

基于院感控制的管理模式在脑外伤患者中感染率下降的效果分析

Analysis of the effect of the management model based on hospital sensory control on the reduction of infection rate in patients with brain

trauma

徐芳

Xu Fang

(福建省邵武市立医院 福建邵武 354000)

(Shaowu Municipal Hospital, Shaowu 354000, Fujian)

摘要:目的:探讨基于院感控制的管理模式在脑外伤患者中感染率下降的效果分析。方法:选择 2021 年 1 月-2022 年 12 月本院接收脑外伤患者 80 例,合并其他器官疾病者、机体免疫功能不正常者、入院前患其他感染性疾病者除外。作为对象,采用抽签法分为两组,各 40 例。对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上进行感染控制的管理模式护理,比较两组患者时间指标对比及感染发生率和患者满意度。结果:观察组呼吸机使用时间、住院时间、感染控制时间均明显低于对照组 ($P<0.05$),观察组感染知识了解度明显高于对照组,感染率为 5.00%,明显低于对照组的 15.00%感染率 ($P<0.05$),与对照组相比,观察组患者满意度明显较高 ($P<0.05$)。结论:基于院感控制的管理模式在脑外伤患者中感染率下降的效果显著,促进患者和其家属感染知识了解度的提高,减少感染率,提高患者生存质量,促进神经系统康复,进而减少病程时间,有着良好的使用意义,有待深入应用。

[Abstract]Objective: To investigate the effect of hospital-based sensory control management model on the reduction of infection rate in patients with brain trauma. Methods: From January 2021 to December 2022, 80 patients with brain trauma were selected in our hospital, except for those with other organ diseases, immunocompromised patients, and those with other infectious diseases before admission. As targets, they were divided into two groups of 40 cases each, using the lottery method. The control group was given routine nursing, and the observation group carried out the management mode nursing of infection control on the basis of the control group, and the time indexes of patients in the two groups were compared, and the incidence of infection and patient satisfaction were compared. Results: The use time, hospital stay and infection control time of ventilator in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$), and the infection knowledge understanding in the observation group was significantly higher than that in the control group, with an infection rate of 5.00%, which was significantly lower than that of the control group of 15.00% ($P<0.05$), and compared with the control group, the satisfaction of patients in the observation group was significantly higher ($P<0.05$). Conclusion: The management model based on hospital infection control has a significant effect on the reduction of infection rate in patients with brain trauma, promotes the improvement of infection knowledge of patients and their families, reduces infection rate, improves the quality of life of patients, promotes neurological rehabilitation, and then reduces the duration of the disease, which has good use significance and needs to be further applied.

关键词:患者满意度;管理模式;脑外伤患者;效果分析;感染率;住院时间

[Keywords] Patient satisfaction; management model; Patients with traumatic brain injury; effect analysis; Infection; Length of hospital stay

脑外伤,是指一种以硬脑膜、脑组织、颅骨损害为主要损伤部位,以预后不良、病情进展快、病情复杂化为主要特点并伴随着认知障碍的神经外科疾病,目前临床上对脑部的损伤多采用外科处理。随着科研和治疗技术的不断改善,脑外伤风险虽明显降低,但因受抵抗力差、本身及外界因素影响,加之患者及家人感染状况认知和感染处置能力不高,以致在术后继发不同程度感染,威胁患者生命健康。因此,本研究以本院接收脑外伤患者 80 例作为对象,探讨基于院感控制的管理模式在脑外伤患者中感染率下降的效果,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2021 年 1 月-2022 年 12 月本研究以本院接收脑外伤患者 80 例作为对象,采用抽签法分为两组。对照组 40 例,男 22 例,女 18 例;年龄 (22-66) 岁,平均 (44.23 ± 5.23) 岁。其中脑挫裂伤伴有颅内血肿 11 例、脑干损伤伴有颅内血肿 10 例、脑挫裂伤伴有骨折 14 例,蛛网膜下腔出血 5 例。观察组 40 例,男 21 例,女 19 例;年龄 (21-65) 岁,平均 (42.10 ± 5.56) 岁;其中脑挫裂伤伴有颅内血肿 8 例、脑干损伤伴有颅内血肿 11 例、脑挫裂伤伴有骨折 15 例,蛛网膜下腔出血 6 例。其中,两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),组间具有可比性。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准: (1) 符合符合脑外伤诊断标准; (2) 患者及其家属知情同意,并签署知情同意书。

排除标准: (1) 认知功能异常及合并严重心肺肾功能异常者;

(2) 术前存在感染者; (3) 精神异常、器质性疾病或伴有自身免疫系统疾病者。

1.3 方法

对照组患者予以常规照料,护理人员按照医生规定给患者实施适当的病情检查,并定时对患者进行适当的药物处理^[1]。

观察组还将在对照组基础上开展感染控制的管理模式护理,具体有以下几种管理模式: (1) 设置一个监护组,小组的工作人员中一般包括主治医师、护士长各一人,以及责任医师 1 人,在干预前,由感染科人员对各小组工作人员开展感染防治措施的模拟宣教的相关专业知识教育与培训,更加提高干预的有效性与科学性;在培训环节中,由主治医师针对颅脑外伤感染防治措施的重点内容进行强调,进一步突出护理重点,更加提升护理的专业性与针对性^[2]。 (2) 管理小组每天进行消毒管理,控制病房污染;定期通风换气,监督医护人员洗手,提高医护人员洗手依从性;患者家属每次探视时护士需向家属讲明穿戴无菌衣、消毒手部的重要性,同时限制家属探视时间,避免交叉感染。病人每次做头部 CT 检查、采血、检验等工作时,医护一体化。小组需协助相关科室做好感染控制预防工作。 (3) 根据对患者所存在的感染危害情况做出评估,制定具体的干预方法,包含房间干预 (清洁、床单、被罩和衣物的替换等)、饮食干预 (营养均衡,清淡饮食)、人体护理干预 (擦拭全身、衣物勤换、及时排痰、按时清理口腔分泌物等)、设备消毒干预 (对个人护理措施和所用的器具严格实施消毒管理)、无菌操作干预 (护理过程中要进行无菌操作) 等。 (4) 加强对各类细节的检查,保障患者接触后的每一样物品都经过严格的消毒,管理人员也需要及时了

解当前的护理状况。另外,还应根据医院的实际情况,对检查内容、时间进行及时的调整,分析当前的消毒情况,了解其中存在的危险,并在探讨后采取有效的措施,降低脑外伤患者感染的发生概率。

1.4 观察指标

(1) 时间指标对比。包括呼吸机使用时间、住院时间、感染控制^[3]。(2) 患者及家属感染知识了解度问卷和感染率^[4]。对二组进行脑外伤感染的有关知识了解程度评价,包括全部了解、掌握和了解,了解度=(全部了解+掌握)例数/全部例数×百分之一百;同时观察出二组患者感染率^[5]。(3) NIHSS(卒中量表)评分。评估患者神经功能恢复情况,分值越高代表神经缺损越严重^[6]。

1.5 统计分析

采用 SPSS24.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 $n(\%)$ 表示,计量资料行 t 检验,采用 $(\bar{X} \pm S)$ 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组时间指标比较

观察组呼吸机使用时间、住院时间、感染控制时间均明显低于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组时间指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	呼吸机使用时间	住院时间	感染控制时间
观察组	40	6.13 ± 0.16	18.56 ± 1.21	6.56 ± 2.23
对照组	40	11.58 ± 0.29	22.34 ± 1.26	15.45 ± 3.22
t		17.392	9.335	16.223
P		0.000	0.001	0.000

2.2 两组患者及家属感染知识了解度问卷及感染发生率比较

观察组感染知识了解度明显高于对照组,感染率为 5.00%,明显低于对照组的 15.00%感染率 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者及家属感染知识了解度问卷及感染发生率比较 [$n(\%)$]

组别	例数	全部了解	掌握	不了解	了解度	感染率
观察组	40	21(52.50)	15(37.50)	1(2.50)	39(97.50)	2(5.00)
对照组	40	19(47.50)	14(35.00)	7(17.50)	33(82.50)	6(15.00)
χ^2					5.304	5.598
P					0.039	0.035

2.3 两组患者满意度比较

与对照组相比,观察组患者满意度明显较高 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	40	23(57.50)	11(27.50)	6(15.00)	34(85.00)
对照组	40	16(40.00)	10(25.00)	14(35.00)	26(65.00)
χ^2					11.265
P					0.000

3 讨论

脑外伤通常是由外物所引起的、在脑部肉眼可见损伤,也通常会造成比较严重的影响。而脑损伤也会导致各种程度的永久性功能障碍^[7]。这主要取决于损伤是位于脑组织中的某些特殊部位(局灶性)还是广泛性的损害(弥散性)^[8]。在不同部位的脑损伤也可导致不同的表现,局灶性表现一般包含动作、情感、语言、视觉、听力异常等的表现^[9]。而弥散性脑损伤则常干扰记忆、睡眠等,并引起意识模糊和晕厥等^[10]。而脑外伤患者因长期卧床和耗费机体精力过多等原因,又可引起其抵抗能力和免疫机能的明显减退,在这些情况下,继发性感染的风险会明显提高,因此增大术后危害、影响预后,并影响患者的生命质量^[11]。

护理管理在遏制和防止院内感染中具有重要的意义,而在整体医院护理工程中,感染病防控管理也是其主要任务,在管理的各个环节中均有其存在,标准控制、无菌管理、消毒杀菌等是保障整体医院护士工程高效性开展的内在依据,而如果护士管理或使用上出现不正确、失控的现象,将极易造成感染^[12]。医务人员尚须建立较为健全、系统化的院内感染管理体系,即建立较为规范、科学的护

士作业标准,并加强质量控制和护理制度,以便有效控制和防治院内感染;另外,尚须规范、稳步的贯彻执行作风,建立并严格贯彻防治院内感染的各种有效措施,由以往的消极实施标准逐渐转变为积极预防措施,此乃防治院内感染工作的基础所在^[13]。

为此,本文建议完善护理人员感染管理的模式,形成基于感染控制的管理干预方法,并应用于脑部损伤患者的护士服务中^[14]。感染控制的管理模式注重细节管控,将院内传染机会降到最少且从细节层面为患者提供完整的医护服务,提升医护效率。在研究中,观察组呼吸机使用时间、住院时间、感染控制时间均明显低于对照组 ($P < 0.05$),观察组感染知识了解度明显高于对照组,感染率为 5.00%,明显低于对照组的 15.00%感染率 ($P < 0.05$),与对照组相比,观察组患者满意度明显较高 ($P < 0.05$)。

综上所述,基于院感控制的管理模式在脑外伤患者中感染率下降的效果显著,促进患者和其家属感染知识了解度的提高,减少感染率,提高患者生存质量,促进神经系统康复,进而减少病程时间,有着良好的使用意义,有待深入应用^[15]。

参考文献:

- [1] 谭庆,田凌云,李莞,等.医院感染控制人员能力评估工具研究进展[J]. 护理学杂志, 2022, 37(1):99-102.
- [2] 贾巍,李亚县,马玉娇.新疆二级及以上综合医院感染控制人员胜任力自评现状调查及影响因素研究[J]. 中国医药导报, 2021, 18(26):46-49.
- [3] 张道权,丁静.针对急诊患者内镜治疗中运用护理质量分级管理制度对感染控制效果的研究[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 17(3):395-397.
- [4] Osumi M, Sumitani M, Otake Y, et al. Influence of vibrotactile random noise on the smoothness of the grasp movement in patients with chemotherapy-induced peripheral neuropathy[J]. Experimental Brain Research, 2022, 241(2):407-415.
- [5] 杨勇,郭庆华,陈志辉.膝骨关节炎合并化脓性关节炎患者感染控制后行全膝关节置换术的疗效观察[J]. 新乡医学院学报, 2022, 39(4):358-361.
- [6] 陈玲,符文彬.符文彬整合针灸方案治疗脑外伤后复视 1 例报告[J]. 中医药导报, 2021, 27(4):196-197.
- [7] Alsahlawi A, Marcoux J, Saluja R. P. 183 Accuracy of External Ventricular Drain Freehand Placement in patients with Traumatic Brain injury. A 5-year single-institution experience[J]. Canadian Journal of Neurological Sciences / Journal Canadien des Sciences Neurologiques, 2021, 48(s3):S72-S73.
- [8] 方龙君,熊婧,江健,等.深部脑刺激对脑外伤昏迷大鼠前额叶皮质 γ -氨基丁酸 b 受体表达变化的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 036(001):10-15.
- [9] Gogoi D, Biswas D, Borkakoty B, et al. T cell responses in symptomatic moderate patients with pandemic 2009 H1N1 influenza A virus infection[J]. Acta virologica, 2021, 65(3):245-253.
- [10] 苏观,陈延茹,杨涛,等.不同评分系统对颅脑外伤患者近期预后预测效能的对比分析[J]. 中华全科医学, 2021, 19(1):27-30.
- [11] Hollin G. Consider the woodpecker: The contested, more-than-human ethics of biomimetic technology and traumatic brain injury[J]. Social Studies of Science, 2022, 52(2):149-173.
- [12] 孔芝,王蕾,王凤娟,等.脑脊液 PCT 联合乳酸检测在颅脑外伤术后发热患者细菌性颅内感染诊断中的价值[J]. 检验医学与临床, 2021, 018(023):3377-3379, 3383.
- [13] Velle F, A Lewén, Howells T, et al. Temporal effects of barbiturate coma on intracranial pressure and compensatory reserve in children with traumatic brain injury[J]. Acta Neurochirurgica, 2021, 163(2):489-498.
- [14] 薄晗,赵晓平,范小璇,等.五苓散治疗脑水肿临床应用及机制研究进展[J]. 国际中医中药杂志, 2023, 45(02):243-247.
- [15] 刘晓刚,刘寒松,王二玲,等.颅脑外伤术后血清神经生化标志物及其脑脊液中 P73, P38 蛋白表达的意义[J]. 安徽医药, 2022, 26(1):76-81.