERRA L, DE MARCHI L, PANIGADA M, et al. Evaluation of continuous aspiration of subglottic secretion in an in vivo study[J]. Crit Care Med, 2004, 32(10):2071-2078.
 - [22] 冯萍, 唐燕. 不同声门下冲洗方式对呼吸机相关性肺炎的影响[J]. 护理学杂志, 2016, 31(5):39-40.
 - [23] 刘夕珍, 史广玲, 陆萍. 气囊上滞留物不同冲洗频率对预防呼吸机相关性肺炎的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(32):73-75.
 - [24] 唐彩虹, 沈志坤, 余群飞, 等. 气管插管患者声门下洗必泰冲洗对预防 VAP[J]. 中华急诊医学杂志, 2016, 25(6):830-833.
 - [25] 王辰. 呼吸治疗教程[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010:85-86.
 - [26] 李军, 李素玲, 韩军. 气流冲击法清除气囊上滞留物对气管插管患者预防呼吸机相关性肺炎的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(36):45-46.
 - [27] 郭闯, 储蕴, 赵丽艳, 等. 气流冲击法清除气囊上滞留物对经口气管插管患者预防呼吸机相关性肺炎的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(28):2135-2137.
 - [28] 王荣, 王宋超, 王黎梅, 等. ICU 声门下分泌物引流护理管理现状调查[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(25):3599-3603.
- (收稿日期:2018-01-16 修回日期:2018-03-24)
-
- (上接第 2504 页)
- 染学杂志, 2015, 25(21):4931-4933.
- [2] DADHICH A, ARYA S, KAPIL A. Exploring the pathogens present at the patient care equipments&supplies to sensitise the health care workers for preventing health care-associated infections among in-patients[J]. Nurs J India, 2014, 105(6):283-286.
- [3] 杜爱华. 预见性护理联合循证护理对手术室护理质量及患者满意度的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(6):845-847.
- [4] 杨青青. 风险因素管理护理用于降低手术室感染率中的管理方法及效果[J]. 中国农村卫生事业管理, 2016, 36(2):243-245.
- [5] 张颖. 预见性护理在临床工作中的应用[J]. 天津护理, 2011, 19(2):122-123.
- [6] 谭琼, 张鸿. 预见性护理干预在儿科病房感染中的应用[J]. 西部医学, 2015, 27(5):793-795.
- [7] 陈文虹, 唐林娟, 徐爱金, 等. 预防血液透析患者医院感染预见性护理的应用效果分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(12):2869-2871.
- [8] 徐桂娟, 张艳艳. 精细管理在手术室感染控制中的应用分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(23):236-237.
- [9] 吴玲萍. 品管圈活动在控制手术室院内感染及提高护士技能中的应用[J]. 中华全科医学, 2017, 15(1):170-172.
- [10] 许玲玲. 精细化管理在基层医院手术室管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2014, 22(2):291-292.
- [11] 罗贤慧. 循证管理对医院手术室感染控制和护理工作质量的影响[J]. 中国医药导报, 2017, 14(16):146-149.
- [12] 高连珠. 预见性护理干预在颅脑损伤手术配合中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(6):838-839.
- [13] 郭欣, 陈赞, 施雁, 等. 上海市 37 所医院实施优质护理服务后患者满意度的调查[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(22):21-24.
- [14] 蒲建璐. 管理模式创新对健康管理中心患者满意度的影响及分析[J]. 中国急救医学, 2016, 36(S2):171-172.
- (收稿日期:2018-01-24 修回日期:2018-03-08)