

FNEA 模式的三管风险评估与管理对 ICU 医院感染控制的效果分析

高 静

呼伦贝尔市人民医院感染控制部 021008

【摘要】目的 观察在 ICU 医院感染的控制工作中, PNEA 模式三管风险评估及管理方案的应用情况。**方法** 选择我院 ICU 在 2021 年 1 至 12 月收治的 88 例患者, 将其随机均分成参照组 (44 例) 及研究组 (44 例), 参照组患者接受常规模式管理, 给予研究组对象 PNEA 模式三管风险评估及管理, 观察两组患者医院感染发生情况。**结果** 研究组患者接受干预后的医院感染发生率远低于参照组, 数据差异十分明显 ($P < 0.05$)。**结论** 对于 ICU 医院感染的控制方式选择而言, PNEA 模式三管风险评估和管理的效果较好, 该方案值得推广。

【关键词】 医院感染; ICU; PNEA 模式; 风险评估**【中图分类号】** R197.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2022) 08-152-02

ICU 收治的患者多为病情严重的急危重症对象, 这类患者的治疗难度较大, 且病情容易发生快速变化, 患者的死亡率也会较高^[1]。ICU 患者一般需要接受管道留置等处理, 如果不能接受有效的临床^[2~3]。针对本次实验的 ICU 患者, 选择两种干预方式, 现阐述如下:

1 资料与方法

1.1 基础资料

从 2021 年 1 至 12 月期间在我院进行治疗的患者中抽取 88 例 ICU 患者进行分析, 将入组对象随机均分成参照组和研究组, 每组各 44 例对象。参照组男性为 24 例, 女性 20 例, 年龄为 34~68 岁; 研究组男性患者 25 例, 女性 19 例, 年龄在 36~66 岁之间, 两组患者的性别和年龄对比后无统计学差异存在 ($P > 0.05$), 存在可比性。

1.2 干预方式

参照组患者接受常规管理方式干预, 护理人员需做好患者导管的维护和观察, 加强患者并发症的有效预防, 进行基本的抗感染处理, 并对各项指标进行严格观察。研究组对象则需接受 PNEA 模式三管风险评估和管理, 具体方式如下:

1.2.1 成立小组

ICU 需要成立 PNEA 模式三管风险评估和管理小组, 护士长担任组长, 做好人员的调配和职责分配, 所有成员需要接受严格培训, 了解 PNEA 模式三管风险评估管理的内容, 并选择头脑风暴的方式对患者情况进行评估, 进而拟定管理方案。

1.2.2 呼吸机相关肺部感染评估

针对患者的气管插管, 要观察是否经口插管, 并对操作者的手卫生情况进行评估, 观察操作者的无菌手套、口罩等佩戴是否符合标准、插管时是否佩戴防护面屏。对于气管切开, 需要评估患者气管插管的时间是否在 3d 以上, 并观察患者被切开部位的皮肤消毒情况、是否在患者皮肤干燥时进行操作。护理人员需要观察患者呼吸机的使用天数, 并评估患者床头是否被抬高、呼吸机管理情况、是否进行密闭吸痰等。

1.2.3 导管相关泌尿系统感染评估

护理人员需要详细记录患者管道留置时间和留置人员等信息, 检查无菌置管材料的情况。在置管过程中, 需检查患者尿道口消毒是否彻底、操作手法是否正确等, 观察操作者是否进行消毒、过程中是否出现污染、置管方式是否正确等。在置管后, 观察患者是否可以自主排尿、尿袋和导尿管更换是否及时、膀胱冲洗情况等, 并重点观察导尿管的引流情况。此外, 还需要对患者的会阴部位进行严格护理, 观察患者的尿色、尿培养结果等。

1.2.4 导管相关血流感染评估

对操作者的手卫生情况进行观察, 检查导管材料, 在患者接受置管的时候, 查看患者置管部位是否首选锁骨下部的中心静脉、消毒情况、无菌透明敷料的使用情况等。在进行置管之后, 对患者穿刺点局部皮肤是否出现红肿、渗液等异常情况进行重点查看, 并对操作者在为患者输血后是否进行冲管。根据评估要求, 对操作者是否更换无菌敷料进行检查, 同时做好患者导管接头的消毒情况、患者血培养的结果等。

1.3 分析指标

观察两组患者接受不同方式干预后的医院感染发生情况, 并作以比较。

1.4 统计学观察

此次实验中的相关数据需通过 SPSS23.0 软件包进行处理, 计数资料接受 χ^2 检验, $P < 0.05$ 可视为差异明显。

2 结果

表 1: 两组患者接受不同方式干预后的医院感染发生率比较分析

组别	肺部感染	泌尿系统感染	血流感染	总发生率
参照组 (n=44)	4 (9.09)	2 (4.54)	3 (6.82)	9 (20.45)
研究组 (n=44)	1 (2.27)	0 (0)	0 (0)	1 (2.27)
χ^2	——	——	——	7.221
P	——	——	——	0.007 < 0.05

3 讨论

ICU 患者的病情相对十分严重, 且症状复杂性较强, 患者的个人体征十分不稳定, 这就需要对患者进行各类监测、观察, 才能保证其治疗效果^[4]。ICU 患者的置管数量相对较多, 且置管为侵入性操作, 这就导致患者医院感染的发生率升高, 对于患者而言十分不利^[5]。

此次研究针对 ICU 患者实施 PNEA 模式的三管风险评估和管理, 这种管理方式主要是针对留置三管的患者进行感染防控, 对患者出现感染风险的几率进行评估等, 查看患者感染风险因素, 从而进行有效干预。ICU 会组建专门的小组, 所有成员都会接受相关的培训, 并且对患者留置三管前、中、后三个阶段的重点因素进行分析, 找到患者可能出现医院感染的风险, 进而进行有效处理, 也能实现患者防控管理质量的改进。PNEA 模式三管风险评估和管理可以对患者留置三管的各项风险因素进行综合分析, 从而为护理人员的各项工作进行科学指导, 避免患者留置三管期间出现风险事件, 以保证患者的个人安全, 降低医院感染的发生率。

(下转第 155 页)

因此我院门诊西药房在用药管理中对管理方法进行创新,利用新型高危药品管理模式来解决日常工作中存在的问题并取得成功。本文研究结果证实,在实施新型高危药品管理模式之后,我院高危药品不合理用药发生率显著下降,实施后的数据差异显著($P < 0.05$),出现这一结果可能与西药房药师更谨慎的使用高危药品有关,我院西药房药师根据高危药品的特征以及危险级别类型对药物进行分组,针对接受A级药物治疗的患者进行全面的适应证判断,在确定满足标准之后才能使用西药,这种管理方法可以降低高危险性药物所产生的危害,是实现合理用药的关键^[4]。同时本文研究发现,在推广新型高危药品管理模式之后,此类药物的高不良反应问题得到解决,从表2数据中可以发现,实施后发生不良反应的患者占比明显下降,数据差异显著($P < 0.05$),提示该方法对于降低高危药品不良反应发生率的意义重大,出现这一结果的原因可能为:在开展新型高危药品管理模式之后,药师更加关注患者的用药情况,如明确高危药品目录、认真记录高危药品用药情况等,这些措施的出现可以更好的评估各类高危药物的适用性,降低不良反应发生率。结合相关学者对西药房高危药品管理问题的研究中可知,为进一步强化高危药品管理能力,需要将知识考点教育作为日常工作的重点,通过介绍高危药品的适应证、危害以及应对措施,配合相应的考核机制,能够引导药师更深入的识别高危药品使用问题,时刻提高警惕,这是降低高危药品不良反应发生率的关键^[5]。也有学者研究认为,在高危药品管理中应形成完整的工作制度,针对预防出现药物混乱摆放、警示标示不清晰、

未注明使用禁忌证和用法用量等不符合规定问题,若误用后果十分严重的高危药品使用红色表示突显等,这些措施的出现保证了高危药品管理工作的开展,具有优势^[6]。所以未来工作中应在提升药师安全性意识的基础上,对高危药品的使用进行点评,必要时可采用双人核对制度来引导高危药品管理工作的开展。

综上所述,高危药品管理难度高,已经成为门诊西药房用药安全管理工作的重难点,为进一步增强西药房的药学服务能力,未来工作中应该积极推动新型高危药品管理模式地开展,通过对高危药品的使用进行评估与跟踪,完善安全用药对策,这样才能为提高治疗效果奠定基础。

参考文献

- [1] 张艳艳. 针对性管理在西药房高危药品用药安全管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(09):188-189.
- [2] 蔡宝丽, 苏庆聪, 孔维嘉, 等. PDCA 管理理念在药房高危药品管理与用药安全中的应用效果[J]. 名医, 2021(01):185-186.
- [3] 刘爱香. 西药房高危药品的管理与用药安全分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(21):8+10.
- [4] 周新娣. 西药房高危药品针对性管理在用药安全中的应用[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(14):52-53.
- [5] 周海燕. 西药房高危药品管理以及用药安全分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(17):178.
- [6] 黄真华, 王玉紫. 西药房高危药品管理和用药安全问题研究[J]. 中国处方药, 2019, 17(12):41-42.

(上接第151页)

参考文献

- [1] 张超华, 胡芳, 吴建平, 等. 新冠疫情期间 PDCA 循环法在门诊预检分诊防控管理中的应用[J]. 现代医院, 2021, 21(5):710-712.
- [2] 王君梅, 周文懂, 简波, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间

期间医院门诊预检分诊管理探讨[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(1):185-187.

- [3] 贺赛玉, 谢红珍, 梁卫根, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间综合医院门诊预检分诊管理优化实践[J]. 解放军预防医学杂志, 2020, 38(6):100-102.

(上接第152页)

结合此次实验的数据可知,接受PNEA模式三管风险评估和管理的研究组患者医院感染发生率仅为2.27%,明显低于参照组患者20.45%的感染发生率,这一数据也体现了该方案的自身优势。

参考文献

- [1] 张倩, 卢瑞杰, 王新露. 闭环管理模式在ICU病房多重耐药菌医院感染预防中的应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(24):47-50.
- [2] 林仁贵, 谢琳峰. 微生物检验对医院感染控制的价值

及合理用药的影响研究[J]. 中国医药科学, 2020, 10(23):180-182+211.

- [3] 杨利娟. PDCA 循环管理方法在重症医学科控制医院感染中的应用价值[J]. 中国社区医师, 2020, 36(31):189-190.
- [4] 王倩. 失效模式和效应分析在预防与控制导管室医院感染中的应用及其效果分析[J]. 抗感染药学, 2020, 17(10):1476-1478+1483.
- [5] 付秀芳, 张华芳, 宋志平, 付萍. 不同管理控制方法在ICU医院感染管理中的应用现状[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(10):165-168.

(上接第153页)

临床方面的应用进行规范,并实现对细菌耐药性的有效控制。在未来,我国会进一步加强对抗菌药物在临床方面应用的监管,并逐步扩大监管范围。

参考文献

- [1] 杨春梅, 方菁. 我国抗菌药物临床应用相关政策法规

分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(70):31-32.

- [2] 张宁, 王兰, 王强, 蔡彦蓉. 2013至2019年上半年我国9地区抗菌药物临床应用现状分析[J]. 临床药物治疗杂志, 2020, 18(01):45-50.
- [3] 殷晓旭, 龚言红, 卢祖洵. 基于公众视角我国抗菌药物管理实施效果评价[J]. 海南医学院学报, 2019, 25(13):1037-1040.