

加强 ICU 护理管理对 ICU 医院感染防控的效果

王 玉

乐山市中医医院重症医学科 614000

【摘要】目的 探究在对 ICU 患者进行护理的过程中将强化 ICU 护理管理模式进行运用对于降低 ICU 医院感染率的作用。方法 遵照对比护理探究的形式展开分析, 纳入 ICU 患者为 80 例, 属于我院在 2021 年 2 月至 12 月所收治, 并随机进行 1 至 80 编号, 抽选其中的 40 例, 在对其治疗开展护理的过程中遵照常规形式开展对应的护理操作, 作为对照组, 在对剩下患者实施护理的过程中则将加强 ICU 护理管理模式进行运用, 作为观察组。分析干预效果。**结果** 通过对两组患者在治疗过程中感染发生率、护理满意度以及患者 ICU 治疗时间对比, 观察组均存在优势, $P<0.05$ 。**结论** 在对 ICU 患者实施护理的过程中将强化 ICU 护理管理模式进行运用, 可以有效降低 ICU 医院感染发生率, 对于促进患者恢复存在有重要的作用。

【关键词】 ICU 护理管理; ICU 医院感染; 感染发生率

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 10-057-02

ICU 属于医院最为重要的科室, 所收治的患者病症多较为严重, 且部分患者甚至尚未脱离生命危险。一旦出现医院感染, 则会促使临床对该部分患者的治疗难度进一步增加, 影响到患者恢复^[1]。从强化 ICU 护理管理的层面出发, 对各方面护理环节进行优化, 降低 ICU 医院感染的发生率逐步被临床所重视。本次研究就侧重对该干预模式的效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

遵照对比护理探究的形式展开分析, 纳入 ICU 患者为 80 例, 属于我院在 2021 年 2 月至 12 月所收治, 并随机进行 1 至 80 编号, 抽选其中的 40 例, 在对其治疗开展护理的过程中遵照常规形式开展对应的护理操作, 作为对照组, 在对剩下患者实施护理的过程中则将加强 ICU 护理管理模式进行运用, 作为观察组。在患者构成方面, 对照组内包括有男性患者 23 例, 女性患者 17 例, 年龄分布在 34—89 岁间, 对应均值为 (65.54 ± 1.75) 。而观察组中则存在有男性 22 例, 女性 18 例, 年龄分布在 33—90 岁间, 对应均值为 (64.78 ± 1.92) 。对比以上数据, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组在接受治疗的过程中, 护理人员的各方面护理操作都按照常规护理形式进行展开。在患者恢复的过程中, 护理人员需要及时评估患者对应生命指标的变化情况, 并做好各类导管的固定操作等, 其他护理操作都按照对应医师的指示进行。在对观察组患者实施护理的过程中则将强化护理干预模式进行运用: (1) 细化感染因素。通过查阅对应文献报道以及 ICU 的实际情况可以发现, 导致该部分患者在恢复过程中出现感染的因素主要存在有 2 个方面, 即外源性因素以及内源性因素。前者主要因病房相对较为封闭且环境物品表面容易被污染或者使用呼吸机治疗的患者在个体操作方面不够规范等因素导致。而内源性危险因素则主要因患者综合抵抗力较低或者部分患者进行人工气道切开等, 受到的创伤较大等因素所导致。在实际护理的过程中对应护理人员需要针对诱发患者出现感染的因素进行准确的评估。(2) 强化对环境以及物品的管理。在对 ICU 患者进行护理的过程中, 对应护理人员尤其需要注重对该部分患者的环境护理工作, 各方面护理操作都需要按照无菌护理流程进行展开。在对机械通气患者进行护理的过程中, 更需要做好对应的消毒清洁工作, 及时对患者排泄物以及分泌物进行清洁与处理。同时, 需定期采集病房中的空气样本以及其他环境样本, 对病房中的病原微生物数量进行护理的控制。需及时对地面、医疗器械表面以及墙面等进行消毒等操作, 达到对空气污染所诱发的感染进行预防的目的。(3) 注重对呼吸

机以及对应管道进行管理。结合实际可以发现, ICU 患者多需要使用呼吸机进行治疗。在呼吸机的作用下, 可以促使患者呼吸道功能等迅速得到改善, 达到促进患者进行恢复的目的。护理人员在对该部分患者进行护理时更需要做好对各方面管理的消毒、清洁工作, 及时对管路的通畅性进行评估等。(4) 强化医护人员管理。为确保该部分患者在恢复过程中院内感染的发生率得到有效控制, 在日常护理工作中对应医护人员需严格按照规定的护理流程开展对应的护理工作, 更需要加强对医护人员的手卫生管理。在开展对应的无菌护理操作时, 需要严格按照无菌护理流程进行对应操作。此外, 更需要定期通过集中培训的方式, 引导该部分医护人员认识到做好该部分患者院内感染预防工作的重要性等。(5) 强化气道管理。对于建立人工气道的患者, 在对其护理的过程中, 尤其需要做好对应的气道管理工作。需结合患者具体情况选择对应的湿化方式。若患者呼吸道分泌物相对较少, 则可以选择具备有细菌过滤功能的湿热交换器开展对应的湿化处理。

1.3 观察指标

研究中需对两组感染发生率、护理满意度以及患者 ICU 治疗时间进行统计。

1.4 统计学方法

本次对比期间的对应数据都按照 SPSS20.0 展开处理, 百分数对计数数据表示, 卡方检测, 对应计量数据则按照均值 $\pm$ 标准差进行表示, t 检测, $P<0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

在研究期间, 观察组 1 例出现感染, 对照组 4 例出现感染, 对比 $\chi^2=9.736$, $P=0.001<0.05$ 。在 ICU 住院时间上, 观察组为 (5.43 ± 0.74) d, 对照组则为 (8.36 ± 0.91) d, 对比 $t=13.037$, $P=0.001<0.05$ 。在护理满意度上, 观察组同样具备优势, $P<0.05$, 详见下表 1。

表 1: 两组护理满意度对比 [n, (%)]

组别	例数	满意	较为满意	不满意	满意度
观察组	40	20 (50.00)	19 (47.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	20 (50.00)	12 (30.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2	—	0.000	6.052	13.052	13.052
P	—	1.000	0.012	0.001	0.001

3 讨论

ICU 属于医院最为重要的科室, 在该科室进行治疗的患者病症较为严重, 且多数病情不稳定, 存在有多变的情况^[2]。因该部分患者病症较为严重, 且部分患者在治疗的过程中所受到的创伤

(下转第 59 页)

AMI 具有起病急、病情变化迅速、症状严重等特点,随着病情进展,极易增加心力衰竭、休克等并发症发生风险,对患者生命安全造成威胁^[5]。目前针对 AMI,PCI 是其重要治疗手段,可经过心导管技术疏通狭窄甚至闭塞的冠状动脉管腔,进而改善心肌血流灌注,在治疗 AMI 患者中具有显著效果,可提升患者存活率。但因引起 AMI 的危险因素尚未消除,故 AMI 患者 PCI 术后仍存在较高的并发症发生风险,而影响患者预后恢复,降低其生活质量^[6-7]。因此针对 AMI 实施 PCI 治疗患者,应配合相应的护理措施,以促进患者预后恢复。

本文采取的护理措施中,通过术前完善相关准备 密切监测患者病情变化,完善相关检查等,可实时掌握患者病情变化,依据病情变化采取针对性、个性化护理服务,可使护理更具针对性、全面性;针对患者心理情绪变化,给予支持、鼓励等,同时与患者家属进行良好的沟通,可使患者及其家属保持良好、健康的心理状态,以提升其治疗依从性,提高其配合度;使用语言、肢体语言实施沟通,选择简单明了、通俗易懂的语言,可使患者充分掌握自身病情变化情况与手术情况,进而消除患者及其家属对手术的不安、环境焦虑、紧张情绪等,进而促使手术准备时间明显缩短,为开通罪犯血管赢得宝贵时间,促使手术过程更为顺利。术中、术后做好配合,密切监测患者血压、脉搏等生命体征变化情况,可提前预测患者下一步可能发生的问题,同时及时告知医师,在严重并发症发生前实施合理、有效的处理措施,对预防并发症发生、促进患者预后恢复具有积极作用^[8]。近年来有研究发现,在 AMI 患者实施 PCI 过程中密切监测患者病情变化,并及时汇报术者,医护整体配合,积极处理,可确保手术安全、顺利进行^[9];而针对已发生并发症患者,及时进行相应的处理措施,可减轻并发症对机体造成的损害,加快患者恢复速度^[10]。本文研究显示,本组患者在 PCI 治疗过程中配合相应的护理措施,均顺利完成手术,入院至球囊扩张时间<90min。86 例患者并发症发生率为 2.33%,及时给予加压包扎后未遗留后遗症。因并发症发现及时、处理得当等,均转危为安,且顺利出院;患者及其家属满意度为 97.67%。表明在对 AMI 患者采取 PCI 治疗过程中配合相应的护理措施,可进一步保障治疗效果,减少并发症发生,加快患者康复速度,提高满意度。

(上接第 56 页)

[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13 (25): 194-196.

[2] 孔月群, 张燕丹, 朱思敏. 专业护理小组在连续性肾脏替代疗法救治危重症患者中的应用价值 [J]. 中外医学研究, 2020, 18 (24): 103-105.

(上接第 57 页)

较大,再加上需要留置各类导管进行治疗等,和临床其他科室患者相比,ICU 患者在恢复的过程中出现感染的几率更高。院内感染对该部分患者所造成的影响较大,会直接影响到患者恢复。

在常规对该部分患者进行护理管理的过程中,遵照对应的规定开展对应的护理工作,虽然可以最大限度保障对该部分患者的治疗效果,但依旧存在有一定的局限性。在实际治疗的过程中更需要采取最为高效的管理方法,结合诱发患者出现院内感染的因素,达到对院内感染进行控制的目的^[3-4]。通过对 ICU 护理工作进行强化,系统性分析诱发该部分患者感染的因素,并从环境及物品护理、注重呼吸机、气道护理并对医护人员的专业能力进行提升,可以充分提升对该部分患者的护理效果,实现对院内感染的预防。结合本次对比可见,通过对 ICU 护理工作进行强化,确

由上述得出,对 AMI 患者,在符合 PCI 指征状态下,应立即给予 PCI 治疗,在治疗过程中,应配合相应的护理服务,以提升 PCI 治疗效果,同时降低并发症发生率,促进患者预后恢复,提高其满意度。在今后临床可进行更多回顾性或前瞻性大样本中心数据研究,以进一步对 AMI 患者急诊 PCI 治疗过程中配以相应的护理措施效果进行分析。

参考文献

- [1] 杨阳. 早期个体化心脏康复护理对急诊经皮冠状动脉介入术后心肌梗死患者临床疗效的影响 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2021, 28(1):95-98.
- [2] 谷雨擎, 朱丽丽, 李庆印, 等. 急诊经皮冠状动脉介入治疗患者早期心脏康复护理方案的构建 [J]. 中华护理杂志, 2021, 56(4):502-508.
- [3] 王永红. 早期预警评分系统在急诊 PCI 治疗急性心肌梗死护理中的应用及对患者心功能的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(5):930-933.
- [4] 刘全主编. 急性心肌梗死的诊断与治疗 [M]. 长春: 吉林人民出版社, 2007.10.
- [5] 武艳妮, 王蓉, 梁春红, 等. 急性心肌梗死 PCI 术后患者基于 5A 模式的早期心脏康复护理 [J]. 护理学杂志, 2021, 36(5):5-9, 39.
- [6] 杨艳, 王娟, 惠康花, 等. 急诊护理路径对急性心肌梗死患者急救效果的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(16):3021-3024.
- [7] 唐绍辉, 易婷, 陈煌, 等. 全程优化急诊护理对急性心肌梗死患者临床效果、负性情绪和预后质量的影响 [J]. 广东医学, 2021, 42(10):1259-1263.
- [8] 田萍, 田峰, 许添彩, 等. 体外膜肺氧合支持的急性心肌梗死合并心源性休克病人院内安全转运的方法研究 [J]. 护理研究, 2021, 35(10):1874-1877.
- [9] 张蕊, 段晶晶, 张利利. 阶梯式护理模式对急性心肌梗死患者 PCI 术后心理困扰和应对方式的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(19):3520-3523.
- [10] 张莹, 顾晴, 王丹. 阶段性康复措施对急性心肌梗死患者心功能、心理状态及生活质量的影响 [J]. 心脑血管病防治, 2021, 21(4):375-378.

[3] 赵跃俊. CRRT 专业护理小组在救治重症监护室危重症患者中应用价值探讨 [J]. 中国校医, 2019, 33 (09): 668-669+703.

[4] 刘丽莎, 石玲, 曾显文, 邓炳青. 专业护理小组在 CRRT 救治危重症患者中的应用 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13 (11): 210-211.

实可以对该部分患者院内感染的发生率进行控制。

综合研究,在对 ICU 患者进行护理的过程中可以将强化护理管理模式进行运用,保障对该部分患者的护理效果。

参考文献

- [1] 焦爱林, 方娣回. 加强护理管理在 ICU 侵袭性真菌性医院感染防控中的作用 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(22):3.
- [2] 李萌, 曾义霞, 陈芙蓉. 基于目标性监测的预防措施对 ICU 发生医院感染的控制效果 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(7):3.
- [3] 程凤, 章新琼, 胡少华, 等. 安徽省 9 所三甲医院 ICU 护士中心静脉导管维护知信行现状及影响因素分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(15):2018-2023.
- [4] 王晓俊, 夏亚琴, 焦义芬. 基于 FNEA 模式的三管风险评估与管理对 ICU 医院感染控制的效果 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(9):4.