



集束化干预策略在预防 ICU 多重耐药菌感染中的效果

陈 梅 (射洪市中医院 629200)

摘要: **目的** 探寻预防 ICU 多重耐药菌感染的有效方法。**方法** 取我院从 2019 年 5 月 3 日起, 截止到 2020 年 7 月 25 日收治的 60 例 ICU 患者作为本次研究对象。基于 1:1 的比例将其分为病例数为 30 的研究组和对照组; 对照组患者接受一般性常规护理, 研究组接受集束化干预策略, 对比两组多重耐药菌感染情况。**结果** 研究组多重耐药菌感染率明显低于对照组, 且转归情况更优 ($P < 0.05$)。**结论** 在 ICU 患者治疗中, 我们应积极采用集束化干预方式预防多重耐药菌的出现, 促使患者早日康复。

关键词: ICU; 多重耐药菌; 集束化干预

中图分类号: R197.32

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2020) 10-121-02

目前, 集束化干预策略在重症医学中教学流行, 是一种以循证为基础的一系列综合性治疗及护理干预方法, 难治疾病是干预的主要对象^[1]。每一个护理措施同时运用于患者身上才可发挥其功效, 如果未贯彻实施某一项措施, 则会造成整个干预措施失效。多重耐药菌感染与传播是当前临床关注的重点, 怎样有效控制感染率是医院感染控制的重点。2011 年, 我国卫生部颁布了《多重耐药菌医院感染预防与控制技术指南》, 基于 ICU 工作特征, 本研究提出采取集束化干预策略, 现将整个研究过程总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

取我院从 2019 年 5 月 3 日起, 截止到 2020 年 7 月 25 日收治的 60 例 ICU 患者作为本次研究对象。基于 1:1 的比例将其分为病例数为 30 的研究组和对照组。对照组男女比例为 13:17, 最小年龄 20 岁, 最大年龄 79 岁, 平均年龄为 (66.45±4.97) 岁, 学历分布情况为文盲: 小学: 中学: 高中及以上的比例为 5:8:7:10; 研究组男女比例为 12:18, 最小年龄 21 岁, 最大年龄 81 岁, 平均年龄为 (65.26±5.43) 岁, 学历水平情况为文盲: 小学: 中学: 高中及以上的比例为 5:9:12:4。所有患者不伴有严重性并发症, 对本次研究的参与均表现为积极态度。对两组患者的基本资料 (性别比例、平均年龄和文化程度等) 进行 t 检验对比分析, 结果不具有统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组接受常规护理, 加强体位、人工气道的管理, 注意手卫生。同时, 当患者体温超过 38.5℃ 或怀疑存在感染症状时立即送检。研究组接受集束化干预策略, 具体为:

1.2.1 建立预防感染小组

挑选专业抗感染医生、护理人员组建预防感染小组, 对患者病情进行全面了解, 总结出危险因素, 协商讨论制定出

科学合理的预防与治疗方案。

1.2.2 执行集束化护理干预

①从环境管理方面入手: 首先, 创设无菌缓解, 严格实施隔离制度, 禁止感染家属探视患者。针对疑似或确诊感染的患者, 应单独隔离, 并重点标记病房, 安排专人负责。进入该病房前, 医务人员应穿戴隔服和护目镜, 护理操作前洗手与消毒。对患者病房进行全面清理与消毒, 单独清洗与消毒患者衣物。动态监测 ICU 病房病原菌, 定时消毒, 并对微生物环境进行定时检测, 检查空气是否达标, 若不符合标准, 应迅速消毒与清理; 必须确保 ICU 病房空气质量, 预防出现多重耐药菌感染情况。②规范医护人员操作: 进入 ICU 病房及护理操作前, 医务人员必须接受杀菌、消毒处理, 严格执行手卫生制度, 在接触患者前、无菌操作前、接触患者体液、血液后、接触患者后及相关物品后应对手进行细致清洗。如果实施有创操作, 医务人员应认真消毒与杀菌, 严格遵循有创操作流程。③预防交叉感染: 对于 ICU 病房器械, 应加强管理, 尽量做到专人专用。治疗期间严厉禁止医疗文件进入病房; 对仪器设备清洁度进行检测, 安排专职人员进行清点, 避免交叉使用; 接触某一患者后, 医务人员及时进行消毒灭菌, 然后才可对其他患者进行临床操作。

1.3 观察指标

如实统计两组患者感染情况、转归情况 (死亡、治愈)。

1.4 统计学分析

本研究中, 数据的统计分析是在 SPSS21.0 数据统计软件下开展的, 该软件中 n 代表的是病人的例数, 以百分数表示计数资料, 对应用 χ^2 值进行检验, 当检验结果 P 低于 0.05 时, 表示统计的数据之间存在显著差异。

2 结果

据统计, 研究组患者感染率明显低于对照组, 且转归情况更优 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组患者感染率及转归情况对比 [n (%)]

组别	n	感染			合计	转归		
		鲍曼不动杆菌	铜绿假单胞菌	肺炎克雷伯菌		死亡	治愈	治愈率
对照组	30	2	2	4	8 (26.67)	8	22	22 (73.33)
研究组	30	1	1	0	2 (6.67)	0	30	30 (10.0)
χ^2					5.214			6.325
P					< 0.05			< 0.05

3 讨论

ICU 多重耐药菌大范围爆发风险高, 再加上泛耐药菌的产生, 临床治疗难度越来越大^[2]。对于 ICU 患者而言, 一旦感染上多重耐药菌, 治疗效果便会大打折扣, 预后差强人意。

作为一种最新护理理念及方式, 集束化护理干预以循证体系为基础, 结合临床已经证实的各种有效护理方法, 针对性处理治疗难度大的临床疾病患者, 为患者提供精细、优质的护

(下转第 123 页)



点与个体差异进行心理疏导,同时应在了解患者心理障碍、职业背景、家庭关系的基础上根据自身多年护理经验、所学心理知识学给予其对症心理疏导,帮助患者从容面对死亡,保持一个相对良好的身理、心理状况。

2.3.2 家属的心理护理

癌症家属的护理也是姑息护理的主要内容之一。在晚期癌症患者最后的时间里,家属生活上的照顾和心理上的支持往往会给患者带来很大的帮助。但与此同时,家属生理和心理上所承受的压力也很大。加强家属人群的健康教育,增加

解决问题的协同力,鼓励家属参与护理计划的制定与实施,发挥其对患者的积极支持作用。构建和家属的合作关系,使家属在有效调节自己心理状态的同时,能够与护理人员积极配合,参与护理计划,陪伴患者一起度过人生的最后时光。

3 统计学分析

采取 SPSS16.0 软件统计,两组间的比较采用卡方检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 结果

对两组患者进行护理服务满意度问卷调查,结果见表 1

附表 1: 两组护理服务满意度对比

组别	例数	很满意	满意	一般	不满意	满意度
对照组	42	12 (28.57%)	18 (42.86%)	10 (23.81%)	2 (4.76%)	30 (71.43%)
观察组	24	20 (47.62%)	19 (45.24%)	2 (4.76%)	1 (2.38%)	39 (92.86%)

有研究表明患者满意度是肿瘤患者护理中重要的间接质量指标。在我科临终患者中,实施临终关怀的观察组护理满意度为 92.86%,明显高于对照组的 71.43% ($P<0.05$),有统计学意义。

5 讨论

随着我国老龄化时代的到来,此类患者越来越多,护理人员在癌症晚期患者的临终关怀中占重要地位,不仅因为其和患者接触最多,同时还担负着临终患者心理、生理上的指导、护理工作,给护士带来了巨大的挑战,在平常工作中应加强护士这方面的培训,掌握临终关怀知识及护理内容,掌握丧亲辅导的知识及技能,进行死亡教育,提供心理咨询给予正确的心理辅导,有益于患者以平静心态来面对死亡,有助于家属走出亲人离世的心理阴影。同时也提醒我们关注病人及家属出院后的情况,病人在死亡时姑息关怀的任务没有结束,应该对亲属提供居丧关怀和支持,包括殡葬服务的信息。

总体来说,临终关怀对癌症患者、对患者家属,乃至对整个社会都有着积极的作用,十分值得在基层医院以及社区

大力推广。医护团队在临终关怀照护方面担任着至关重要的角色,培养更多的专业临终关怀人才是当前的重中之重,随着社会的发展,科学的进步,临终关怀也会越来越完善,越来越成熟,会更好地守护癌症患者的最后旅程。

参考文献

- [1] 王淑君,宋杰.癌症患者晚期的姑息护理[J].吉林医学,2008,29(10): 837-838.
- [2] 杨怀霞,陈燕,朱建英,等.晚期癌症的新型护理—姑息护理[J].职业卫生与病伤,2003,18(1): 70-71.
- [3] 滑霏,徐燕,袁长蓉.中美临终关怀计划相关政策的比较研究[J].解放军护理杂志,2008,25(4A): 26.
- [4] 戴红霞,殷磊.姑息护理—新型的护理方式[J].护士进修杂志,2002,17(2): 103-105.
- [5] 张金涛,阚荣,唐宏艳,等.晚期肝癌病人临终关怀的体会[J].中外健康文摘,2011,1: 289.
- [6] 冯群书,李梅.癌症晚期患者临终关怀的护理心得[J].基层医学论坛,2017,21(34): 4894-4896.

(上接第 120 页)

碍或肢体功能障碍,生活质量和身心健康均受到严重影响。颅脑外伤的主要原因是头部受到外界暴力创伤,如在伤后不能及时接受有效的治疗,患者会在数小时或数天内发生死亡。高压氧治疗可以有效提升患者血压内氧含量,改善脑组织供养供血情况,降低颅内高压等,有效保护脑组织,保证患者生命安全。在伤后治疗期间的不同时间做好临床护理干预,可以有效提升治疗效果,促进疾病恢复,并有效预防出现各种并发症。

综上所述:对危重颅脑外伤患者实施临床路径护理可以保证患者取得良好的预后,提升其在治疗期间的满意程度。

参考文献

- [1] 吴晓晴.神经外科危重颅脑外伤患者临床护理效果探讨[J].饮食保健,2020,7(19):130-131.

(上接第 121 页)

理干预^[3]。本研究结果表明,研究组多重耐药菌感染发生率低于对照组,且转归效果更佳 ($P<0.05$),这充分说明了集束化护理干预的临床优势,理应在 ICU 广泛推广运用,有效避免患者感染多重耐药菌,促使患者早日康复。

参考文献

- [1] 李艳玲.集束化护理干预在预防神经内科 ICU 多重耐

- [2] 刘雪瑶,鞠艳.神经外科危重颅脑外伤患者的临床护理探讨[J].家庭医药,2019,(8):263.

- [3] 王彩红.神经外科危重颅脑外伤患者临床护理探讨[J].心理月刊,2019,14(13):94-95.

- [4] 张利.神经外科危重颅脑外伤患者的临床护理探讨[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(40):113.

- [5] 李春佳.神经外科危重颅脑外伤患者的临床护理探讨[J].中国医药指南,2018,16(32):234-235.

表 2: 两组护理满意度比较 (n, %)

组别	完全满意	部分满意	不满意	满意度
研究组(n=60)	54	5	1	98.33% (59/60)
对照组(n=60)	43	10	7	88.33% (53/60)
χ^2				8.524
P				$P<0.05$

- [2] 邓舒雯,梁慧屏,彭冬玲.集束干预策略在预防 ICU 多重耐药菌感染中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(20): 202-204.

- [3] 刘维丽,赵立文.集束护理干预策略在预防 ICU 多重耐药菌感染中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(09): 102.