

重症肺炎病房院内感染控制策略

马丹

(贵州省盘州市人民医院 553537)

摘要: 目的: 重症肺炎病房院内感染控制策略。方法: 回顾性抽取2020年1月—2020年5月我院收治的重症肺炎患者共30例, 30例患者均接受院内感染控制干预。总结30例患者发生院内感染的概率, 分析感染控制策略对患者的影响。结果: 30例重症肺炎患者1例发生院内感染, 院内感染发生率3.33%。结论: 院内感染控制策略可降低重症肺炎患者院内感染发生概率, 值得推广。

关键词: 重症肺炎; 院内感染; 控制策略

Abstract: Objective To control the nosocomial infection in severe pneumonia ward. Methods A total of 30 patients with severe pneumonia admitted to our hospital from January 2020 to May 2020 were retrospectively selected, and all 30 patients received nosocomial infection control intervention. The probability of nosocomial infection in 30 patients was summarized, and the influence of infection control strategy on patients was analyzed. Results One of 30 patients with severe pneumonia had nosocomial infection, and the incidence of nosocomial infection was 3.33%. Conclusion Nosocomial infection control strategy can reduce the probability of nosocomial infection in patients with severe pneumonia, and it is worth popularizing.

Keywords: Severe pneumonia; Nosocomial infection; control policy

重症肺炎是临床常见病、高发病, 此病发生后患者容易发生急性呼吸窘迫综合征等并发症, 继而威胁到患者的生命安全。临床实践表明, 重症肺炎具有病情复杂、病情进展快以及患者死亡率高等特点。其中, 老年人、小儿是重症肺炎的主要发病群体, 此类患者因自身年龄、免疫力弱等因素的影响, 存在有抗感染转移以及抗病原体定制能力差的特点, 故而此类患者的预后普遍较差。并且, 重症肺炎患者因长时间存在呼吸困难的情况, 所以一旦发生院内感染, 极易威胁到患者的生命安全。因此, 应针对此类问题, 加强对院内感染的控制与预防。鉴于此, 本次实验将围绕着重症肺炎病房院内感染控制策略进行分析论述, 详细报道如下:

1、资料和方法

15.3 一般资料

回顾性抽取 2020 年 1 月—2020 年 5 月我院收治的重症肺炎患者共 30 例, 30 例患者均接受院内感染控制干预。其中, 男 19 例, 女 11 例, 年龄 55—84 岁, 平均年龄 (73.42±4.51) 岁。纳入标准: 纳入研究的患者均符合重症肺炎的诊断标准; 社区获得性肺炎患者; 排除标准: 医院获得性肺炎患者; 无法完成调查者; 研究资料不完整者。

15.4 方法

我院实施院内感染控制策略, 具体如下: (1) 培训考核。定期组织医护人员学习重症肺炎护理的知识, 同时向其讲解疾病传播途径、控制措施、临床表现等, 加强医护人员对相关知识的认识, 同时要院内保洁工作人员的教育, 确保其可以按照严格的医院规定实施消毒。(2) 环境干预。此类患者多需要起到开放, 所以要注意对空气环境的调节、重视, 保持室温恒定在 24℃, 湿度控制在 55% 左右, 尽可能减少空气中的病原微生物含量, 并且可以应用空气净化器进行除菌处理, 同时定期对病房、空气、物体表面以及医护人员手进行细菌检测。(3) 限制探视。患者护理期间要严格实施无家属陪护的额制度, 对家属的探望时间、人数予以限制, 并做好探视人员的隔离措施, 避免病原微生物传播。(4) 消毒管理。对患者使用的呼吸器械进行消毒, 每台呼吸机必须配备至少两套管道、装置, 更换后要将其放入清水消毒液中进行浸泡, 而后应用高压灭菌的方式进行消毒管理。(5) 感染预防护理。进食后要对患者的口腔进行清洁, 具体可采用漱口液进行清洗, 若患者口腔中已有真菌感染发生, 可以采用 5%NaHCO₃ 漱口, 同时要每日观察患者尿道口的情况, 并注意会阴部的消毒以及保证其干燥。在进行吸痰时则应确保动作轻柔, 防止操作不当所致的黏膜损伤。

15.5 观察指标

实施院内感染控制策略, 观察重症肺炎患者的院内感染发生率。

15.6 统计学处理

此次研究使用 SPSS19.0 统计学软件进行分析, 均数±平方差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, t 值检验, 百分比表示计数资料, 卡方检验, $P < 0.05$, 差异存在统计学意义。

2、结果

研究结果表明, 30 例重症肺炎患者中有 1 例发生院内感染, 院内感染发生率 3.33%。

3、讨论

重症肺炎是住院患者死亡的重要病因, 该病具有发病急、进展快以及预后差的特点。其中, 老年人、小儿是此病的主要发病群体, 目前的研究认为, 重症肺炎患者在疾病发生后, 容易发生严重的并发症包括菌血症、休克等。并且, 受疾病、年龄等因素的影响, 此类患者还更容易发生院内感染, 院内感染发生后会对这类呼吸重症患者的治疗造成严重危害。因而这就需要临床采取强力措施, 对院内感染加以预防, 力求最大限度降低重症肺炎发生院内感染以及混合感染的风险。因此, 这就需要在对此类患者实施护理的过程中, 应用感染控制策略。通过感染控制策略的实施, 可以从环境、消毒等多个方面出发, 给予患者有效的护理, 以降低患者发生院内感染的风险, 从而为患者的临床救治奠定良好的基础。因此, 临床在对重症肺炎患者进行护理的过程中, 可积极推动感染控制策略的实施, 以确保患者的病情控制。但需要特别指出的是, 在对重症肺炎患者予以院内感染防控时, 需要特别注意对医护人员的培训, 这样方能确保策略的落实。

本次研究结果显示, 30 例重症肺炎患者 1 例发生院内感染, 院内感染发生率 3.33%。由此可见, 在重症肺炎患者的管理干预中实施院内感染控制干预的方法, 能够大大降低重症肺炎患者发生院内感染的风险。而在患者院内感染得到有效预防的基础上, 患者自身的临床救治以及疾病恢复也能得到全面的保障。因而, 临床在对重症肺炎患者实施管理干预时, 临床可适时采用院内感染控制策略。

综上所述, 院内感染控制策略可降低重症肺炎患者院内感染发生率, 值得推广。

参考文献:

- [1] 李琼; 邓琴 普通病区新冠肺炎疫情期间医院内感染控制策略 现代医药卫生 2020 年第 18 期
- [2] 牟 芳 新冠肺炎疫情期间普通病区的院内感染控制策略分析 健康女性 2021 年第 2 期
- [3] 郁园丁 重症监护病房医院感染分析与护理预防措施 健康之友·下半月 2019 年第 09 期
- [4] 蔡晓燕. 护理干预对控制呼吸内科病房医院感染的影响价值评估[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2 (30): 6-7.