



· 临床护理 ·

ICU 患者发生院内感染原因及护理效果分析

吴秀娟 (浙江大学医学院附属第二医院 浙江杭州 310051)

摘要:目的 探析 ICU 患者发生院内感染的原因及护理效果。方法 选取我院在 2017 年 3 月至 2018 年 3 月期间收治的 50 例 ICU 患者, 随机分为对照组 25 例和观察组 25 例, 针对常见院内感染因素, 对照组行常规护理, 观察组实施预防性护理干预, 比较两组患者的感染发生几率。**结果** 观察组患者的感染发生几率 4.0% 显著低于对照组 40.0%, 差异性显著 ($\chi^2=12.037$, $P<0.05$)。**结论** ICU 患者发生院内感染的常见原因包括环境因素、有创治疗、患者因素、药物因素、操作观念因素等, 采用预防性护理干预效果良好, 值得推广应用。

关键词: 感染 ICU 患者 护理效果**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-248-01

ICU 指的是重症加强护理病房, 通过将危重患者集中在一处, 给予患者物力、人力、医疗技术上的支持, 为患者提供最佳保障, 以便提高救治效果^[1-2]。ICU 病房主要接收脏器衰竭患者、中毒患者、重症休克患者、脏器移植患者、严重创伤后需对其生命体征严密监测的患者等。由于患者机体抵抗力差, 极易出现院内感染现象, 因此, 分析感染原因, 选择合适的护理方式, 对减少感染发生具有十分重要的临床意义。为进一步探析 ICU 患者发生院内感染的原因及护理效果, 本文选取我院在 2017 年 3 月至 2018 年 3 月期间收治的 50 例 ICU 患者作为研究对象, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院在 2017 年 3 月至 2018 年 3 月期间收治的 50 例 ICU 患者, 本研究经过我院伦理委员会批准, 所有患者及家属均签署知情同意书, 自愿参加此次研究。将患者分为对照组和观察组, 两组各为 25 例, 其中对照组: 男性 12 例, 女性 13 例, 年龄 41-78 岁, 平均 (52.37±10.41) 岁; 观察组: 男性 13 例, 女性 12 例, 年龄 38-82 岁, 平均 (55.29±11.15) 岁。两组患者在一般资料上比较差异无统计学意义, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 常见原因

ICU 患者常见院内感染原因包括: (1) 病房环境。由于 ICU 患者集中性强, 当感染性患者无法及时隔离、地面与空气消毒力度不足、易受感染患者未展开保护性隔离、ICU 出入人员未换鞋更衣、呼吸道感染护理人员与患者接触等情况发生时, 容易增加空气内污染因子, 引起空气污染, 导致 ICU 仪器设备同样遭受污染, 引发患者感染性疾病。(2) 有创操作。ICU 内对患者实施的侵入性监护措施较多, 包括气管切开、静脉营养、机械通气、胃肠引流、深静脉置管、留置导尿、骨牵引等治疗, 制造一定创口, 为细菌侵入创造条件。(3) 院外引进。部分 ICU 患者来源于院外, 不同院、不同科室患者可能携带不同致病菌、耐药菌, 同时不同患者的创口不同, 导致复杂性污染细菌滋生。(4) 药物使用。由于 ICU 患者多为危急重症患者, 因此, 患者用药量大、抗生素使用时间长, 导致部分患者机体内细菌对相关药物产生耐药性。(5) 无菌观念。操作人员对 ICU 无菌理念理解不够透彻, 实际操作中, 缺乏责任心, 难以严格执行无菌操作规范, 如氧气吸入系统消毒不合格、操作中未进行手消毒、未及时更换呼吸机管道、吸痰方法错误、气管切开换药操作不当等, 增加感染风险。

1.3 护理方法

对照组行常规护理。

观察组实施预防性护理。(1) 环境护理。根据患者实际情况, 合理安排患者病房, 将患者进行单间安置, 将疑似或确诊存在耐药菌的患者进行负压隔离, 减少空气污染, 保障其他患者安全性。限制 ICU 患者流动性, 禁止患者家属入内, 工作人员应严格遵守操作要求, 佩戴口罩、工作帽等, 穿戴 ICU 专业工作鞋、工作服。使用专用消毒剂对患者双手进行消毒, 减少交叉感染。每日定时清洁空气, 定期消

毒通风口, 每班医护人员需对患者床品进行消毒清洁, 避免病菌滋生。

(2) 减少创伤。护理人员应结合患者此时的身体状况, 减少不必要的有创操作, 降低插管导管留置时间, 每日定时将插管位置进行消毒处理。(3) 合理用药。针对抗生素的使用, 护理人员需加强专业知识学习, 了解抗生素药物相关知识, 根据抗生素用药要求、使用禁忌等, 遵照临床医嘱, 指导患者正确用药, 观察并记录患者用药反应, 结合患者表现, 调整用药种类、用药剂量。(4) 健康教育。定期开展 ICU 感染预防性护理知识讲座, 加强患者对无菌操作观念, 严格开展吸痰、注射、导尿工作, 按照 ICU 仪器消毒标准对气管插管、雾化器、吸痰管等进行消毒, 保证手消毒到位。

1.4 统计学分析

使用 SPSS21.0 计算分析, 计量资料 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 计数资料 (n, %) 表示, t 检验、卡方检验, $P<0.05$ 时, 差异显著, 具有统计学意义。

2 结果

对照组 25 例患者采用常规护理, 发生院内感染的患者 10 例, 感染发生几率为 40.0% (10/25); 观察组 25 例患者实施预防性护理, 发生院内感染的患者 1 例, 感染发生几率是 4.0% (1/25)。两组患者比较, $\chi^2=12.037$, $P<0.05$, 差异性显著。

3 讨论

ICU 即指 Intensive Care Unit, 随着医疗条件的不断发展, 重症医学监护质量不断提高, ICU 病房护理管理是一种现代化医疗组织管理模式, ICU 帮助危重患者获取早期准确诊断, 促使临床医师给予紧张、恰当的处理措施, 提高危重疾病抢救成功率, 降低患者死亡率, 帮助患者早日康复, 临床价值极高。但由于患者病情危急、集中性高, 容易产生院内感染情况, 延误患者病情, 影响治疗效果, 威胁患者生命安全。因此, 分析院内感染高危因素, 提出预防性护理措施, 加强病房环境护理、创口护理、药物护理、知识护理等, 可有效改善患者预后, 避免感染发生^[3]。

本研究中, 对照组感染率 40.0%, 观察组 4.0%, 这与洪春阳等人的研究中, 护理组感染率 4.2% 明显低于对照组, 差异显著 ($P<0.05$) 的研究结果一致。

综上所述, ICU 患者院内感染常见因素包括环境因素、有创治疗、患者因素、药物因素、操作观念因素等, 针对常见感染原因进行临床护理, 降低院内感染发生, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 李娇. 综合 ICU 多重耐药菌院内传播的预警模式构建及分析 [D]. 山西医科大学, 2016.
- [2] 张素梅. 探讨重症监护室院内感染的原因及护理措施 [J]. 中国卫生产业, 2016, 13(05):65-67.
- [3] 洪春阳, 王丹, 王慧, 李静. 循证护理在重症监护病房院内感染疾病的预防中效果分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(22):117-118.