

# ICU 多重耐药菌感染患者的医院感染预防控制及护理研究

张 琼

(河南周口市中医院 河南周口 466000)

**摘要:** 目的: 探讨 ICU 多重耐药菌感染患者的医院感染预防控制及护理。方法: 选取 76 例 2020 年 3 月-2021 年 6 月本院接收的 ICU 患者进行研究, 根据不同的入院时间进行分组, 对照组 (38 例) 于 2020 年 3 月-2020 年 10 月入院, 观察组 (38 例) 于 2020 年 11 月-2021 年 6 月入院。将两组的感染预防控制工作质量评分、患者多重耐药菌感染发生情况、生存质量进行对比。结果: 护理后, 观察组的基础护理、环境护理、抗菌药物管理、手卫生管理、导尿管管理评分分别为 (17.78 ± 1.55) 分、(15.52 ± 1.48) 分、(16.76 ± 1.57) 分、(16.96 ± 1.58) 分、(15.78 ± 1.33) 分, 均较对照组的 (14.04 ± 1.38) 分、(12.94 ± 1.34) 分、(14.84 ± 1.49) 分、(13.30 ± 1.41) 分、(12.25 ± 1.27) 分高; 观察组的多重耐药菌感染率为 5.26%, 较对照组的 21.04% 低; 观察组护理后的躯体功能、社会功能、心理功能、物质生活评分分别为 (70.02 ± 7.83) 分、(72.23 ± 7.24) 分、(71.04 ± 6.86) 分、(75.45 ± 7.53) 分, 均高于对照组的 (59.63 ± 7.01) 分、(56.96 ± 5.85) 分、(63.23 ± 5.89) 分、(60.56 ± 6.26) 分; 均 P < 0.05。结论: 通过加强医院感染预防管理, 能够减少 ICU 多重耐药菌感染情况的发生, 减轻感染对患者生活质量的影响, 提高感染预防控制工作质量。

**关键词:** ICU 多重耐药菌感染; 预防; 护理; 质量

ICU 也称为重症加强护理病房, 可满足治疗、护理、康复同步进行, 主要为重症或者昏迷患者提供治疗场所, 予以患者各个方面最佳的保障, 使其获得良好的救治效果<sup>[1-2]</sup>。但在 ICU 中, 收治的患者病种较为广泛, 急诊患者数量较多, 其病情较为严重, 多数需要使用呼吸机、留置中心静脉导管、留置导尿管等, 加上患者的免疫力低下, 抗感染能力较弱, 需加强医院感染预防工作<sup>[3-5]</sup>。鉴于此情况, 本文主要探讨 ICU 多重耐药菌感染患者的医院感染预防控制及护理。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究中, 主要选取的观察对象为本院在 2020 年 3 月-2021 年 6 月期间接收的 ICU 患者, 共 76 例, 以入院时间为分组依据。对照组 38 例, 男 24 例, 女 14 例; 年龄在 34-78 岁之间, 平均年龄为 (56.59 ± 4.12) 岁; 发病至入院时间: 1-8d, 均值: (4.51 ± 0.37) d。观察组 38 例, 其中男性患者 23 例, 女性患者 15 例; 年龄范围为 33-76 岁, 平均 (56.67 ± 4.03) 岁; 发病至入院时间: 1-7d, 均值: (4.39 ± 0.32) d。

纳入标准: (1) 均满足 ICU 的住院条件; (2) 个人资料真实完整; (3) 可配合治疗。

排除标准: (1) 合并严重免疫系统功能障碍性疾病; (2) 伴有全身性感染; (3) 中途退出者。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理, 包括监测患者的生命体征、定期换药、协助患者进行相关检查等。

观察组加强医院感染预防管理, 安置患者时, 注意对 ICU 多重耐药菌感染情况进行排查, 若已发生感染则为其安排单间, 并对感染的细菌进行标记。在冲洗伤口、吸痰等操作中, 注意佩戴防护面罩, 避免有血液飞溅, 并且在离开诊疗环境前将隔离衣脱去; 限制患者非诊疗需要的转运与家属的探视人员数量。医护人员在直接与患者进行接触后, 需严格实施手卫生, 当手部出现明显污染应立即使用流动水洗手, 并对手部进行消毒。增加患者高频接触表现的消毒次数, 规定专人专用物品, 对于相关感染性医疗废物应密闭转运, 实施无害化操作。

### 1.3 观察指标

从基础护理、环境护理、抗菌药物管理、手卫生管理、导尿管管理 5 个方面评估两组护理前后的感染预防控制工作质量, 各方面评分为 0-20 分, 评分与质量呈正相关; 记录两组多重耐药菌感染发生情况。

于护理前后采用综合生活质量量表 (GQOLI-74) 评估两组生活质量, 主要包括 4 个评估维度。

## 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 比较差异有统计学意义以 P < 0.05 表示。

## 2. 结果

### 2.1 工作质量

观察组护理后的感染预防控制工作质量评分较对照组高, 见表 1。

表 1 两组感染预防控制工作质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	基础护理	环境护理	抗菌药物管理	手卫生管理	导尿管管理
对照组	38	护理前	10.26 ± 1.17	9.89 ± 1.02	11.01 ± 1.15	10.85 ± 1.05	8.97 ± 1.01
		护理后	14.04 ± 1.38	12.94 ± 1.34	14.84 ± 1.49	13.30 ± 1.41	12.25 ± 1.27
		t 值	11.055	10.024	10.358	12.925	13.230
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		护理前	10.38 ± 1.21	9.77 ± 1.04	11.04 ± 1.12	10.92 ± 1.03	8.92 ± 0.96
		护理后	17.78 ± 1.55	15.52 ± 1.48	16.76 ± 1.57	16.96 ± 1.58	15.78 ± 1.33
t 值	19.913	22.058	23.327	18.785	20.094		
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		
t 护理前组间	值	0.377	0.259	0.314	0.387	0.202	
P 护理前组间	值	0.708	0.754	0.812	0.893	0.758	
t 护理后组间	值	9.536	7.457	9.231	9.664	10.041	
P 护理后组间	值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	

### 2.2 感染情况

观察组多重耐药菌感染发生率较对照组低, 见表 2。

表 2 两组多重耐药菌感染发生情况比较 [n(%)]

组别	n	消化系统感染	泌尿系统感染	呼吸系统感染	血液系统感染	总感染率
对照组	38	3 (7.89)	1 (2.63)	2 (5.26)	2 (5.26)	8 (21.04)
观察组	38	1 (2.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.63)	2 (5.26)
$\chi^2$ 值	-	1.056	1.013	2.054	0.347	4.145
P 值	-	0.304	0.314	0.152	0.556	0.042

### 2.3 生存质量

(下转第 276 页)

(上接第 283 页)

与对照组相比,观察组护理后的生存质量评分显著较高见表 3。

表 3 两组生存质量评分比较 ( $\bar{X} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	躯体功能	社会功能	心理功能	物质生活
对照组	38	护理	42.52 ±	40.01 ±	46.67 ±	41.08 ±
		前	5.14	4.37	4.28	4.31
		护理	59.63 ±	56.96 ±	63.23 ±	60.56 ±
		后	7.01	5.85	5.89	6.26
		t 值	10.416	12.234	15.659	19.897
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	38	护理	42.56 ±	40.15 ±	46.88 ±	41.19 ±
		前	5.02	4.32	5.25	4.24
		护理	70.02 ±	72.23 ±	71.04 ±	75.45 ±
		后	7.83	7.24	6.86	7.53
		t 值	15.622	23.235	18.784	22.021
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
t <sub>护理前组间</sub> 值		0.029	0.038	0.054	0.059	
P <sub>护理前组间</sub> 值		0.977	0.925	0.897	0.863	
t <sub>护理后组间</sub> 值		5.231	7.417	5.569	8.124	
P <sub>护理后组间</sub> 值		0.000	0.000	0.000	0.000	

### 3.讨论

ICU 多重耐药菌感染的预防是临床工作中重要的部分,但在常规管理模式中,很容易因管理不当而引发感染,需加强医院感染预防管理<sup>[6-7]</sup>。如本次研究结果所示,观察组护理后的感染预防控制工作质量评分及生活质量评分均高于对照组,多重耐药菌感染低于对照组,说明医院感染预防管理的实施对 ICU 多重耐药菌感染的控制具有较大的帮助。在护理过程中,注重医护人员的手部卫生管理,注意对 ICU 多重耐药菌感染情况进行排查,限制家属的探视人员数量等,均能够从根本上切断感染源,提高护理管理质量,帮助患者降低感染风险,同时还有助于患者生活质量的提高<sup>[9-10]</sup>。

综上所述,在进行医院感染预防控制工作中,对 ICU 多重耐药菌感染具有一定的预防作用,同时可促进感染管理工作质量的提

升,减少患者生活中的诸多不便。

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]丁慧芳,祝丙华,张宁,李晓刚,赵婧雪,叶妍,张金萍.标准化流程管理在 ICU 老年患者多重耐药菌防控中的应用研究[J].中国消毒学杂志,2020,37(11):837-840.

[3]周洁.规范化护理干预对预防 ICU 多重耐药菌感染的效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(A2):118-119.

[4]周俊,唐红萍,朱晓霞.多重耐药菌感染或定植患者医用织物每日更换护理对策在医院感染防控中的作用[J].实用临床医药杂志,2019,23(22):17-19.

[5]H. Joharijy,R. Khalifa,H. Alghamdi,B. Ismail Saleh,H. Assi. Two-Tiered Approach to Control Multidrug Resistant Organisms Infections Using Centers Of Disease Control (CDC) Based Care Bundles in King Abdulaziz Hospital, Jeddah[J]. Journal of Infection and Public Health,2019,12(1).

[6]张艳丽.优化护理流程在 ICU 多重耐药菌感染病人护理中的应用[J].全科护理,2018,16(35):4438-4440.

[7]梁娜,潘成梅,蒋维娜.集束化干预预防 ICU 病人呼吸道多重耐药菌感染/定植的临床研究[J].蚌埠医学院学报,2018,43(05):680-682.

[8]付继京,钱华,董宿利,宋利华.针对性护理在重症监护病房控制多重耐药菌感染中的应用价值[J].现代中西医结合杂志,2018,27(10):1129-1131.

[9]Spatenkova Vera,Bradac Ondrej,Fackova Daniela,Bohunova Zdenka,Suchomel Petr. Low incidence of multidrug-resistant bacteria and nosocomial infection due to a preventive multimodal nosocomial infection control: a 10-year single centre prospective cohort study in neurocritical care.[J]. BMC neurology,2018,18(1).

[10]邓碧池,梁伟珍,罗卫梅.探究护理干预对防控 ICU 患者多重耐药菌感染的作用[J].数理医药学杂志,2018,31(02):273-275.