



手卫生在重症监护病房医院内感染控制中的护理研究

李永恒 (长沙市第四医院院感科 410006)

摘要: **目的** 研究手卫生在重症监护病房(Intensive Care Unit, ICU)医院内感染(Nosocomial Infections)控制中的护理效果。**方法** 选取我院重症监护病房2015年10月-2016年10月收治的200例患者作为研究对象,在征得患者和(或)家属知情同意下采用等距随机抽样法分为对照组(手卫生采取普通洗手法)及观察组(手卫生采取卫生手消毒),对两组患者重症监护病房医院内感染控制效果进行比较。**结果** 观察组院内感染发生率1%、周围环境细菌检出率6%,对照组院内感染发生率7%、周围环境细菌检出率16%,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组致病菌群浓度相比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 护理人员手卫生在重症监护病房医院内感染控制中发挥着重要的作用,卫生手消毒取得的效果优于普通洗手法,值得推广使用。

关键词: 手卫生 重症监护病房 医院内感染

中图分类号: R47 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)14-353-02

重症监护病房收治的患者多病情危重,随时面临着生命威胁,常需要予以特殊护理^[1]。医院内感染主要是指患者住院期间发生的感染^[2]。有研究表明,医院感染不仅延长患者住院天数,同时还增加患者痛苦,增加发病率和病死率,提高住院成本,造成不必要的医疗资源浪费,给医院带来极大的影响^[3]。由于重症监护病房护理人员是直接与学生接触的一线人员,其与患者接触的频率、时间远高于其他医务人员。而医院内感染的发生多与手卫生密切相关,据相关报道数据显示:由洗手不彻底导致的感染占医院总感染率的30%^[4]。所以开展手卫生护理研究,选取效果更佳的消毒方法对于有效防控医院感染,保障患者生命安全而言尤为重要,现将本研究结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院重症监护病房2015年10月-2016年10月收治的200例患者作为研究对象,在征得患者和(或)家属知情同意下采用等距随机抽样法分为两组各100例。对照组中男58例、女42例;年龄42岁-80岁,平均年龄(65.28±1.24)岁;病症类型:呼吸内科疾病68例、心血管科疾病32例。观察组中男55例、女45例;年龄40岁-82岁,平均年龄(65.25±1.25)岁;病症类型:呼吸内科疾病70例、心血管科疾病30例。纳入标准:(1)脉搏<40次/min或>150次/min、平均动脉压<60mmHg、呼吸频率>35次/min者;(2)住院时间≥7d者且无医院内感染者。排除标准:(1)入重症监护病房前合并多重耐药菌感染者;(2)患者和(或)家属不同意此次研究方案者。

两组患者一般资料无明显差异,可分组比对。

1.2 方法

两组护理人员手卫生均严格按照《医务人员手卫生规范》及《医疗机构消毒技术规范(2012版)》相关内容要求,对照组护理人员手卫生采取普通洗手法(即流动水加洗手液洗手),观察组为卫生手消毒(即速干手消毒剂揉搓双手),两组手卫生均严格执行六步洗手法操作。

1.3 观察指标

选取医院内感染发生率、周围环境细菌检出率、致病菌群浓度(肠球菌、金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、大肠埃希菌、菌鲍曼不动杆菌、克雷伯菌)作为观察指标。

1.4 统计学方法

本次研究由所有数据均采用SPSS17.0统计软件进行处理,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,以t检验,计数资料采用率(%)表示,以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组周围环境细菌检出率、院内感染发生率比较

观察组院内感染发生率1%、周围环境细菌检出率6%,对照组院内感染发生率7%、周围环境细菌检出率16%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组致病菌群浓度比较

两组致病菌群浓度相比较,观察组均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1: 两组周围环境细菌检出率、院内感染发生率比较[n(%)]

组别	n	周围环境细菌				院内感染		
		肠球菌	金黄色葡萄球菌	铜绿假单胞菌	大肠埃希菌	检出率(%)	菌鲍曼不动杆菌	克雷伯菌 发生率(%)
对照组	100	4(4)	6(6)	3(3)	2(2)	16	5(5)	2(2) 7
观察组	100	1(1)	3(3)	1(1)	1(1)	6	1(1)	0(0) 1
χ^2		1.846	1.332	1.020	0.338	5.107	2.749	2.020 4.688
P		0.174	0.248	0.312	0.561	0.024	0.097	0.155 0.030

表2: 两组致病菌群浓度比较($\bar{x} \pm s$, cfu/cm²)

组别	肠球菌	金黄色葡萄球菌	铜绿假单胞菌	大肠埃希菌	不动杆菌	菌鲍曼不动杆菌	克雷伯菌
对照组(n=100)	4.35±0.35	4.29±0.31	3.30±0.30	2.10±0.28	2.21±0.31	2.00±0.22	1.94±0.18
观察组(n=100)	1.40±0.36	1.29±0.38	1.05±0.27	0.99±0.22	1.17±0.33	1.14±0.17	0.78±0.15
t	8.334	8.337	8.272	8.210	8.207	8.189	8.210
P	0.035	0.034	0.038	0.041	0.042	0.045	0.041

3 讨论

医院内感染已经成为严重影响医疗质量的重要因素,每年都会带来巨大的经济损失以及海量的医疗资源浪费^[5]。国外数据显示,一些发达国家医院感染患者的治疗成本额外增加,平均为1000美元~4500美元^[6]。我国是一个拥有13亿人口的发展中国家,在现有的1.92万所医疗卫生机构中承担了14.71亿人次的诊疗任务以及5000万人次住院患者的医疗工作,所以强化医院内感染的预防及控制对于

保障患者生命安全、提高医疗质量、降低不必要成本支出而言尤为重要^[7]。

本研究证实,两组患者住院期间护理人员手卫生分别采取卫生手消毒、普通洗手法,观察组院内感染发生率1%、周围环境细菌检出率6%,对照组院内感染发生率7%、周围环境细菌检出率16%,差异有统计学意义($P < 0.05$),由此结果可见,卫生手消毒法优于普通洗手

(下转第354页)



• 临床护理 •

单纯性胸腰椎骨折患者保守治疗家庭护理指导

吕萍 (解放军第一七五医院 厦门大学附属东南医院骨科 福建漳州 363000)

摘要:目的 观察家庭护理指导对保守治疗胸腰椎骨折患者的康复影响。方法 对20例胸腰椎骨折保守治疗患者实施家庭护理指导,并进行临床观察。结果 对患者实施家庭护理后患者在心理、生理上均获得了安全感及舒适感,未发生严重并发症。

关键词:胸腰椎骨折 保守治疗 家庭护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)14-354-01

胸腰椎骨折是临床常见的脊柱损伤,随着社会现代化的进展,人口构成的老年化,胸腰椎骨折的发生率也随之升高。如不能及时有效地治疗,易遗留畸形和腰背疼痛及脊柱不稳^[1]。而单纯胸腰椎压缩性骨折是指脊椎附件无骨折、无神经损伤,骨折部位可有肿胀,后突畸形和皮下出血^[2]。自2015年1月—2017年1月,我院骨科综合治疗门诊对20例单纯胸腰椎压缩性骨折患者均采用石膏固定保守治疗及早期腰背肌锻炼,取得满意的效果。现报告如下。

1 临床资料

本组病例共20例,经临床诊断均为单纯胸腰椎压缩性骨折,其中男5例,女15例;平均年龄50岁。

2 治疗方法

本组20例均采用石膏固定,使脊柱维持于正常生理曲度,保守治疗、卧硬板床,结合功能锻炼治疗。

3 家庭护理指导

3.1 心理护理

突然的外伤导致患者胸腰部剧痛、活动受限,产生焦虑、恐惧及悲观、抑郁情绪。护士应针对患者的具体情况,给予相应的心理护理,帮助患者适应患者角色^[3]。通过语言及非语言信息缓解患者不良情绪,以认真负责的态度关心、爱护患者,帮助患者树立战胜疾病的信心。

3.2 并发症护理

3.2.1 压疮:石膏边缘皮肤容易摩擦导致皮损,应给予内衬棉纸保护,并做好家庭护理宣教。嘱患者不可擅自将棉纸抽出,防止边缘割伤。如棉纸脱落可用布胶布包裹石膏边缘。

3.2.2 坠积性肺炎:石膏固定期间嘱患者行深呼吸、扩胸运动及有效咳嗽咳痰训练,预防呼吸道感染。

3.2.3 泌尿系感染:石膏固定后患者可下床行走,故泌尿系感染发生率不高,但仍应鼓励病人多饮水、多排尿。

3.2.4 腹胀便秘:石膏固定后活动减少,肠蠕动减慢易出现腹胀便秘。指导患者合理饮食,进食高热量、高蛋白的同时应摄入高维生素、高粗纤维、易消化的食物及新鲜蔬菜、水果,促进肠蠕动利于排便。

少进食甜食及产气食物,忌食辛辣饮食。

3.3 功能锻炼

功能锻炼是治疗胸腰椎骨折不可或缺的重要环节。患者通过积极正确的功能锻炼,可以促进椎体骨折复位及腰背肌功能的恢复,增强脊柱的稳定性,对日后减轻和防止腰背部酸痛是有益的^[4]。指导患者循序渐进进行挺胸、绷紧背肌等腰背肌静态收缩锻炼,运动量以病人不感到劳累为宜。石膏拆除后1个月内禁止弯腰及负重,根据患者康复情况,可采用5点支撑法或飞燕点式法锻炼,3次/d,15~20min/次。

3.4 生活护理

石膏固定期间患者生活均可自理,但应予患者自我适应过程。固定初期家属应协助患者翻身侧卧、坐起及上下床,如厕应有人陪同。胸腰椎骨折患者翻身时应保持轴线翻身,不宜自行强力扭转翻身,避免损伤加重。保持皮肤清洁干燥。

3.5 患者家属健康指导宣教

患者保守治疗大部份的护理工作需由家属完成且需家人较长时间照顾,因此护士首先应做好患者家属的家庭护理工作指导,并嘱家属多关心、体谅患者,使患者能更好地配合治疗,争取早日康复。

4 小结

无神经症状的胸腰椎骨折选择石膏固定保守治疗,伤后即可下床活动,虽然石膏限制了脊柱活动,但由于能下床活动,生活可基本自理。患者回家后,家庭护理质量的高低直接影响患者的康复效果,故护士正确的护理指导直接关系到疾病的愈后。

参考文献

- [1] 张莹,丁洪伟.胸腰椎稳定性骨折保守治疗现状[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(6):258
- [2] 李桂月.单纯腰椎压缩性骨折保守治疗与护理[J].湖北中医杂志,2011,33(8):65
- [3] 王美英.胸腰椎压缩骨折腹胀的调护[J].中医正骨,2003,11(15):56
- [4] 郭艳凤,周璐,吕素景.腰椎骨折患者非手术治疗的护理[J].河南外科学杂志,2010,16(1):134

(上接第353页)

法。在对致病菌群进行采样后发现,观察组肠球菌、金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、大肠埃希菌、不动杆菌、菌鲍曼不动杆菌、克雷伯菌的菌群浓度均低于对照组,差异亦有统计学意义($P < 0.05$)。由此结果可知,两种手卫生消毒方法均能够取得较为理想的医院内感染控制效果,但卫生手消毒应用效果无疑更佳。原因在于该方法操作简便,利用速干手消毒剂揉搓双手,最大程度上减少了手部暂居菌数量及菌群浓度。加之该方法克服了普通洗手法要求用水洗手而需要水槽等设备的限制,也大幅降低了整个手卫生操作时间,护理人员依从性相对较高,具有重要的临床推广使用价值。

综上所述,卫生手护理在重症监护病房医院内感染控制中发挥着重要的作用,卫生手消毒取得的效果优于普通洗手法,值得推广使用。

参考文献

- [1] 贾宁,刘丁,罗爱武,等.30家医院重症监护室多耐药菌感染分布特征[J].中华医院感染学杂志,2017,27(13):2885-2888.

• 354 •

- [2] 蔡琳,田永明,杜爱平,等.专职感染控制护士在重症监护病房医院感染预防与控制中的作用[J].华西医学,2017,32(06):901-905.

- [3] 茅丽娟.某传染病医院医务人员血源性职业暴露调查和防护干预研究[D].复旦大学,2013.

- [4] 魏忠荣.正确六步洗手法预防院内感染[J].护理实践与研究,2007,06:44-45.

- [5] 朱熠,潘颖颖,庄建文,等.某ICU住院患者医院感染目标性监测及影响因素分析[J].中国消毒学杂志,2016,33(01):51-53.

- [6] Fatih Bolat, Sinan Uslu, Ali Bülübül, Serdar Cömert, Emrah Can, Evrim Kıray Baş, Ömer Güran, Asiye Nuhoglu. Hospital acquired bloodstream infections in neonatal intensive care unit[J]. Turk Pediatri Arşivi, 2011, 462.

- [7] 周祥,赵华,陈蕴,等.新生儿重症监护人员两种不同手消毒方法的系统评价[J].现代预防医学,2016,43(19):3630-3634.