

重症监护室患者院内感染因素及防范措施的探讨

金晓艳 潘成梅 刘晓艳

蚌埠市第一人民医院重症医学科 安徽蚌埠 233000

【摘要】目的 探讨重症监护室患者院内感染因素及防范措施。**方法** 选取我院重症监护室于 2015 年 8 月-2016 年 8 月间收治的患者 498 例作为对照组, 我院于 2016 年 9 月对重症监护室患者采取针对性的预防院内感染措施, 选取我院重症监护室于 2016 年 9 月-2017 年 9 月间收治的患者 482 例作为观察组, 比较两组患者院内感染发生情况及患者满意度。**结果** 观察组院内感染发生率为 2.90%, 对照组为 9.84%, 两组比较差异明显 $P<0.01$; 观察组患者满意度为 96.68%, 对照组为 89.36%, 两组比较差异明显 $P<0.01$ 。**结论** 重症监护室患者院内感染因素主要有医护人员因素、患者因素、环境和设备因素、抗生素滥用, 采取防范措施能降低重症监护室患者院内感染率。

【关键词】 重症监护室; 院内感染; 防范措施

【中图分类号】 R197.323

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 02-030-02

目前医院院内感染已成为临床研究的重要课题, 随着医疗水平的不断发展, 各项仪器的不断使用, 也使院内感染的发生率提高。重症监护室是医院院内感染的高发区域, 由于重症监护室收治的患者疾病类型繁杂, 病情危重, 因此需要给予中心静脉置管、气管插管等侵入性操作, 加上各种导管的留置以及患者自身因素等, 都增加了重症监护室院内感染的发生率。有研究显示^[1], 重症监护室院内感染发生率要明显高于普通病房。院内感染会导致患者病情进一步恶化, 使住院时间延长, 住院费用增高, 还可能引起严重并发症, 导致患者死亡。故控制和预防重症监护室院内感染有着重要意义^[2]。本研究中对院内感染预防措施实施前后重症监护室患者感染情况进行比较, 旨在探讨重症监护室患者院内感染因素及防范措施, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院重症监护室于 2015 年 8 月-2016 年 8 月间收治的患者 498 例作为对照组, 其中男 265 例, 女 233 例, 年龄 22-71 岁, 平均年龄 (36.4 ± 2.8) 岁; 住院时间 4-27d, 平均住院时间 (8.9 ± 1.6) d。我院于 2016 年 9 月对重症监护室患者采取针对性的预防院内感染措施, 选取我院重症监护室于 2016 年 9 月-2017 年 9 月间收治的患者 482 例作为观察组, 其中男 257 例, 女 225 例, 年龄 21-73 岁, 平均年龄 (36.8 ± 2.3) 岁; 住院时间 5-28d, 平均住院时间 (8.6 ± 1.7) d, 两组患者在年龄、性别及住院时间等方面比较无明显差异, $P>0.05$, 可比。

1.2 方法

采集患者的静脉血、痰液、中心静脉置管尖端物、大便、小便及各导管引流物等, 对以上标本做细菌培养和药敏试验, 依据卫生部 2001 年 1 月下发的医院感染诊断标准 (试行) 判断感染情况。

1.3 统计学方法

所有数据均采用 SPSS13.0 统计学软件处理, 计数资料采用 χ^2 检验, 检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者院内感染发生情况

观察组院内感染发生率为 2.90%, 对照组为 9.84%, 两组比较差异明显, $P<0.01$; 具体见下表 1。

表 1: 两组患者院内感染发生情况比较

组别	n	感染发生例数	发生率 (%)
观察组	482	14	2.90
对照组	498	49	9.84
χ^2			19.582
P			$P<0.01$

表 2: 两组患者满意度比较

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意率 (%)
观察组	482	288	178	16	96.68
对照组	498	251	194	53	89.36
χ^2					20.068
P					$P<0.01$

2.2 两组患者满意度

观察组患者满意度为 96.68%, 对照组为 89.36%, 两组比较差异明显, $P<0.01$, 具体见下表 2。

3 讨论

我们对重症监护室院内感染因素进行分析, 主要有以下方面: (1) 医护人员因素: 院内感染的发生率与医护人员自身卫生情况有着重要联系, 部分医护人员未按规定严格隔离、消毒, 同时对手部卫生重视不够, 与患者接触前后或操作仪器前后都未严格进行手部清洗和消毒。此外, 重症监护室内患者病情复杂, 往往需要多个科室共同协作抢救和治疗, 故重症监护室内人员流动量大, 使院内感染的发生率增加。(2) 患者因素: 重症监护室内患者一般病情严重, 机体抵抗力较低, 因此在日常护理和治疗过程中更易出现感染, 加上大部分患者需要长时间卧床, 无法自行排痰, 痰液无法排除, 长期堆积在肺部或气管内, 引起细菌繁殖, 使感染率增加。部分患者日常生活中对个人卫生重视程度不够, 也会导致院内感染。(3) 环境和设备因素: 由于重症监护室患者涉及科室较多, 人员流动大, 因此对于环境的要求较高, 对重症监护室内环境调查发现, 空气中细菌含量超标, 科室内空气流动不畅, 此外科室内常用仪器、设备、地面等清洁消毒不彻底, 使院内感染发生率增加。(4) 抗生素滥用: 抗生素是重症监护室常用药物, 能有效预防感染和治疗感染, 但长期使用抗生素, 易使细菌产生耐药性, 产生多重耐药菌, 治疗难度加大, 也使合并感染发生率增加。

我院于 2016 年 9 月对重症监护室患者采取针对性的预防院内感染措施, 主要内容如下: (1) 严格消毒和隔离: 日常操作中消毒隔离要严格按照制度进行, 减少交叉感染。对于非感染患者和感染患者要隔离治疗, 尤其对于特殊感染及多种耐药感染患者要实行隔离, 单独治疗。同时科室消毒要彻底, 定期通风换气, 每日对科室内空气进行消毒, 对科室内仪器设备、地面等采用含氯消毒液进行消毒。除了日常的医护人员全面消毒外, 探视人员也要做好消毒工作。(2) 严格执行无菌操作: 重症监护室内最常见的操作时吸痰, 因此吸痰操作的物品尽量选择一次性的, 操作人员要佩戴无菌手套。此外留置导尿管时要尽可能缩短时间, 减少感染, 每日对导尿管和引流袋接口处进行消毒, 每日还需要对会阴部、尿道口进行清洁消毒, 减少泌尿系统感染。(3) 高度重视手卫生: 医护人员和患者都要高度重视手卫生, 有研究显示^[3], 手部传播细菌是院内感染的主要因素, 危险性要高于空气传播。医护人员每日都会用手接触各种仪器设备、患者等, 若手部消毒不彻底, 就使交叉感染的发生率提高。严格手的卫生是控制院内感染的有效方法。每次已付人员接触仪器设备、患者前后都要严格清洗消毒。(4) 做好口腔护理: 重症监护室内患者大部分都会留置胃管或鼻肠管等, 使细菌由胃肠道向口腔移动, 并在口腔内生长繁殖, 导致患者咳嗽、吞咽等功能减弱, 使误吸的风险增加, 也增加了呼吸系统感染发生率。因此要每日对口腔进行护理。(5) 合理使用抗生素: 重症监护室长期使用抗生素导致细菌出现耐药性, 使感染几率增加, 尤其是治疗难度较高的霉菌感染。因此日常治疗中要缩短抗生素使用疗程, 尽量不要超过 1 周^[4], 对于部分需要长时间使用抗生素的患者, 每日

(下转第 36 页)

< 0.05)；而在治疗前，DCG 的异常率高于对照组，治疗后 ECG 的异常率则高于对照组，组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

由本研究的结果可知，ECG 与 DCG 在病毒性心肌炎急性期患者均具有较高的诊疗价值，而相比于 ECG，DCG 在病毒性心肌炎急性期患者中的诊断价值更高，能够有效提高诊断的准确率，值得推广。

[参考文献]

- [1] 王吉丽. 心电图及动态心电图在病毒性心肌炎急性期治疗中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(87):126.
- [2] 寇艳, 桑叶. 心电图及动态心电图在病毒性心肌炎急性期治疗中的应用分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(13):1540-1542.
- [3] 杨艳梅, 李俊领. 动态心电图在 130 例小儿病毒性心肌炎中的诊断价值[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2015, 25(05):589-591.

(上接第 30 页)
监测霉菌感染情况。

本研究中对院内感染预防措施实施前后重症监护室患者感染情况进行比较, 研究显示, 观察组感染率为 2.90%, 对照组感染率为 9.84%, 两组比较差异明显 $P < 0.01$; 在患者满意度方面, 观察组患者满意度也要明显高于对照组 $P < 0.01$; 由此可见, 重症监护室内感染危险因素较多, 加强预防措施能有效降低院内感染率, 提高患者满意度。

[参考文献]

(上接第 31 页)
异, $p > 0.05$ 。进一步说明, 尿常规检验中常规化学法和尿分析仪的检查结果相似, 均具有各自的优势, 因此临床检验工作中可以将两种方法相联合使用, 可以起到互补的作用, 但是在常规检测中必须要充分的掌握化学法和尿分析仪的相关注意事项。

[参考文献]

- [1] 陈璟, 顾承靖, 张杰等. 常规化学法与尿分析仪在尿常规检验中的结果对比研究[J]. 国际检验医学杂志, 2017, 38(3):401-403.
- [2] 黎文应, 曾海深, 游青青等. 尿常规检验中对尿分析仪和常规

(上接第 32 页)
组 ($P < 0.05$), 说明人性化护理干预可有效提高重症肺炎呼吸衰竭患者使用无创呼吸机的治疗效果, 对于患者生命体征的改善和对临床护理服务的认可均具有积极作用, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 孙师元, 万林, 潘龙飞, 等. 无创呼吸机在老年重症肺炎治疗

(上接第 33 页)
染的影响观察[J]. 四川医学, 2013, 34(4):563-564.

[2] 魏华, 赵庆华, 张莉萍, 等. 医院感染预防控制措施及干预效果现状的研究进展[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(19):4855-4857.

[3] 冷桂荣, 岳忠杰. 初论微生物检验在感染控制中的运用[J]. 中

(上接第 34 页)
者的分析采取了个体化、针对性的护理干预措施, 有效提高了患者的治疗依从性和遵医行为^[6]。而且本研究结果表 1 也证实了预见性护理还能显著增加患者及其家属的护理满意度, 这对改善护患关系也起到积极的促进作用。

综上所述, 预见性护理干预能有效降低 ICU 气管插管患者发生非计划性拔管的发生率, 对提高患者治疗效果以及护理满意度均起到明显的促进作用, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘瑶, 叶东花, 郑益娇. ICU 患者气管插管非计划性拔管影响因素调查及防范措施效果评价[J]. 中国现代医生, 2017, 55(11):149-152.

[4] 崔海轮, 孙福山, 吴存刚. 动态心电图对儿童病毒性心肌炎的临床应用价值[J]. 医学信息: 医药版, 2016, 39(08):46-48.

[5] 胡向阳, 陈凯, 瞿翔. 动态心电图监测在小儿病毒性心肌炎诊治中的临床价值[J]. 中国医师进修杂志, 2015, 36(18):59-61.

[6] 朱通球, 刘勇, 张晓桂, 胡南, 罗元芝, 孟慧娟. 动态心电图在小儿病毒性心肌炎中的诊断价值[J]. 实用预防医学, 2015, 19(01):102-103.

[7] Kitaura Inenaga K, Hara M, Higuchi K et al. Gene expression of cardiac mast cell chymase and trypsin in a murine model of heart failure caused by viral myocarditis[J]. Circulation journal, 2015, 67(10):881-884.

[8] Gao X, Peng L, Zeng Q et al. Autonomic nervous function and arrhythmias in patients with acute viral myocarditis during a 6-month follow-up period[J]. Cardiology, 2016, 113(01):66-71.

[1] 邵倩. 重症监护室内感染监控与管理[J]. 医院管理论坛, 2015, 32(6):78-80.

[2] 张颖钊, 许小明. 重症监护室内感染危险因素分析及护理对策进展研究[J]. 医学信息, 2015(44):434-435.

[3] 刘瑶. 重症监护室内感染危险因素分析与护理对策[J]. 中医药管理杂志, 2016(9):97-98.

[4] 尹彩霞. 重症监护室内感染的分析与预防[J]. 数理医学杂志, 2016, 29(7):1024-1026.

化学法的应用对比[J]. 医学理论与实践, 2015, 17(2):244-245.

[3] 吕静. 尿常规检验中应用常规化学法与尿分析仪的临床分析[J]. 中国伤残医学, 2015, 23(15):128-129.

[4] 韩丹. 尿常规检验中常规化学法与尿分析仪应用的效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(21):124-125.

[5] 姚文玲. 常规化学法与尿分析仪在尿常规检验中的结果对比[J]. 中国保健营养, 2017, 27(30):435.

[6] 牟忠莲. 尿常规检验中对尿分析仪和常规化学法的应用对比[J]. 中国医疗器械信息, 2016, 22(8):29-31.

中的应用[J]. 陕西医学杂志, 2014, 41(2):2011-2022.

[2] 卢丹. 无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者护理综合干预的效果评价[J]. 中国医药导报, 2015, 12(28):151-155.

[3] 董水妹, 赖秋英, 程传红, 等. 人性化护理对重症肺炎呼吸衰竭患者使用无创呼吸机的影响[J]. 中国当代医药, 2014, 21(29):124-126.

国卫生标准管理, 2014, 5(5):22-23.

[4] 黄灿雄. 临床微生物学检验在医院感染检测中的应用[J]. 临床医药实践, 2014, 23(11):868-869.

[5] 苏玉芬. 临床微生物检验和细菌耐药性监测探讨[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(10):73-74.

[2] 郭俊玲, 全金梅, 燕朋波. ICU 患者气管插管非计划性拔管原因及护理对策[J]. 中华灾害救援医学, 2015, 3(2):118-119.

[3] 潜艳, 曾铁英, 董翠萍. ICU 护士预防气管插管非计划性拔管护理知行调查[J]. 护理学杂志, 2016, 31(21):58-60.

[4] 赵井. ICU 患者气管插管非计划性拔管临床原因分析及防范措施[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015, 15(35):65-65.

[5] 熊勤林, 罗秀华, 罗艳. 预见性护理配合药物镇静对降低 ICU 气管插管患者非计划性拔管率的效果分析[J]. 当代医学, 2018, 24(6):158-159.

[6] 吴静冰, 吴婉珍, 高祥, 等. 强化护理干预策略对 ICU 气管插管非计划性拔管的影响[J]. 中外医疗, 2016, 35(27):156-158.