

RICU 病房感染的预防措施及护理要点分析

◆胡双萍

(广西中医药大学第一附属医院 广西南宁 530000)

摘要:目的:研究 RICU 病房感染的预防措施,总结护理要点。方法:回顾性分析本院 2017 年 9 月到 2018 年 3 月期间 100 例住院患者的病房感染情况。结果:100 例 RICU 住院患者的病房感染发生率为 24.00%、例次发生率为 31.00%,≤60 岁、>60 岁的 RICU 住院患者对比病房感染发生率差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:RICU 住院患者的年龄、疾病严重程度、侵入性操作等是引起病房感染的主要影响因素,临床应针对上述因素实施有效的预防措施。

关键词:RICU;病房感染;预防措施;护理要点

呼吸重症监护病房(RICU)中的患者病情危重^[1],加上基础疾病多、免疫功能下降、侵入性操作等因素的影响,出现病房感染的可能性较高。为了保证 RICU 患者的安全,实施积极的预防措施十分重要。具体内容见正文阐述:

1、资料和方法

1.1 资料

于本院 RICU 治疗的住院患者中择取 100 例作为研究对象,病例选取时间:2017 年 9 月到 2018 年 3 月。男性患者 65 例,女性患者 35 例;年龄范围:年龄最小值 22 岁,年龄最大值 87 岁,年龄平均值(52.15 ± 5.83)岁。RICU 住院时间为 1-148d,平均时间为(20.20 ± 8.15)d。

1.2 方法

本组对 100 例 RICU 住院患者出现的感染情况进行分析,记录病房感染患者的年龄、疾病类型、感染部位,分析病房感染相关危险因素。

根据病房感染相关危险因素实施相应的预防措施,具体内容: (1) 环境干预:要求护理人员严格执行保洁制度, RICU 内保持空气清新和温湿度适宜,每日定时消毒病房内空气,一日三次,经常性使用消毒液擦拭医疗设备、桌面及物品,定期进行空气培养监测。医护人员进入到 RICU 内应穿上无菌防护服,实施六步洗手法,做好洗手工作。(2) 基础培训的强化:在 RICU 内严格执行消毒制度、隔离制度,加强医护人员关于手卫生、医院感染控制、气管切开术及气管插管护理、呼吸道护理等内容的培训,掌握六步洗手法。每日对患者进行口腔护理,共三次,预防呼吸道感染;定期将尿道、引流袋进行更换,做好会阴处、尿道口的清洁,预防泌尿系感染。(3) 针对耐药患者的护理:严格做好隔离措施,将院感科统一制作的耐药菌株名称的标识放置在患者的床头和记录在病历上,重点标记隔离方式、目的以及措施,安排患者入住单间,对室内温湿度、空气流通情况进行严格的控制。予以患者一次性医疗用品使用,做好一用一消毒。采用安装一次性湿化装置的吸氧设备,统一分类处理医疗垃圾,防止病原菌传播和出现院内交叉感染。(4) 胃肠道的防治:选用细鼻胃管为患者提供肠内营养,尽量减少留置时间,防止发生应激性溃疡及肺炎。(5) 误吸的预防护理:及时将患者呼吸道内的分泌物清除,将患者头部或床头抬高 30° ,采取半卧位。(6) 机械通气相关的预防护理:定期将呼吸机管路进行更换,做好气道加温加湿处理,避免冷凝水逆流,防止呼吸机相关性肺炎的发生。

1.3 观察指标及判定标准

以卫生部 2016 年颁发的《医院感染诊断标准》为参照,判断 RICU 患者是否出现病房感染。

1.4 统计学处理

应用软件 SPSS21.0 进行统计学分析,计数资料采取率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有明显的统计学意义。

2、实验结果

2.1 病房感染发生情况

100 例 RICU 住院患者中出现病房感染 24 例,发生率为 24.00%,例次感染率为 31.00%;其中 60 例≤60 岁患者中,病房感染发生率为 15.00% (9/60),40 例>60 岁患者中,病房感染发生率为 37.50% (15/40),不同年龄的 RICU 住院患者病房感染率

对比存在明显差异 ($P<0.05$)。

2.2 部位感染例次

24 例病房感染患者中共发生例次感染 31 例,其中下呼吸道感染 16 例次 (51.61%),泌尿道 9 例次 (29.03%),口腔 2 例次 (6.45%),皮肤软组织 2 例次 (6.45%),胃肠道 1 例次 (3.23%),其他 1 例次 (3.23%)。

2.3 危险因素

侵入性操作作为 RICU 住院患者出现病房感染的主要因素,机械通气、气管切开、留置导尿管和鼻胃管以及纤维支气管镜检查等。

3、讨论

RICU 患者多为中老年群体,不仅合并的基础疾病多,且机体素质差、免疫功能减退^[2],加上疾病严重程度的影响以及医院内病原菌的传播,增加了 RICU 住院患者出现病房感染的可能性^[3]。另外侵入性操作在有效治疗疾病的同时,会对患者机体的防御屏障造成损伤^[4,5],病原菌入侵患者机体。

对病房感染发生的危险因素进行分析,并进行积极的防控,是 RICU 住院患者的护理重点,有助于规避危险因素,减少病房感染的发生。通过环境干预能够减少 RICU 内的病原菌,并减少医护人员带入的病原菌,定期进行空气监测可观察到病房内空气的菌落形成情况,以便指导临床措施的实施:强化消毒隔离制度,注重手卫生培训,可有效预防感染,另外加强口腔护理、导管护理可避免呼吸道感染、泌尿系感染的发生。

综上所述,在 RICU 内实施积极的防控措施是降低病房感染的有效手段。

参考文献:

- [1]张斌,孙彩霞.呼吸重症监护病房病人下呼吸道感染鲍曼不动杆菌感染分析及护理干预[J].护理研究,2016,30(3):1139-1141.
- [2]董永军,李海明,甘文云.呼吸重症监护室多重耐药铜绿假单胞菌感染危险因素及护理管理[J].中国实用医药,2016,11(4):208-210.
- [3]贾建侠,吴菲,姚希.呼吸科重症监护病房器械相关医院感染趋势分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(8):1747-1750.
- [4]李令.RICU 老年患者的心理活动分析与护理对策[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(56):198-198..
- [5]刘凯.RICU 气管插管患者肠内营养误吸的原因及护理[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(47):9231-9232.

作者简介:胡双萍 (1991-04-12),女,汉族,广西南宁,护士,学士,广西中医药大学第一附属医院呼吸内科护士。

