

# 强化感染护理对重症监护病房患者 多重耐药菌感染的作用研究

芮佳丽

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】目的：**探讨成群的护理干预对预防和控制患者多药耐药细菌感染的效果。在评估集群式护理干预措施控制 MICU 患者的多药耐药细菌感染的有效性时。医院检查结果曼氏不动杆菌感染的组成比例从 43% 降低到 34%，铜绿假单胞菌感染的组成比例从 32% 降低到 26%。2012 年，耐药性下降细菌组成比明显低于群集控制之前的 2011 年。**结论：**实施护理干预的集群措施有助于控制多药耐药性考虑细菌性感染。

**【关键词】：**重症监护；强化感染；护理卫生；作用研究

重症监护病房（ICU）入院的患者均为高危患者，具有疾病复杂，操作员更具侵入性或免疫力低下的特点，并且容易受到多药耐药菌感染。多重耐药细菌可同时对三种或更多种抗菌药物产生耐药性。常见的多抗细菌包括结肠杆菌、流感杆菌、沙门氏菌、耐万古霉素的肠球菌和耐青霉素的肺炎链球菌，这些细菌对多种药物具有耐药性，细菌感染通常敏感且复杂，抗菌治疗可以防止医院爆发多药耐药细菌感染，并提高医疗质量。另外，由于各种侵入性操作的执行，耐药细菌的发生率明显更高。美国卫生研究院在这方面研究颇多一些。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

选择 2013 年 8 月至 2015 年 7 月入院的 400 名 ICU 患者的数据，并选择医务人员的手部卫生数据作为对照组，分别选择 2015 年 8 月和 2015 年 7 月医疗服务部门提交的 50 名 ICU 患者的数据。选择为对照组员工的手部卫生数据为观察组。对照组的患者（23 名男性和 27 名女性）年龄在 22 至 76 岁之间，平均年龄为（48±13）。年龄在 21-77 岁之间，平均年龄（49±13）岁。医务人员的日常手部卫生是根据有关卫生部门检验的数据（即个人手部卫生）计算的，患者的年龄以及性别比较其差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 方法

方法对照组接受常规护理，患者接受静脉输液，营养支持，身体修饰，常规功能锻炼，病情监测，健康教育和厕所护理。观察组在对照组的基础上，在重症监护病房接受了重症感染治疗，具体护理措施如下：

(1) 将多抗细菌详细告知患者家属，以加深患者家属对多抗细菌的了解。同时，有必要延长医护人员的专业护理时间，来为患者提供专业的护理服务。加强重症监护医护人员的感染预防机制和知识培训预防，并针对当前情况制定相应措施培训和课程并预测定期评估和量化水槽并排悬挂的正确卡片。

(2) 安装感应水龙头，并在清洁双手后使用无菌的一次性纸巾或干手器，加强隔离系统的干预，在单人房或病床中隔离具有多重耐药性细菌感染的患者，注册被感染细菌的名称，并请职业人员对受感染的患者接触物体，设备和医疗设备进行消毒，使用氯消毒剂用于表面消毒，衣服，拖把等。可以在隔离中使用，并用 500mg/L 有效氯消毒剂浸泡清洁地板，然后进消毒。

(3) 控制医疗废物和床上用品的处理相关医疗废物放在专用垃圾袋中，密封并运输出去，以由专业人员进行管理。更换后受污染的被褥“相关医疗废物”以进行特殊处理。在管道护理操作人员的保护下进行无菌操作，更换敷料时观察伤口状况，选择合适的消毒剂，定期消毒，使用一次性吸水软管，不用内窥镜，对免疫力低下，病情耗时较长的患者注意时刻监测。

(4) 控制绝缘系统的干预。有必要加强重症监护病房患者的管理和检查，进行过多重耐药性细菌感染或网状化的所有患者通过多重残基的感染来承认多重耐药性细菌。注意避免交叉感染，被多重耐药菌感染的患者接触过的物品，设备和医疗设备应重新清洁杀菌再使用，即那些具有多重耐药菌的患者可用于类似的病人。如果是多药耐药菌感染，或者已经确定手术成功的患者也会被多药耐药菌感染，处置这些废物时，可以将彩色的垃圾袋放在垃圾袋的外部，以形成双

重保护以及双重保护和处理。

### 1.3 观察指标

遵循指标，比较两个患者组之间的多重耐药细菌感染的存活率，以及医务人员手部卫生通过率和个人防护通过率的差异。

### 1.4 统计学方法

统计学处理，采取 SPSS22 统计学软件。计数资料比较采用两独立样本的  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

组别	例数	医疗废弃物处理	个人防护用品	手卫生
观察组	50	43	42	44
对照组	50	39	35	37
$\chi^2$ 值	/	4.284	6.745	7.125
P 值	/	0.024	0.08	0.06

### 3 结论

多重耐药菌主要是指同时对三种或更多种抗生素具有耐药性的病原体。这些抗性细菌的传染性是复杂且难治的。

重症监护室病人身体素质低下、易感染。如果没有适当的护理干预措施和隔离措施，则容易发生感染等并发症，死亡率较高。另外，多重耐药细菌是指对三种以上的抗菌药物具有耐药性的细菌，对降低感染率影响有限。与有效实施常规护理干预的对照组相比，它们在医疗废物处理、个人防护设备和手卫生方面的护理率差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。该指标表明加强感染治疗可减少医疗浪费，严格执行检疫措施，至少可以控制多重耐药菌的传播并提高医疗质量。细菌的感染率要求实施有效的护理干预方法以阻止传播环节，监察组批准了加强感染护理，加强了对重症监护室的护理人员感染信息的培训，严格的无菌和标准程序，加强了手部卫生保健措施，加强了隔离措施，加强了卫生和消毒措施，并提高了护理水平。深入治疗感染可以有效地传播耐药细菌的重要数据，它表明加强对感染信息的培训和提高消毒意识意味着在手卫生方面具有相当的能力。因为患者的唾液里的病菌等物质会随之用品沾染到，因此具有敏感体质患者的相关医疗用品需要进行清洁和消毒。这为患者提供了优质的护理环境，使患者可以从中康复。同样，当诊断出患者患有任何已分离出的耐药细菌时，必须严格限制患者的行为范围，必须破坏感染途径，并且必须准确达到无菌功能要求。

## 参考文献：

- [1] 徐权,陈宗宁,陈桂林,吴健.重症监护病房多重耐药菌感染临床分析及护理干预[J].全科护理,2016,14(13):1369-1371.
- [2] 刘欢,黄云丹.护理安全管理在急诊重症监护室多重耐药菌医院感染控制中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2020,27(01):178-181.
- [3] 黄湘宁,郑俊,刘华,喻华,乔宁,张凯.重症监护病房多重耐药菌主动筛查及定植与感染状况调查分析[J].现代预防医学,2012,39(13):3357-3359.
- [4] 纪灏,张静,窦颖,范小红.应用 DALY 结合人力资本法研究某三甲专科医院医院获得性重症肺炎的间接经济负担[J].中国感染控制杂志,2018,17(12):1055-1059.
- [5] 王艳红,刘艳红.重症监护病房多重耐药菌的感染类型、耐药机制、耐药性及感染相关因素分析[J].吉林医学,2019,40(09):2077-2078.
- [6] 陶莉,张冰琦,黄郁竹,赵雪梅,张颖琦,杨忠贤.多学科协作联合精准化监管模式在神经外科重症监护室多重耐药菌感染防控中的实践与效果[J].当代医学,2019,25(32):121-124.
- [7] 李永海.重症监护病房多重耐药菌主动筛查及定植与感染状况调查分析[J].北方药学,2018,15(05):187.
- [8] 范亚霞,张蝶,邢欢,黄军社,付玉冰,汪亚斯,董爱英.2015-2017 年我院神经重症科及部分科室多重耐药菌变化情况分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2018,21(04):416-419.
- [9] 刘彩红,李福琴,刘盛楠,王秋亚,李俊艳,吴安华,文建国.综合干预措施可降低重症监护病房多重耐药菌医院感染发病率[J].中国感染控制杂志,2015,14(08):553-556.