

综合护理干预对防控耳鼻喉科患者术后感染的效果分析

张任玲

白银市第二人民医院耳鼻喉科 730900

〔摘要〕目的 探讨综合护理干预对防控耳鼻喉科患者术后感染的效果。方法 采集 2019 年 5 月至 2020 年 7 月期间接收的 106 例耳鼻喉科患者,随机分为对照组与观察组各 53 例,对照组运用常规护理,观察组运用综合护理干预,观察各组护理后患者感染率、心理状况。结果 在感染率上,观察组 3.77%,对照组 13.21%,差异有统计学意义 ($p<0.05$);在 SAS、SDS 有关心理评分上,观察组护理后评分降低程度明显多于对照组,差异有统计学意义 ($p<0.05$)。结论 耳鼻喉科采用综合护理干预可以有效的减少术后感染风险,改善患者心理负面情绪,整体状况更好。

〔关键词〕综合护理干预;耳鼻喉科;术后感染;效果

〔中图分类号〕R473.76 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-158-02

耳鼻喉科手术引发术后感染属于该类手术的常见并发症,对术后恢复质量与患者生活质量有一定影响。而术后感染的原因多样,手术应激反应大的情况下容易导致患者免疫力降低,进而导致感染风险提升。本文采集 106 例耳鼻喉科患者,分析运用综合护理干预后患者感染率、心理状况,内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集 2019 年 5 月至 2020 年 7 月期间接收的 106 例耳鼻喉科患者,随机分为对照组与观察组各 53 例。对照组中,男 32 例,女 21 例;年龄从 18 岁至 67 岁,平均 (35.72±3.29) 岁;疾病情况中,中耳炎 22 例,扁桃体炎为 13 例,鼻窦炎为 18 例;两组患者的基本年龄、性别等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理,观察组运用综合护理干预,内容如下:
(1) 术前要提前做好预防控制,做好各项严重传染性疾病检查工作。如果是咽喉部手术,需要做好术前 4 天进食,同时做好身体清洁管理,勤换内衣^[1];如果是耳部手术,则需要在术前做好耳后发际 3-5 厘米范围内头发剃除,同时避免损伤皮肤;如果是鼻部手术,则需要术前一天将胡须、鼻毛等修剪清理,同时进行口腔含漱液使用。术前需要完善各项手术准备,手术器械全面消毒。同时医务人员严格的做好手部无菌化的卫生管理^[2]。(2) 术中需要尽可能的缩减侵入性操作的频次,同时完善各项无菌化操作标准。护理人员积极的配合医生做好手术进行,提升手术操作速度,减少组织在空气中的暴露时间。术中要控制手术室人员进出量,同时对手术废弃物及时清理^[3]。(3) 术后需要做好创口护理工作,辅助患者保持正确舒适的体位,完善各项生命体征监测工作。如果有异常,需要及时告知医生处理^[4]。保持病房内清洁卫生,定时消毒杀菌清洁。保证空气流通新鲜,保持 25℃ 上下,湿度保持 55% 左右,保证柔和充分光线,提升患者休息质量,优化身心舒适度。要对探访人员做严格控制,术后需要嘱咐患者及早下床活动,促使机体恢复,提升抗病能力。(4) 需要保证抗生素合理使用,避免抗生素滥用导致的不良问题。要做好药敏试验,明确具体的致病菌之后,再合理的采用窄谱抗生素使用。做好营养管理,保证营养充分,可以提升机体抗病能力,避免因抵抗力差导致的不良问题。要多摄取蛋、奶、肉等具有高蛋白的食物,同时多摄取新鲜的蔬果。

1.3 评估内容

观察各组护理后患者感染率、心理状况。心理状况主要集中在 SAS、SDS 有关焦虑、抑郁自评量表评分,评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理,计数资料使用 n(%) 表示,采

用卡方检验,计量资料运用 ($\bar{x}\pm s$) 表示,采用 t 检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者心理评分情况

如表 1 所示,在 SAS、SDS 有关心理评分上,观察组护理后评分降低程度明显多于对照组,差异有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1: 各组患者心理评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	21.98±3.58	29.07±5.73
	护理后	10.74±4.52	15.74±4.29
对照组	护理前	21.39±5.61	28.54±4.61
	护理后	17.84±3.07	19/53±3/25

注:两组护理前对比, $p>0.05$, 两组护理后对比, $p<0.05$

2.2 各组患者感染率情况

见表 2,在感染率上,观察组 3.77%,对照组 13.21%,差异有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 2: 各组患者感染率结果 [n(%)]

分组	呼吸道感染	泌尿道感染	其他感染	总感染率
观察组 (n=53)	1 (1.89)	1 (1.89)	0 (0.00)	3.77%
对照组 (n=53)	3 (5.66)	3 (5.66)	1 (1.89)	13.21%

注:两组对比, $p<0.05$

3 讨论

要完善医院有关管理工作,加强对医院感染管理规范的学习。开展有关医院科室感染专题知识讲座,具体的讲座知识方式可以采用线上与线下结合,满足工作人员日常灵活性学习所需。将有关新的抗感染操作与规章制度流程,进行微信群内的分享指导,提升信息传达的及时有效性。对于医院感染知识,要做好重点考核,引起有关人员重视。要完善手术室消毒隔离。用 75% 的酒精以及含氯消毒液做交替式的清洁,要保证消毒液的规范,及时更换,避免过期问题导致的效果不佳。同时对不同区域的清洁,擦拭工具使用需要区别使用,避免混合运用。手术器械在运用前后需要做好严格的消毒管理,尽可能的减少医源性感染风险。要做好工作人员的手卫生管理意识,注重考核相关内容,提升有关操作的纯属性,保证落实到位。在有关物品取用等方面,尽可能采用手部无接触的处理办法,充分运用新技术来支持工作开展所需。总而言之,耳鼻喉科采用综合护理干预可以有效的减少术后感染风险,改善患者心理负面情绪,整体状况更好。

〔参考文献〕

[1] 陈廷廷. 综合护理干预对预防耳鼻喉科患者术后感染的效果分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(1):62.

(下转第 162 页)

学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

卒中后吞咽障碍患者, 临床不当护理会引发腹胀、反流, 甚至营养不良, 使卒中患者预后受到严重的影响。再加上长期卧床的影响, 患者缺乏生活自理能力, 社会功能差, 需要他人照顾才能完成基本的生活, 甚至产生焦虑、抑郁等情绪, 使疾病转归受到不良影响。所以, 对患者开展康复训练具有重要的作用, 不仅能改善营养状态, 还能控制不良情况发生, 从而改善患者的预后^[5]。卒中后吞咽障碍会导致肠胃功能紊乱, 影响胃肠的吸收功能, 甚至引发肺感染和尿路感染。对卒中后吞咽障碍患者, 通过训练吞咽功能, 可以改善吞咽灵活性。综合康复训练可以使患者掌握自身病情, 配合康复训练, 以此提高舌、下颏、咽等部位反射灵活性, 改善吞咽功能。

本次研究结果显示, 治疗 2 周、4 周、8 周后, 观察组吞咽障碍评分 (SSA) 均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组并发症发生率 6.7%(1/15) 低于对照组 40.0%(6/15), 观察组营养指标明显优于对照组, 与他人研究结果一致^[6]。可见, 综合康复训练用于脑卒中吞咽障碍, 可以改善患者的营养情况, 避免发生营养不良, 同时能降低卒中后并发症, 对于患者预后有着明显的改善作用。

着明显的改善作用。

综上所述, 综合康复训练用于脑卒中吞咽障碍, 能降低并发症发生率, 改善患者的吞咽功能障碍情况, 进而改善患者预后, 具有重要应用价值, 可以推广应用。

[参考文献]

- [1] 骆丽敏, 邓国敏, 冯利勉. 吞咽治疗仪配合综合康复护理对治疗脑卒中吞咽障碍患者临床效果的影响 [J]. 吉林医学, 2020, 41 (3): 715-717.
- [2] 金小红. 吞咽治疗仪配合综合康复护理治疗脑卒中吞咽障碍患者的效果观察 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14 (19): 22-23.
- [3] 李晓楠. 探讨分析综合康复训练治疗脑卒中吞咽障碍患者的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (71): 190-191.
- [4] 朱丽君. 综合康复护理对脑卒中吞咽障碍患者营养状况的影响 [J]. 慢性病杂志, 2016, 17 (1): 74-76.
- [5] 桑标楠. 康复训练联合针灸治疗对脑卒中后吞咽障碍的临床疗效 [J]. 智慧健康, 2019, 5 (34): 146-147.
- [6] 张青. 健康教育联合综合康复训练应用于脑卒中后吞咽障碍的临床疗效分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31 (15): 2512-2514.

(上接第 158 页)

- [2] 梁艳. 耳鼻喉科患者术后感染因素的探讨及干预对策 [J]. 饮食保健, 2020, 7(7):21.
- [3] 罗辉霞, 黄河. 综合干预对预防耳鼻喉科患者术后感染的

效果 [J]. 医学临床研究, 2018, 35(7):1325-1328.

- [4] 地力厚马尔·艾买提, 郑美. 手术室优质护理应用在耳鼻喉科手术中的临床效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(41):259, 261.

(上接第 159 页)

同时, 其在吸收渗液后, 能够膨胀 12 倍, 在吸收渗液后, 敷料中所具有的亲水性高分子颗粒会形成类似于凝胶的半固体物, 并附着于伤口的基底位置, 以提供并维持伤口愈合所需的湿性环境。

3.3 水胶体敷料具有粘性, 可以密闭伤口, 密闭环境能够促进微血管得到增生, 且肉芽组织也能够形成; 同时, 还可以降低伤口局部所具有的氧分压, 可以促进伤口的自溶清创, 减少痂皮的形成, 阻止微生物侵入, 降低伤口感染的发生, 加速伤口的愈合。

3.4 水胶体敷料含有内源性的酶, 能够促进纤维蛋白的溶解, 且其所具有的密闭环境有利于巨噬细胞清除各个坏死组织。

4. 结果

水胶体敷料在腹膜透析患者导管口中的应用, 能够很好的促进导管口皮肤的愈合, 并更好的保护且固定腹膜透析的导管, 提高了患者的舒适度、满意度, 值得临床中大力推广与使用。

[参考文献]

- [1] 徐曼, 周琼荣, 谭莲, 等. 水胶体敷料联合湿热敷对动静脉内瘘穿刺后血肿的影响 [J]. 中国医药导报, 2020, 17(16):90-93.
- [2] 郭红梅, 李丽, 王瑜, 等. 康惠尔水胶体敷料治疗三伏贴皮肤不良反应 50 例护理体会 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(8):1452-1453.
- [3] 翁婵媛, 陈凌燕, 解艳红, 等. 水胶体敷料与聚维酮碘联合光照对压疮感染患者创面愈合的疗效 [J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(12):1839-1841, 1855.
- [4] 张丽君, 赵欣辉. 水胶体敷料治疗难愈性皮肤溃疡患者的效果与初步机制分析 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(3):226-229.
- [5] 王文华, 韩晓梅, 姬响华, 等. 水胶体敷料对压疮合并中重度感染的临床疗效 [J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(6):949-952.

(上接第 160 页)

决看得好病的问题。制度建设方面, 一是推进家庭医生签约服务, 完善医疗保障制度, 分级诊疗制度的同时, 要坚决杜绝医签而不约、分级诊疗制度停在纸上、挂上墙上的问题。

(三) 增强健康扶贫制度可持续性

部门协同是健康扶贫取得成效的关键因素。一是人人享有公平的健康权是公民的基本权利, 加大公共卫生、基本药物和基本医疗卫生服务的投入力度, 确保居民享有公平的健康福利。二是对边缘户、监测户、特殊困难户、因病返贫户等群体记忆一定的政策保障, 防止陷入困境, 也可以促进健康公平。三是加强医保制度与大病保险、医疗救助、养老保险、长期护理保险等有效衔接和动态调整。

(四) 开展多层次多渠道立体式健康宣教

综合运用舍家媒体、门户网站、网络视频、新媒体等传播载体, 将“互联网+”与健康扶贫相结合, 搭建健康扶贫新媒体宣传教育平台, 通过做好村村讲、五进五讲、村医培训、政策宣导,

与地方电台、报社等单位联系, 提高健康扶贫政策的知晓率和影响力。构建“健康扶贫走在前, 脱贫奔康就不难”的舆论氛围。

四、结语

为解决贫困与疾病恶性循环带来的贫困问题, 提高贫困地区的医疗卫生服务能力和医疗健康水平, 政府及相关部门制定了一系列有关健康扶贫的政策及措施, 这些政策和措施立足精准, 注重扶贫质量和效果, 动员全社会的扶贫力量, 使得健康扶贫工程取得了巨大成功, 健康扶贫实践不仅推动扶贫工作的进展, 同时还保障了对贫困群众的健康权利。但还需对当前成果进行评价分析, 系统、有针对性的对政策和措施实行过程中存在的问题进行诊断, 为政策和措施后续的调整找准方向和实现路径, 为打赢健康扶贫攻坚战, 实现健康中国战略提供指导性意见。对健康扶贫的效果评价、以评价推动工作, 要从医疗费用的改变、老百姓对健康知识知晓率变化、健康行为的量化等方面下功夫, 全面构建贫困地区群众大健康观, 以大健康观为引领全面推进健康扶贫, 实现群众健康水平的提升。