

优质护理管理对医院感染和护理满意度的影响

苏姗姗 隆新冉 于海腾 高天勤
滨州医学院附属医院 山东滨州 256600

摘要: **目的:** 对医院感染控制中, 优质护理管理的应用及对患者护理满意度的影响展开观察与深入探讨。**方法:** 基于等量电脑随机法下, 将90例ICU患者(收治时间: 2021年6月-2022年7月)均分为人数相等的2组; 1组为基础组(n=45), 1组为研究组(n=45); 住院期间分别予以2组常规护理管理和优质护理管理, 观察、比较2组管理前后院感发生情况及护理质量、护理满意度指标。**结果:** 对比基础组, 研究组护理管理实施后医院感染发生率显著更低, 护理管理实施后护理质量整体评分及护理满意度显著更高; 组间具备统计学意义(P<0.05)。**结论:** 实施优质护理管理对减少、预防院内医源性感染、强化患者临床护理满意度有着积极意义。

关键词: 优质护理管理; 常规护理管理; 医院感染; 护理满意度

Effect of high quality nursing management on hospital infection and nursing satisfaction

Shanshan Su, Xinran Long, Haiteng Yu, Tianqin Gao
Affiliated Hospital of Binzhou Medical College, Binzhou, Shandong 256600

Abstract: **Objective:** To observe and deeply explore the application of high-quality nursing management and its influence on patient nursing satisfaction in hospital infection control. **Methods:** Based on equal computer random method, 90 ICU patients (June 2021-July 2022) were divided into equal groups; 1 was basic group (n=45), study group (n=45), and routine nursing management and quality nursing management during hospitalization, observing and comparing the front and backyard sensory management situation, nursing quality and nursing satisfaction index. **Results:** Compared with the basic group, the incidence of hospital infection was significantly lower, and the overall nursing quality and nursing satisfaction were significantly higher; statistical significant (P < 0.05). **Conclusion:** The implementation of quality nursing management has positive significance to reduce and prevent nosocomial iatrogenic infection and strengthen patient clinical nursing satisfaction.

Keywords: Quality nursing management; Routine nursing management; Hospital infection; Nursing satisfaction

作为收容、救治病人的专业医疗场所, 医院(hospital)存在人员流动量大、人群密集特征, 所以医院内不可避免的聚集着较多微生物, 并致使医院感染事件频频发生。特别是近年来, 因各种全新医疗药物(如免疫制剂、抗菌药物)和医疗技术的引入和应用, 更是促进了医院感染发生率的显著提升^[1]。实践表明, 医院感染的发生不仅对就医患者疾病治疗、身体健康及生命安全造成严重影响与威胁, 同时还促进了护患纠纷事件的增加、加大了临床医疗、护理工作量。现阶段, 虽然可通过消毒和行抗感染治疗等措施来控制医院感染的发生, 降低患者感染率和死亡率; 但最终实施效果不佳, 依然需要寻找其他有效干预措施。有研究通过引入优质护理管理降低了医院感染发生率, 并在此基础上强化了

医院护理质量和患者对临床诊疗、护理服务的满意度^[2]; 鉴于此, 本研究特计入90例病患为研究对象, 将对医院感染控制中, 实施优质护理管理的应用及对患者护理满意度的影响展开观察与深入探讨。现作如下报道:

一、基线资料和方法

1. 基线资料

基于等量电脑随机法下, 将90例ICU患者(收治时间: 2021年6月-2022年7月)均分为人数相等的2组; 1组为基础组(n=45), 1组为研究组(n=45)。基础组含男患、女患各23例和22例, 占比51.11%和48.89%; 其中最最小年龄46、最大年龄69, 均值(60.74±6.35)岁。研究组含男患、女患各24例和21例, 占比53.33%和46.67%; 其中最最小年龄45、最大年龄71, 均值

(61.23 ± 7.13)岁。组间一般资料具备公平研究价值($P > 0.05$)。

入组标准: ①收治入ICU病房, 不具备生活自理能力; ②自愿入组, 知情研究, 签署知情同意书; ③能够与人正常沟通和交流; ④研究依从性评估结果良好。排除标准: ①存在院感危险因素、吞咽功能障碍; ②合并认知、神志及语言表达障碍; ③机体营养状况不佳; ④拒绝无条件依从研究。

2. 方法

(1) 基础组

住院治疗期间, 基于常规护理管理模式下予以本组45例ICU患者以干预。

(2) 研究组

住院治疗期间, 基于优质护理管理模式下予以本组45例ICU患者以干预, 详情如下:

①优质护理管理小组构建: 基于基本的层级管理原则下(如职称、技能水准、工龄等)将全科护理人员进行合理分层, 随后按照医院护理人员条例及ICU护理质量要求和护理内容对各层级护理人员具体工作职责进行细化规定, 并实行责任包干制。在分层管理基础上对护理人员按照一定原则对其进行分组, 各小组成员构成需包含组长、责任护士、初级责任护士及普通护理人员。要求各小组根据组内实际情况进行APN排班, 以此对班次内护理患者实施持续化、不间断优质护理; 同时, 实行责任追究制, 以强化ICU患者医院感染控制效果。

②医院感染质量控制小组构建: 安排至少3名及以上护理人员组建医院感染质控制小组; 小组内成员不仅需要就医院感染以及无菌技术等相关知识对科内护理人员进行培训, 还需要加强对科内护士手卫生管理落实情况进行监督和检查, 监测ICU住院患者导管应用情况, 将相关信息数据进行全面收集与整理, 上报给医院感染控制医生; 对医院感染发生情况开展季度性监测, 分析监测结果, 并总结整改措施; 对科内护理人员反馈医院感染季度监测结果, 推进医院感染质量控制整改工作。

③主要实施内容: 第一是贯彻无菌操作: 基于3个月/次的频率下组织科内护理人员开展无菌护理观念和操作技术培训, 主要就消毒、隔离以及灭菌等专业知识及实际操作等进行讲解, 以促进护理人员专业知识和技术水平的提升与强化, 使其形成无菌操作观念与意识, 切实保障医院感染预防、控制效果。基于一定频率下对医务人员及日常所应用医疗设备、消毒液进行细菌学检测; 严格落实病房清洁、消毒工作, 确保室内清洁符合控制标准; 加强医疗器械消毒, 贯彻落实无菌操作原则, 严格落实医务人员七步手卫生操作规范; 对重症监护病

房内所有物品进行全面消毒, 重点做好吸痰器以及呼吸机器械的消毒工作; 帮助患者吸痰时, 应使用一次性吸痰管, 且吸痰时, 应遵循先气道后口腔原则; 操作期间, 需要注意佩戴一次性手套, 预防交叉感染。第二是预防呼吸道感染: 基于每日3-4次的频率下对患者开展口腔护理, 且具体使用口泰漱口液进行; 若患者较为特殊, 可通过测定患者口腔PH值的方式来选择漱口液, 以此予以患者口腔护理干预; p警患者PH测定结果大于7, 可应用硼酸液(2%)进行口腔护理; 若患者PH值测定结果小于7, 可应用碳酸氢钠溶液(2%)进行口腔护理; 若患者PH值测定结果等于7, 可应用双氧水(3%)进行口腔护理。日常饮食后, 均需要指导患者饮水; 若患者有气管插管或气管切开操作, 那么在行口腔护理时, 则应通过口腔灌洗和擦拭的方式进行。日常可适时吸痰, 也可根据患者痰液量每间隔2-4小时吸痰1次; 在清除患者气囊上方滞留物时, 可行间断冲洗、吸引或持续负压吸引操作。日常, 需加强对患者人工气道观察与护理, 可根据患者实际情况实施持续恒温湿化法, 以此优化其吸入气体湿度与温度, 避免患者气道因分泌物过于粘稠导致堵塞。同时, 适当抬高患者床头高度, 保持处于 35° - 45° 水平高度, 避免发生坠积性肺炎。第三是加强导管护理: 做好导管畅通管理, 预防导管受压、弯曲或打折, 避免液体倒流; 基于2次/日的频率下加强患者尿道口、导尿管消毒工作; 若患者需要长时间留置导尿管, 应加强患者膀胱冲洗, 具体可应用碳酸氢钠溶液进行, 以促进其膀胱内真菌定植环境的改变, 预防和减少真菌感染。评估患者留置导管保留必要性, 明确拔管时机。第四是管理抗菌药物: 非必要情况下, 尽可能避免予以患者广谱抗生素应用; 加强医院感染患者病原体检测, 结合最终检测结果予以患者高敏感性抗生素应用; 针对需要接受手术治疗的, 可予以患者以预防性抗生素应用。

3. 指标观察

(1) 医院感染发生情况。观察、统计2组护理管理实施前后医院感染发生情况, 统计发生率。

(2) 护理质量。基于自制护理质量评分量表下, 评定2组管理实施后的护理质量; 其中包含评价因子有5项^[1]: ①病房管理; ②消毒隔离; ③感染监控; ④无菌技能操作; ⑤基础护理; 评分为百分制, 评分与其护理质量水平高低呈正相关关系。

(3) 护理满意度。基于自制满意度问卷调查表下, 评定2组患者护理满意度; 以十分满意、基本满意、不满意为评判标准, 其中十分满意: 评分96-120; 基本满意: 评分76-96; 不满意: 评分不足76; 满意度=(十分满意+基本满意)/45*百分比。

4. 统计学分析

采用SPSS 21.00软件对本次实验数据进行分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 行t检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 差异有统计学意义。

二、结果

1. 比较2组护理管理实施前后院感发生情况

观之下表1, 对比护理管理实施前, 2组护理管理后医院感染发生率均明显降低; 对比基础组, 研究组护理管理实施后医院感染发生率显著更低 ($P < 0.05$)。

表1 比较2组护理管理实施前后院感发生情况[n (%)]

组别	例数	管理前	管理后
基础组	45	10 (22.22)	7 (15.56)
研究组	45	9 (20.00)	1 (2.22)
χ^2	/	0.067	4.939
P	/	0.796	0.026

2. 比较2组护理管理实施后的护理质量评分

观之下表2, 对比基础组, 研究组护理管理后病房管理、消毒隔离、感染监控、无菌技能操作、基础护理多方面护理质量评分显著更高 ($P < 0.05$)。

表2 比较2组护理管理实施后的护理质量评分
[n ($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	病房管理	消毒隔离	感染监控	无菌技能操作	基础护理
基础组	45	82.35 ± 5.94	81.46 ± 6.95	80.65 ± 6.20	82.45 ± 6.82	82.61 ± 6.96
研究组	45	98.14 ± 5.79	94.54 ± 6.13	91.35 ± 6.52	99.23 ± 7.42	93.17 ± 6.54
t	/	12.769	9.468	7.978	11.169	7.417
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3. 比较2组护理满意度

观之下表3, 对比基础组, 研究组护理满意度显著更高 ($P < 0.05$)。

表3 比较2组护理满意度[n (%)]

组别	例数	十分满意	基本满意	不满意	满意度
基础组	45	20 (44.44)	17 (37.78)	8 (17.78)	37 (82.22)
研究组	45	31 (68.89)	13 (28.89)	1 (2.22)	44 (97.78)
χ^2	/	/	/	/	6.049
P	/	/	/	/	0.014

三、讨论

无论是立足于就医患者层面、还是社会层面上观之, 医院感染的发生均存在较严重的影响与危害^[4]。据临床数据表明^[5], 每年因医院感染导致的额外死亡率约高达33%; 而近些年, 在各种抗菌药物和全新医疗技术的广泛应用和推广下, 医院感染率更是较以往显著提升, 不仅促进了临床住院患者疾病治疗难度的增加,

还在加大患者疾病治疗负担的同时增加护患纠纷发生概率^[6]。新医疗视域下, 虽然临床逐渐认识到预防院内医源性感染的重要性, 但大量实践表明^[7], 单纯通过消毒、隔离和抗感染等措施的实施, 无法实现医院感染的有效预防和控制; 所以积极寻找其他更有效预防措施有着积极意义。

有学者在院内感染控制中引入优质护理管理开展研究, 结果呈现通过护理程序的优化、护理人员综合素质的提升以及全程护理服务的实施, 很好的降低了住院患者院感发生率^[8]。还有的研究发现, 基于优质护理管理模式下予以老年呼吸内科患者以干预, 既减少了医院感染率, 还在一定程度强化了患者对临床医疗、护理服务的满意程度^[9-10]。基于此, 本研究也特计入90例ICU病患为观察对象, 并以常规护理管理作为参照, 对医院感染控制中, 实施优质护理管理的应用及对患者护理满意度的影响展开观察与深入探讨; 结果呈现: 在护理管理实施后医院感染发生率指标方面, 对比基础组 (15.56%), 研究组 (2.22%) 显著更低; 在护理管理实施后病房管理、消毒隔离、感染监控、无菌技能操作、基础护理多方面护理质量评分及护理满意度指标方面, 对比基础组 (82.35 ± 5.94、81.46 ± 6.95、80.65 ± 6.20、82.45 ± 6.82、82.61 ± 6.96分; 82.22%), 研究组 (98.14 ± 5.79、94.54 ± 6.13、91.35 ± 6.52、99.23 ± 7.42、93.17 ± 6.54分; 97.78%) 显著更高; 组间具备统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因: 优质护理管理措施的实施, 不仅强调了实际护理工作中各环节护理质量的提升与强化, 还注重护理工作质量的持续改善; 期间, 还会通过实施各种规章制度来调动护理人员的工作积极性和自觉性, 促使其改变以往凭借经验开展护理工作的坏习惯, 切实保障了日常病房管理、消毒隔离、感染监控等多方面管理质量, 从而减少了医院感染的发生。

综上, 在有效控制医院感染发生、提升各疾病患者对临床医疗、护理服务满意度方面, 优质护理管理的应用效果显著; 建议推广。

参考文献:

- [1]高淑惠.手术室细节护理管理在医院感染控制中的应用分析[J].中国社区医师, 2022, 38(9): 123-125.
- [2]杨玲.作业流程重组联合细节把控管理对消毒供应室护理质量及医院感染的影响[J].循证护理, 2022, 8(1): 106-109.
- [3]欧阳秀梅, 周巧云, 利璟施.个性化预测血液透析医院感染风险的Nomogram模型建立及护理对策[J].全科护理, 2021, 19(35): 4970-4974.
- [4]朱彩霞.无缝隙护理对髋关节置换术患者医院感染的预防作用分析[J].甘肃科技, 2021, 37(23): 170-172.