

院感质控小组降低中晚期肿瘤患者手术室感染发生率的临床疗效评价

魏淑媛

沭阳仁慈医院 江苏 210011

【摘要】目的 研究院感质控小组降低中晚期肿瘤患者手术室感染发生率的临床疗效,以降低手术室感染发生几率。**方法** 随机将2018年1月至2019年1月我院40例中晚期肿瘤患者分为实验组(20例,应用院感质控小组管理)、对照组(20例,应用常规管理)。对比两组患者手术室感染发生率、生活质量评分。**结果** 实验组患者手术室感染发生率比对照组低,组间比较存在显著差异性($P<0.05$)。实验组患者生活质量评分高于对照组,组间对比差异性显著($P<0.05$)。**结论** 院感质控小组采用针对性预防感染方法,使中晚期肿瘤患者发生手术室感染几率明显下降,一定程度上提高其生活质量水平,值得推广应用。

【关键词】 院感质控小组;中晚期肿瘤;手术室感染;发生率;临床疗效

【中图分类号】 R730.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-164-02

中晚期肿瘤患者一般接受住院治疗,因患者疾病严重且免疫力不高,所以在临床治疗期间,侵袭性操作以及手术室内部带菌环境很容易引发严重的手术室感染^[1]。若患者并发手术室感染,将直接影响其预后以及生活质量,因此有必要积极开展中晚期肿瘤患者手术室感染的预防工作。

1 资料和方法

1.1 基础资料

选择从2018年1月至2019年1月收治的40例中晚期肿瘤患者纳入此次研究工作,按照数字随机分方式将其划分成2组,命名为实验组与对照组,各有20例。实验组:性别:男性患者有12例,女性患者有8例;年龄:51岁至70岁,平均年龄为(63.50±5.50)岁。对照组:性别:男性患者有11例,女性患者有9例;年龄:50岁至71岁,平均年龄为(63.65±5.30)岁。两组中晚期肿瘤患者的性别、年龄等一般资料均无明显差异性, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组应用常规管理,实验组应用院感质控小组管理,具体措施包括以下几个方面:

第一,院感质控小组重点管理机构创建。患者接受治疗过程中,应结合重点分布科室的具体状况,在科室内抽调医生与护理工作人员,构建院感质控小组的重点管理机构,科室主要包括住院部、消毒供应室以及手术室等多个科室,安排专职的督导工作人员^[2]。

第二,院感危险因素分析与防控策略制定。专职督导工作人员应发挥领导作用,组织重点管理机构成员系统分析手术室感染危险因素,在人员、设备、医护操作、环境等多个角度展开分析,以保证分析项目中所含患者住院接受治疗全部内容。根据以上分析结果,由全体成员共同制定预防感染的措施。

第三,人员培训。组织参与成员接受中晚期肿瘤患者手术室感染风险因素培训,结合具体情况能够对奖惩措施加以制定,以保证其对相关内容形成深入了解,正确认知执行重要作用。

第四,专业人员督导与检查。贯彻落实院感质控小组重点管理工作后,专业督导人员需为患者创建档案,并对其治疗过程进行定期或者是不定期地探查,重点在于不同环节的防感染措施执行效果,并对违规事件进行详细记录。

第五,反馈检查结果并处理^[3]。每周应由专业督导工作人员负责召开问题反馈会议,要求全部参与重点管理工作人员参与其中,详细通报违规与违纪状况,对执行中存在的问题加以了解,合理制定解决措施,对具体的检查内容加以修改。积极贯彻并落实奖惩机制,推动防控工作的开展。

1.3 评价指标

对实验组、对照组手术室感染发生率、生活质量评分进行比较与分析。

1.4 统计学分析

此次研究采用SPSS19.0软件进行数据统计和分析,计量资料符合正态分布,表示为平均数±标准差,组间比较采用t检验。计数资料表示为率,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 即表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术室感染发生率比较

实验组发生手术室感染例数为2例(10%),对照组发生手术室感染例数为8例(40%),实验组低于对照组,临床比较差异性显著($P<0.05$)。(表1)

表1: 两组患者手术室感染发生率比较 (n/%)

组别	例数	发生率
实验组	20	2 (10)
对照组	20	8 (40)
χ^2		4.8000
P		0.0284

2.2 两组患者生活质量评分比较

经比较,实验组生活质量评分比对照组低,差异具备统计学研究意义($P<0.05$)。(表2)

表2: 两组患者生活质量评分比较

组别	例数 (n)	生活质量评分 (分)
实验组	20	46.68±7.36
对照组	20	33.24±5.12
T值		6.7039
P值		0.0000

3 讨论

受肿瘤早期诊断技术影响,仅有小部分肿瘤患者会在早期确诊,仍存在很多患者会在中晚期被确诊,而治疗则需结合手术与放化疗。在对中晚期肿瘤患者基础资料进行分析的

基础上了解到,手术室感染是引起中晚期肿瘤患者死亡的主要因素^[4]。

通常情况下,手术室创建院感质控小组,主要的目标就是能够按照手术室感染控制要求执行工作,尽量减少发生手术室感染的几率。在此次研究中,中晚期肿瘤患者被当做主要研究对象,在住院部、消毒供应室以及手术室等多个科室中抽调人员并组建院感质控小组重点管理机构,为患者创建档案,进而严格监督并检查不同环节管理工作^[5]。根据对比结果可知,实验组应用院感质控小组管理后,手术室感染发生率、生活质量评分均优于对照组,组间比较存在显著差异性($P < 0.05$)。

综上所述,适当加大院感质控小组工作执行度,重点关注中晚期肿瘤患者的手术室感染控制重要性,积极贯彻并落实各项措施,能够进一步改善患者临床治疗效果。在管理层

面注重院感质控水平的提高,不仅能够优化治疗疗效,同样可以更好地改善患者临床症状,具有较高的临床推广与应用价值。

参考文献:

- [1] 李薛颖.院感质控小组降低中晚期肿瘤患者手术室感染发生率的临床分析[J].现代肿瘤医学,2015,23(12):1738-1740.
- [2] 赵亿蕾.院感质控小组降低晚期癌症患者手术室感染的临床分析[J].医药前沿,2016,6(33):383-384.
- [3] 徐梦女.质控管理措施在肿瘤静脉化疗患者中的应用分析[J].中国农村卫生事业管理,2018,38(2):242-244.
- [4] 俞培敏,茹晚霞,王广芬.PICC护理门诊肿瘤患者医院感染的风险管理[J].现代实用医学,2016,28(1):126-127.
- [5] 杨柳,潘爱君,王燕.情感账户活动在放化疗肿瘤患者护理中的应用[J].中医药管理杂志,2014,22(7):1085-1088.

(上接第160页)

务质量。同时,医学领域充满着许多未知数和变数,医务人员不能仅仅满足于已有的医学知识,医学科学的发展日新月异,这就要求不断地学习,把握经验,认真探索未知领域,寻求解决危害人类健康的有效方法,提高确诊率和各种急诊抢救的成功率。(5)加强医德医风的建设。医院要生存、要发展,必须以自己优质的医疗服务吸引更多的患者前来就诊。作为医务人员,要使病人真正放心,最主要的是医务人员要有一颗爱心。医生是以解除病人疾苦为职业的,必须对病人的痛苦感同身受,必须怀着对生命的敬畏,善待所接诊的每

一位病人。

我们科坚持以人为本,建立医患互信,尊重患者,体贴患者,关爱患者,对病人进行人性化关怀;并注意向患者及家属做好宣传教育,取得他们的支持、配合和谅解;认真对待患者及其家属的投诉,及时妥善的处理好已经出现的医疗纠纷。

参考文献:

- [1] 方正秋.构建和谐社会背景下医患关系管理探讨[J].管理观察,2009,16:80-81.
- [2] 林雅彬,邢文贤,王烁.加强医患沟通,构建和谐的医患关系[J].华北煤炭医学院学报,2008,3.

(上接第161页)

病情,全程健康教育模式主要根据系统知识进行扩展,将运动干预、健康教育、血糖监测、药物治疗等各方面知识予以掌握,使护理人员的综合素质予以提升,将护理专业性予以提升^[5]。全程健康教育的实施可使血糖水平得到改善,并将对糖尿病的认知度予以提升,并有效的控制病情发展。

此组研究中数据对比得出,治疗后相比于参照组,实验组空腹血糖、餐后2小时血糖均较低,疾病认知度较高,组间差异明显($p < 0.05$);与参照组相比较,实验组糖尿病患者的血糖控制率较高、自我管理能力强,组间差异显著($p < 0.05$)。

综上所述,在糖尿病护理管理中实施全程健康教育模式,使患者更多的认知糖尿病知识,使血糖水平得到有效控制,

临床应用价值较高。

参考文献:

- [1] 罗珊.探讨全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用效果[J].印染助剂,2017(21):298.
- [2] 盛晨怡.全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(17):76-78.
- [3] 孙永慧,周常春.观察全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用效果[J].中国保健营养,2018,28(31):393-394.
- [4] 李敏,朱丽丽,陈芳芳等.糖尿病护理管理中应用全程健康教育模式的效果分析[J].糖尿病新世界,2017,20(20):101-102.
- [5] 杨雪秋.全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(30):106.

(上接第163页)

业绩贡献来确定薪酬,合理地拉开薪酬分配差距,对核心人才给予特殊津贴、奖励等特殊优待。同时,医院薪酬分配还应随着医院经济效益水平的提高而提高,确定合理的收入增长,让员工对收入即认同有满意,工作更舒畅。

科学合理的医院人力资源管理激励机制不仅能有效吸引、留住人才,更是充分调动和发挥医院员工工作积极性、主动性、创造性最根本的管理机制。因此,现代医院应把建立和完善医院人力资源管理的激励机制,作为医疗卫生队伍建设、经营管理体制改革、医院整体经营效益和发展水平提高的关键工作来抓。

参考文献:

- [1] 曹荣桂.人力资源管理分册[M].北京:人民卫生出版社,2011.
- [2] 王志敏.浅议医院人力资源管理中的激励机制[J].经济师,2012(4).
- [3] 李惠茹.人力资源管理中激励机制的运用研究[J].中国电力教育,2011(33).
- [4] 邓才英.大型医院人力资源管理问题分析与对策[J].中国市场,2013(4).
- [5] 康育燕.公立医院人力资源管理中激励机制的实施[J].中国市场,2014(20).