

集束化管理对控制综合 ICU 多重耐药菌感染的影响研究

任 艳

上海长征医院 200003

【摘要】目的 观察集束化管理对控制综合 ICU 多重耐药菌感染的影响。**方法** 随机选取我院 ICU 2018 年 10 月-2019 年 9 月收治的 62 例入住时间超过 4 天的患者为本次研究对象, 2019 年 4 月 ICU 实施集束化管理, 按照管理模式不同将患者为对照组 (31 例: 常规管理) 与实验组 (31 例: 集束化管理), 比较两组患者管理干预效果。**结果** 实验组多重耐药菌感染率 (9.68%) 比对照组低, 多重耐药菌治愈率 (100.00%) 比对照组高, 组间数据差异明显 ($P < 0.05$)。**结论** ICU 集束化管理效果明显优于常规管理。

【关键词】 集束化管理; 常规管理; ICU; 多重耐药菌感染

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 02-183-02

多重耐药菌为临床常见耐药菌的统称, 我国临床将应用三种或三种以上抗菌药物后呈现耐药菌的细菌被定义为多重耐药菌, 耐药菌的耐药性分为固有耐药性以及获得性耐药性, 其中固有耐药性是由细菌自身基因决定的, 获得性耐药性与临床抗生素的滥用有关, 多重耐药菌的发生可加重患者病情, 增加院内感染发生率^[1]。本次研究为论证集束化管理对控制综合 ICU 多重耐药菌感染的影响, 比较我院 ICU 31 例行常规管理患者、31 例行集束化管理患者两种不同管理模式患者多重耐药菌感染发生情况以及多重耐药菌治愈情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对照组 (n=31 例): 男、女分别 17 例、14 例, 年龄 / 平均年龄为: 32 岁 ~ 80 岁、(53.29 ± 1.21) 岁, 实验组 (n=31 例): 男、女分别 16 例、15 例, 年龄 / 平均年龄为: 34 岁 ~ 80 岁、(53.32 ± 1.22) 岁。两组患者性别、平均年龄等指标经统计学验证无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准: (1) 本次研究对象入院后均参考万学红、卢雪峰主编第九版《诊断学》中相关疾病诊断确诊。(2) 患者均收治 ICU 病房且 ICU 病房入院时间超过 48h。

排除标准: (1) 排除在进入 ICU 病房前确诊多重耐药菌感染患者。(2) 排除 ICU 入住时间不足 48h 的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 (常规护理)

该组患者进入 ICU 后护理人员遵循医嘱给药, 并持续性关注患者心电监护以及血气分析相关数值。此外, ICU 护理人员协同清洁人员打扫 ICU 病房, 每日定期开窗通风、并借助紫外线灯对 ICU 病房内空气进行消毒, 以确保室内空气洁净。

1.3.2 实验组 (集束化管理)

(1) 强化护理 ICU 护理培训与教育: 定期培训, 结合我国 2011 年颁布的《多重耐药菌医院感染预防控制指南》条例使 ICU 医护人员了解多重耐药菌的危害以及相关预防措施, 并结合不定期理论考核的方式加强患者对多重耐药菌相关知识的掌握, 并将其考核结果纳入绩效考核中。(2) 强化消毒隔离制度: ICU 患者收治后医护人员应立即采集患者痰、尿、粪便标本, 实验室将收集的标本行细菌培养, 以保证及时确诊多重耐药菌感染患者, 对于确诊患者应限制探视患者人数, 并将患者进行隔离, 床头悬挂指示牌以提醒 ICU 工作人员。

(3) 强化无菌操作管理: ① ICU 护理人员在无菌操作指导下在实施导管置入等相关操作时, 应在医嘱指导下应用强效杀

菌药物, 从而防止侵入性操作造成患者皮肤感染或局部感染。② ICU 护理人员应加强手卫生管理, 接触传播为多重耐药菌感染的主要途径, ICU 护理人员在执行护理操作前、护理操作完成后均需洗手, 在洗手时应遵循世界卫生组织制定的 7 部洗手手法流程图。③ 规定 ICU 病房每日空气净化时间至少为 6h, 此外, 对于多重耐药菌感染患者使用的医疗器械应单独放置, 多重耐药菌感染患者 ICU 病房使用 1000mg/L 有效氯消毒剂清洁地面。

1.4 观察指标

观察两组 ICU 不同管理模式多重耐药菌感染控制情况。

1.5 统计学处理

SPSS21.0 软件系统处理相关数据, 以 (%) 表示的百分数计量数据, 均应用 χ^2 检验, P 值低于 0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

两组患者多重耐药菌控制情况, 具体情况 (见表 1), 实验组多重耐药菌感染率比对照组低, 实验组有 1 例患者感染耐甲氧西林金黄色葡萄球菌, 对照组多重耐药菌感染种类: 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌、耐万古霉素肠球菌, 产超广谱 β -内酰胺酶、多重耐药不动杆菌以及多重耐药铜绿假单胞菌分别有 2 例、1 例、1 例、2 例、2 例。此外, 实验组多重耐药菌治愈率高。

表 1: 两组患者多重耐药菌控制情况 [n/%]

组别	n	多重耐药菌感染率	多重耐药菌治愈率
实验组	31	9.68% (3/31)	100.00% (1/1)
对照组	31	25.81% (8/31)	75.00% (6/8)
χ^2 值		5.209	5.719
P 值		< 0.05	< 0.05

3 讨论

ICU 病房接受的患者普遍生命体征不稳定、免疫能力低, 易受病原菌侵袭, 同时 ICU 接收患者多需行导尿管留置、有创呼吸支持等侵袭性操作, 侵袭操作可破坏局部黏膜完整性, 继而增加院内感染发生率^[2]。此外, 为降低 ICU 患者感染风险, 临床多预防性给药抗生素, 长期预防性给予抗生素可提升致病菌耐药性, 继而增加多重耐药菌感染发病风险^[3]。ICU 集束化管理与常规 ICU 管理相比, 从患者、医护人员以及客观环境等角度出发, 有针对性的给予 ICU 患者综合护理干预, 通过开展培训以及定期考核的方式提升 ICU 护理人员多重耐药菌监测, 严格执行消毒隔离制度, 对多重耐药菌确诊患者

(下转第 187 页)

滤纸是否有破损,有破损直接更换。培训后不定期进行抽检,加强理论知识的掌握。

1.2.4.5 功能检测:在清洗消毒过程之后,打包前需目视检查灭菌盒的以下项目及功能是否正常:盒体和盒盖有无可见的变形或小孔,硅胶密封圈是否完整,有无破损,过滤系统有无损坏,锁扣是否可以正常扣合。注意:只能使用处于完好状态下的灭菌盒!如果灭菌盒有损坏,要用原厂配件立即更换损坏的部件或者将灭菌盒交回原厂修理。

2 结果

2.1 干预前后各环节情况

组别	例次	清洗	装载	锁扣	滤纸	合计
对照组	13362	3	4	4	14	25
观察组	14220	0	1	0	2	3

2.2 经济效益和社会效益

每一个硬质容器的错误均需进行二次处理,二次处理需要重复器械处理的所有环节,消耗,人力,物理,财力。同时,由于硬质容器不合格导致手术延迟开台,增加手术室护士的劳动。因此,开展此次活动小组的活动,提高了硬质容器的灭菌有效性。与手术室护士沟通和协,手术医生与上台护士满意度均有不同幅度的提高^[4]。

3 讨论

本次活动小组提高了工作效率,降低了因硬质容器不合格

而增加的劳动效益,当在非正常情况下(如室外运输,由于航空或汽车运输导致的强烈晃动、高湿度或急剧的压力变化)储存或运输灭菌盒时,应使用外部包裹防止尘土污染以减少相关风险。灭菌盒可以堆叠储存,储存在干燥、清洁和有防护措施的地方。储存期和条件要按照 WS310.2-2016 标准,建议储存期为 180 天。接收使用前检查确认灭菌指示标签上指示条的颜色已改变,确认灭菌盒的所有部件,尤其是锁扣等,都完好无损。使手术器械更安全,器械运转高效,手术进行的更加流畅,提高了工作效率和工作质量,更有助于为患者提供优质,安全的护理服务,定期开展的培训使护士们掌握了护理领域的最新知识与技术,还有助于推动医院护理向专业化,规范化的方向发展。

参考文献

- [1] 陈慧,黄浩.硬质器械在消毒供应中心的应用研究[J].中华医院感染杂志,2011年21(19):4093-4094
- [2] 蔡文进,吴惠平等.手术室多品牌多规格硬质容器混合使用时常见问题的品管实践[J].护士进修杂志,2017年5月第32卷第10期
- [3] 郭蕾,李潇林等.硬质容器包装手术器械的临床应用[J].护士进修杂志,2015年5月1002-2376(2015)05-0084-01
- [4] 张菊芳,贾丽华等.品管圈活动在缩短送手术病人时间中的应用[J].护士进修杂志,2013年4月28(4):315-316

(上接第 183 页)

居住病房地面、空气均进行有效干预,此外多重耐药菌患者使用过的医疗器械与其他患者分开^[4]。

本次研究显示实验组多重耐药菌感染率低,多重耐药菌治愈率高,注射室,ICU 实施集束化护理干预可提升多重耐药菌预防干预效果。

参考文献

- [1] 谭善娟,李玲,邱蔓,等.多学科协作联合集束化管理对 ICU 多重耐药菌感染预防的效果[J].中国感染控制杂志,

2018, 17(2): 156-159.

- [2] 刘雅萍.对 ICU 多重耐药菌感染患者进行集束化管理的效果研究[J].中国急救医学,2018, 38(22): 259.
- [3] 王倩.集束化管理在 ICU 多重耐药菌感染预防中的应用效果观察[J].临床合理用药杂志,2017, 10(5): 151-152.
- [4] 马媛,龙艳,袁亚迎,等.品管圈活动用于 ICU 多重耐药菌感染患者护理管理中的效果[J].实用临床医药杂志,2016, 20(14): 163-164.

(上接第 184 页)

减少术后并发症的发生,促使治疗效果实现^[5]。

综上所述,针对性护理有助于提高冠脉造影术及支架植入术患者的睡眠质量,提高患者临床的护理满意度,效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 高波.冠脉造影术及支架植入术后针对性护理干预效果观察[J].临床合理用药杂志,2018, 11(17):102-103.
- [2] 石小婷.经桡动脉行冠脉造影及支架植入术术后并发

症、护理分析[J].心理医生,2018, 24(27):191-192.

- [3] 冯亚萍,刘艳.冠脉造影及支架植入术后局部出血危险因素分析及护理对策[J].饮食保健,2018, 5(42):132.
- [4] 许芳.经桡动脉行冠脉造影术并发症的观察及护理[J].医学美学美容,2019, 28(17):88.
- [5] 徐杨燕,朱丹丽,姚宇婷.针对性护理干预在经桡动脉行冠脉造影术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019, 25(18):81-83.

(上接第 185 页)

生理各层面入手,提升治疗舒适度,优化患者治疗体验感受。同时康复训练等工作则需要循序渐进的展开,避免进程过快导致的患者耐受度不足。要保持其治疗康复的信心,把控康复合理进度是一种必要的方法,避免进程过快导致的挫败心理。随访工作都可以灵活多样,符合患者与家属的信息沟通方式。包括现在的微信方式都是有效手段,提升便捷性,降低沟通成本。

总而言之,颅脑外伤重症康复期患者中运用护理干预可以有效的优化康复效果,改善负面情绪,优化患者护理满意度。

参考文献

- [1] 王瑶.循证护理干预对 ICU 重症颅脑外伤患者院内感染的预防效果研究[J].医学美学美容,2019, 28(22):141-142.
- [2] 王素娟.重症颅脑外伤应用层级护理干预效果研究[J].医药前沿,2019, 9(22):196-197.
- [3] 廖重贤.循证护理干预对 ICU 重症颅脑外伤患者的临床应用[J].健康养生,2019, (10):230.
- [4] 李文静.层级护理干预在重症监护病房重症颅脑外伤患者中的应用效果研究[J].首都食品与医药,2019, 26(3):91.