

品管圈气道护理预防重症肺炎多重耐药菌感染的应用观察

聂丽霞

(广东省中医院珠海医院 519000)

摘要:目的: 探析重症肺炎病人采用品管圈(QCC)气道护理在多重耐药菌(MDRO)感染中的应用效果。方法: 调查2021年1月至2022年12月我科收治的重症肺炎多重耐药菌感染气道护理病人134例,按照随机数字法分成对照组与研究组各为67例,对照组采取常规护理,予以对照组基础上研究组采用品管圈气道护理。结果: 观察组多重感染知识掌握率(91.4%)、控制达标率(82.09%)高于对照组(76.12%)与(67.16%),组间对比 $P<0.05$ 。随着护理3个时点的延长,组间对比观察组痰痂形成发生率低于对照组($\chi^2=4.307, p=0.038$) $P<0.05$ 。护理后不良反应对比,组间对比观察组显著低于对照组 $P<0.05$ ($\chi^2=4.994, P=0.025$)。满意度对比,组间对比观察组高于对照组 $P<0.05$ 。($\chi^2=4.994, P=0.025$)。结论: 重症肺炎病人应用品管圈气道护理有助于降低 MDRO 感染率以及 VAP 发生率。

关键词: 品管圈气道护理; 预防重症肺炎; 多重耐药菌感染; 预防效果

重症肺炎病人病情危重,临床表现为痰液粘稠,咳嗽高烧不退等。临床常给予呼吸机辅助救治及使用较多的抗生素治疗,极易产生多重耐药菌^[1]。调查显示,由于气道不适当护理,会引起人工气道的阻塞,从而引起肺部的合并症,甚至会引起窒息。除此之外,还会导致病人的住院时间明显延长,死亡的危险也大大提高。品管圈通过管理小组可整体提高管理质量,为了更好地改善人工气道的护理效果,减少机械通气相关感染,将品管圈用于ICU人工气道的护理,可以减少合并症的发生,增加病人和家属对护理工作的满意度^[2]。回顾性调查2021年1月至2022年12月我科收治的重症肺炎多重耐药菌感染气道护理病人134例,使用随机数字法,分为两组,每组67例进行研究研究,调查品管圈气道护理在重症肺炎多重耐药菌感染中的效果应用,如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料调查2021年1月至2022年12月我科收治的重症肺炎多重耐药菌感染气道护理病人134例,纳入标准:①病人都采用了呼吸机辅助治疗及气道护理;②均为呼吸频率加快、意识丧失急救者;③本次研究经病人家属及病人同意。排除标准:①器质性严重损伤者;②患肿瘤史及肿瘤者;③伴躯体性疾病者。采用随机数字法分组研究,对照组与研究组各67例,对照组男性37例、女性30例,年龄41~80岁,平均年龄(49.45±6.02)岁,研究组男性35例、女性32例,年龄39~77岁,平均年龄(46.02±7.98)岁。基线资料两组对比差异不显著($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规护理 对照组按照常规的气道护理方式进行,具体做法是:在每隔2h,采用扩肺吸痰、叩肺、体位引流等方式,每日对ICU机械通气设备清洁和消毒,帮助患病人排痰。在此过程中,还需要对气道湿化的干预和呼吸机的参数进行调整,避免出现过度湿化的情况。密切监控病人病情,定期环境消毒,及定期清洁鼻腔、口腔及呼吸道内分泌物,定期更换雾化器。

1.2.2. 观察组品管圈护理 建立一个品管圈气道护理小组,由护士长和专科护士担任组长和副组长,将品管圈的主题定为“对多种耐药菌感染(MDRO)的发生率进行预防和控制”。(1)组织小组成员展开关于呼吸机护理、对ICU病人气道护理中存在的几个重要问题查阅文献进行综述,其中有:无菌操作不严格,吸痰不彻底,相关性肺炎,气道损伤,肺不张和突然出现的低氧等,并在此基础上提出了改进的方向。让圈子里的人提供改进的意见,并做一个有效的评价。(2)根据ICU气道护理中的几个关键问题,提出了相应的护理对策:正确选用气管插管的种类及插管的深度:在为病人设置

人工气道时,应慎重选用,插管的深度要适当。正常情况下,成年人选择插管直径通常为8~9毫米,4~6个规格的插管;插管后,听诊双侧肺,若有呼吸音不均匀,应尽早调整置管深度。(3)气道管理等知识技能的培训,强化护理人员对MDRO感染途径、分布部位以及感染菌株类别、高危因素等有充分全面认识。熟练掌握对病人痰液形态以及痰液量、导管感染症状进行观察,可以及时地根据病人病情变化、感染情况及发生时间、抗生素应用数量、种类、时间及药敏结果,(4)对MDRO感染者微生物检测样品进行正确的保存。训练完毕后,由各小组的组长对各小组的人员进行有关气道的技术和知识的测试和评价,通过测试后,才能正式上岗。(5)小组长要定期召开会议,以病人的实际病情、临床症状以及体质状态等为依据,制定出相应的护理方案和计划,对在护理工作中出现的有关问题进行总结和分析,并对其进行及时的处理。采用“脑力激荡”的方法,及时找出护理方案中的缺陷与问题,并提出相应的对策。针对重症肺炎病人的机械通气辅助呼吸治疗和ICU的环境,要采取有针对性的预防和控制措施:医护人员要严格遵守手卫生,所有的操作都要在无菌的条件下进行;要定期做好口腔护理工作。对每天进行气管内插管和呼吸机的需要进行评价;将空气中的凝结水迅速排出至通气器的管道;维持气囊的压力适当;及时清除病人的口部和球囊上部的排泄物;重视对环境对象的处理;一旦发现有多药耐药性,应及时进行隔离。

1.3 观察指标(1)采用本院自制的气道护理调查表内容包含4个方面:微生物样本留取、气道及呼吸机护理管理、Icu手卫生操作、MDRO感染知识考核。每个方面分为:完全掌握,一般掌握,未掌握为。感染知识掌握率=(完全掌握+一般掌握)/n×100%。控制感染达标率=重症肺炎感染人数/n×100%。(2)观察记录两组病人不同时间痰痂形成情况;(3)观察两组病人并发症:气道黏膜出血、肺部感染、气道阻塞、呛咳发生率;(4)采用本院满意度表于病人出院前一天调查两组病人的满意度。满意度分为满意、基本满意、不满意,满意率=(满意+基本满意)/n×100%

1.4 统计学方法录入Excel将数据导入SPSS20.0软件,采用本软件包相关数据进行分析,计数资料以率(%)表示,并通过 χ^2 检验,计量数据通过($\bar{x} \pm s$)描述, $P<0.05$ 组间有统计学意义。

2 结果

2.1 护理后感染知识掌握率、控制达标率对比 观察组多重感染知识掌握率、控制达标率高于对照组,组间对比差异 $P<0.05$ 。

表1 两组多重感染知识掌握率及感染控制达标率对比(n,%)

组别	n	感染知识掌握率	控制达标率
----	---	---------	-------

研究组	67	61 (91.04)	55(82.09)
对照组	67	51 (76.12)	45(67.16)
χ^2	-	5.438	3.941
P	-	0.020	0.047

2.2 护理后痰痂形成发生率对比, 随着护理 3 个时点的延长, 组间对比观察组痰痂形成发生率低于对照组 $P<0.05$ 。($\chi^2=4.307$, $p=0.038$)。

表 2 痰痂形成发生率对比 (n, %)

组别	n	3d	5d	7d
研究组	67	7(10.45)	9(13.43)	13(19.40)
对照组	67	12(17.91)	12(17.91)	17(25.37)

2.3 护理后不良反应对比 组间对比观察组显著低于对照组 $P<0.05$ ($\chi^2=4.994, P=0.025$)。

表 3 不良反应对比 (n, %)

分组	n	气道黏膜出血	肺部感染	气道阻塞	咳呛
研究组	67	3(4.48)	23 (34.33)	0 (0.00)	14 (20.90)
对照组	67	9(13.43)	29 (43.28)	1 (1.49)	13 (19.40)

2.4 满意度对比, 组间对比观察组高于对照组 $P<0.05$ 。($\chi^2=4.994, P=0.025$)。

表 4 满意度对比 (n, %)

分组	n	满意	基本满意	不满意	总满意
研究组	67	3(4.48)	23 (34.33)	0 (0.00)	14 (20.90)
对照组	67	9(13.43)	29 (43.28)	1 (1.49)	13 (19.40)

3 讨论

我国医院内采用品管圈已在诸多领域广泛的应用, 并被证实, 品管圈不但可改善药品管理缺陷, 还可降低药物调配差错率, 提高病人个体情况设置目标的健康教育依从性, 减少术后并发症, 从而有效提高质量管理, 控制感染^[1]。ICU 作为医院重要病房, 在挽救危重症病人生命中具有重要意义。临床救治中为了使病人呼吸状况得到改善, 使得肺氧合能力增强, 达到气道通畅, 恢复生命的需求, 就需要机械通气, 持续治疗, 气道护理显得尤为重要。然而在治疗过程中, 发生机械通气相关性感染较为常见, 这也是导致病人死亡的高危因素之一^[4]。临床治疗过程中建立科学的气道护理方式, 是提高机械通气有力保障, 也是减少相关感染发生的重要预防措施。

机械通气治疗已广泛普及并成熟运用临床科室, 虽然气道护理内容日益规范、多元化, 但应用在 ICU 病房中常规气道护理已经很难满足病人个体化需求^[5,6,7]。呼吸机相关感染会延长脱机时间, 导致病人死亡风险。同时也会给病人家庭带来沉重的经济负担及精神压力。本次研究结果, 护理后感染知识掌握率, 控制达标率两组对比, 观察组高于对照组组间差异, 这表明品管圈可提升重症肺炎病人气管切开气道护理感染知识掌握程度和感染控制达标率。使用品管圈气道护理护理后感染知识掌握率从 76.12% 提升到 91.04%。感染控制达标率从 67.16% 提升到 82.09%。这说明品管圈气道护理模式, 能够增强护士对气道护理感染知识掌握程度, 加深护士对气道护理预防相关感染操作, 最大程度的预防感染危险因素, 从而实现了感染控制达标率的提升。本研究结果。组间痰痂形成发生率、不良反应发生率对比发现观察组显著低于对照组, 表明采用品管圈气

道护理对预防重症肺炎多重耐药菌感染可以延长痰痂形成时间。减少不良反应。林新客^[6]对 ICU 病人实施气道护理采用品管圈活动与常规护理对比。采用品管圈气道护理痰痂形成率 2.0% 显著低于常规护理 22%, 咳嗽, 肺部感染, 气道阻塞, 粘膜出血不良反应显著低于采用常规护理, 与本文研究结果采用品管圈气道护理后痰痂形成发生率, 不良反应发生率显著低于采用常规护理组, 结果相符。曾惠清^[7]采用随机对照方式。将 120 例 ICU 人工气道治疗的病人均分为两组, 每组 60 例。对照组采用常规护理, 观察组采取品管圈工作模式。护理后两组对比发现, 观察组咳嗽, 肺部感染, 气道粘膜出血, 不良反应发生显著低于对照组。这与本文研究结果两组不良发生率对比, 采用品管圈气道护理显著低于常规护理结果一致。这再一次证实采用品管圈气道护理效果显著。本文研究还发现, 满意度组间对比观察组高于对照组, 这表明品管圈应用于气道护理不仅可预防人工创建气道中肺部感染。呼吸道黏膜以及气道中咳呛等不良反应, 且可显著提高病人满意度。这是因为品管圈气道护理可根据患者个体差异情况, 并加强了综合性方案优化, 采取针对护理干预措施, 能够及时发现。并及时处理隐匿问题, 使病人获得解决问题最快的速度, 得到满意答复, 避免可能存在的医疗纠纷发生, 降低了纠纷风险, 从而提升了病护之间信任度, 增强满意度^[8]。本文也与曾惠清采用品管圈工作模式的人工气道护理满意度显著高于采用常规护理研究结果相符。

综上所述, 品管圈气道护理可以有效地防止多种耐药细菌的出现, 这与质管圈气道中的工作人员在控制感染的知识和专业技术上的不断丰富和提高有关。

参考文献:

- [1] 姜惠娟. 品管圈在提高气管造口患者出院时家属气道护理掌握率中的应用[C]//上海市护理学会. 第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(上). 第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(上), 2022:307-308.
- [2] 陈柳媚, 杨柳, 黄少珠, 陈劲光. 品管圈活动在提高机械通气患儿气道管理合格率中的应用[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(17):76-78+114.
- [3] 苏莹, 张静, 李乾, 郝舒亭, 陈立娥. 品管圈活动在提高喉癌患者术后早期气道湿化满意度中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(06):156-159.
- [4] 潘晗, 黄结姍, 谢莎, 蒋燕娟, 郭雪萍. 品管圈在降低神经外科气管切开患者多重耐药菌感染发生率中的应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(13):90-93.
- [5] 农翠金, 蒙艳新, 李杨婵. 品管圈工作模式在 ICU 人工气道护理中的应用观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(20):121+127.
- [6] 林新客. 探讨品管圈活动在 ICU 人工气道护理管理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(10):165+179.
- [7] 曾惠清. 品管圈工作模式在 120 例 ICU 人工气道护理中的应用分析[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(04):654-655.
- [8] 王金林, 周伟, 陆海林. ICU 人工气道护理中介入品管圈工作模式的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(29):229-230.