

综合医院预防多重耐药菌的管理干预措施及效果探讨

刘艳¹

(巴彦淖尔市医院 内蒙古巴彦淖尔 015000)

摘要:目的:研究综合医院预防多重耐药菌的管理干预措施及干预效果。方法:我院在2021年1月-12月期间多重耐药菌采取常规管理措施(对照组),而在2022年1月-12月期间采取预防多重耐药菌的管理干预措施(观察组),随机从不同时间各抽取1000例患者纳入研究,对其多重耐药菌感染情况以及管理干预资料加以分析。结果:观察组患者多重耐药菌感染率明显小于对照组($P < 0.05$);观察组患者、医护人员对多重耐药菌及其预防等知识掌握程度均高于对照组($P < 0.05$);观察组患者对预防多重耐药菌的管理干预措施的依从率高于对照组($P < 0.05$)。结论:综合医院通过积极采取预防多重耐药菌的管理干预措施,可有效预防和控制多重耐药菌在综合医院内的扩散与传播,提高患者与医护人员对多重耐药菌的认识,更好地保证患者身心健康。

关键词:综合医院;多重耐药菌;预防管理;干预措施;效果;认知;依从性

抗菌药物在各类抗感染治疗中发挥着重要作用,而随着临床抗菌药物的频繁使用以及不合理使用率的增加,使得各类细菌耐药风险增加,并引发多重耐药菌,不仅增加临床治疗难度,而且严重威胁患者的生命安全^[1]。新时期,多重耐药菌感染的预防与控制管理已经成为综合医院日常感染控制工作的重点。部分文献报道指出^[2],部分多重耐药菌感染患者因进一步诊治的需要,不得不开相关科室,并在医院检查科室与其他科室之间穿梭,而多重耐药菌感染者本身作为传染源,极易在医院内引发多重耐药菌大范围传播和扩散^[3],对此,不仅需要重视多重耐药菌感染患者的管理,同时还需要重视综合医院多重耐药菌的预防管理。我院通过采取预防多重耐药菌的管理干预措施,取得了较好效果,现就有关资料回顾性分析,旨在更好的指导不同医院多重耐药菌的预防管理,全面改善多重耐药菌控制现状,现就有关内容分析如下。

一、资料和方法

(一)一般资料

我院在2021年1月-12月期间多重耐药菌采取常规管理措施(对照组),而在2022年1月-12月期间采取预防多重耐药菌的管理干预措施(观察组),随机从不同时间各抽取1000例患者纳入研究。对照组:男性患者512例,女性患者488例;年龄在18岁-78岁,平均年龄(48.83 ± 10.57)岁,疾病类型:外科术后患者252例、心脑血管疾病187例、呼吸系统疾病165例、血液疾病130例、内分泌疾病110例、其他疾病156例,文化程度:小学文化186例、初中文化290例、高中文化360例、高中以上164例。观察组:男性患者509例,女性患者491例;年龄在18岁-77岁,平均年龄(48.85 ± 10.55)岁,疾病类型:外科术后患者250例、心脑血管疾病189例、呼吸系统疾病163例、血液疾病132例、内分泌疾病114例、其他疾病152例,文化程度:小学文化184例、初中文化291例、高中文化361例、高中以上164例。2组患者一般资料差异较小,满足可比性要求($P > 0.05$)。

(二)方法

对照组:参照《多重耐药菌医院感染预防与控制技术指南》、医院消毒隔离技术规范》以及医院多重耐药菌不同科室管理要求等加强日常管理,做好对多重耐药菌的预防。

观察组:采取预防多重耐药菌的管理干预措施,主要包括:(1)加强不同科室医护人员有关多重耐药菌的日常培训,帮助医务人员了解多重耐药菌医院感染控制知识,从而增强意识,更好的在日常工作过程中预防多重耐药菌感染;对此,由医院感染管理科作为主体对全院医务人员开展日常培训,主要与多重耐药菌医院感染预防控制相关,如多重耐药菌医院感染控制SOP文件、医院消毒隔离技术的应用规范、多重耐药菌医院感染控制制度、多重耐药菌的检出与报告等。考虑到实际情况,需要通过反复培训,帮助不同医护人员掌握有关多重耐药菌知识,确保消毒隔离措施等执行的规范性^[4];(2)加强对多重耐药菌感染患者的管理,对于明确诊断为多重耐

药菌患者需要按照规定做好隔离处理,并耐心的向患者与家属做好解释说明。对于患者因病情需要前往其他科室或者进行相关检查,需要提前与不同科室做好沟通工作,保证不同科室提前做好充分准备,避免多重耐药菌感染者在外出过程中引起多重耐药菌的传播与扩散。多重耐药菌感染患者在外出过程中需要做好记录,相关接收科室需要在知情后签字,保证系统了解不同多重耐药菌感染者的相关信息资料,如感染病原菌种类、感染部分、耐药性情况、相关科室消毒隔离措施等。科学处理多重耐药菌患者的相关分泌物、排泄物,相关医务人员需要及时洗手,做好手卫生,并提供手消毒液完成手部消毒,使其熟知多重耐药菌医院感染的预防与控制措施^[5];

(3)加强对患者的健康教育,向患者科普多重耐药菌方面的知识,让患者知晓多重耐药菌对自身以及其它患者的影响,解释相关防护措施的应用意义。让患者知晓自身引流液、分泌物、痰液等均可能含有多重耐药菌,所以避免让他人接触到自己的相关体液,也不要随地吐痰;(4)完善相关设施的管理,医护人员在接触多重耐药菌患者过程中需要有相关的防护措施,如一次性手套、防护镜、隔离衣、快速手消毒液、黄色医疗废物袋、清洁床单等,对此,医院在管理中应保证上述相关设施能够准备到位,便于医护人员在日常管理中能够合理使用相关设施,保证自身与其他患者的健康;(5)重视不同科室的日常消杀工作,对于确诊的多重耐药菌患者需要采取正确的消毒隔离措施,尽可能减少患者与其他人员不必要的接触。如医护人员在接触患者后需要快速通过手消毒液完成消毒。对于患者的病房、接触过的相关物品等均需要按照消毒隔离技术规范采取对应的处置措施,相关医疗垃圾需要按照感染性废物处置要求完成回收与处理;不同医护人员在直接接触患者前后以及开展诊疗前后、接触患者体液或分泌物前后均需要注意自己的手卫生^[6];(6)重视对高风险人员的跟踪与管理。临床接诊患者中的气管插管、深静脉留置导管、有开放伤口或者免疫功能抑制患者、老年人群等均属于多重耐药菌的高风险人员,对此。医务人员应当严格遵守无菌技术操作规程,对于需要实施中心静脉置管、气管切开、气管插管、留置尿管、放置引流管等操作情况,需要注重无菌操作,减少感染风险。院感科工作人员定期对不同科室相关人员进行跟踪采样,通过对不同患者手部、环境物品表面、分泌物等实施细菌培养与药敏试验,分析相关科室有多重耐药菌感染情况的发生;(7)加强对多重耐药菌感染患者的临床药学监护,对于重症监护室多重耐药菌感染患者,需要加强临床药学监护,及时了解患者在使用相关药物后的病情变化特点,通过药学监护保证不同抗菌药物使用的合理性,在提高治疗效果的同时降低细菌耐药性风险;通过药学监护可结合用药反应灵活调整,避免医疗资源的浪费,保证患者症状的尽快消除;也能够根据用药情况侧面作为多重耐药菌感染者早期诊断的辅助^[6]。

(三)观察指标

1 多重耐药菌感染率,即一种细菌对三类及三类以上的抗菌药物产生耐药性,而多重耐药菌感染率为感染人数占总人数的百分比^[7];

2 患者以及医护人员对多重耐药菌感染的认知情况,分别采用医院自拟的多重耐药菌健康知识调查问卷获取,包括患者专用调查问卷与医护人员调查问卷,其中患者调查问卷属于常识性问卷,而医护人员调查问卷则属于专业性知识,如多重耐药菌医院感染控制制度、多重耐药菌医院感染控制 SOP 文件、医院隔离技术规范、医务人员职业防护措施等。随机抽取 10 名医护人员进行多重耐药菌感染的认知调查。两组调查问卷分值均在 0-100 分,分值高则掌握的健康知识越多;

3 不同患者在医院预防多重耐药菌过程中的配合依从性,具体结合不同患者对相关措施的配合与执行情况予以评价,包括完全依从、部分依从与完全不依从,将完全依从、部分依从均纳入依从性中。

(四) 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计学软件包处理数据, $P < 0.05$; 差异存在统计学意义; 计量资料“ $\bar{X} \pm S$ ”、计数资料($n, \%$)表示,差异性分别实施 t 检验、 χ^2 检验。

二、结果

(一) 多重耐药菌感染率

观察组多重耐药菌感染率明显小于对照组,存在统计学意义($P < 0.05$),如表 1 所示。

表 1 多重耐药菌感染率分析[n (%), n=1000]

组别	鲍曼不动杆菌	金黄色葡萄球菌	肺炎克雷伯菌	铜绿单胞菌	其他细菌	合计
观察组	4 (0.40)	0 (0)	1 (0.10)	1 (0.10)	0 (0)	6 (0.60)
对照组	8 (0.80)	5 (0.50)	4 (0.40)	3 (0.30)	5 (0.50)	25 (2.50)
χ^2	/	/	/	/	/	11.829
P	/	/	/	/	/	0.001

(二) 患者以及医护人员对多重耐药菌感染的认知情况

观察组患者以及医护人员对多重耐药菌感染的认知情况考核评分高于对照组,有统计学意义($P < 0.05$),如表 2 所示。

表 2 患者以及医护人员对多重耐药菌感染的认知情况($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	患者 (n=1000)	医护人员 (n=10)
观察组	85.35±4.10	98.23±0.15
对照组	50.58±10.35	92.80±1.35
t	98.767	12.641
P	0.000	0.000

(三) 不同患者在医院预防多重耐药菌过程中的配合依从性

观察组患者在医院预防多重耐药菌过程中的配合依从性高于对照组,存在统计学意义($P < 0.05$),如表 3 所示。

表 3 不同患者在院预防多重耐药菌过程中的配合依从性[n (%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	完全不依从	总依从率
观察组	1000	890 (89.00)	108 (10.80)	2 (0.20)	998 (99.80)
对照组	1000	740 (74.00)	245 (24.50)	15 (1.50)	985 (98.500)
χ^2	/	/	/	/	10.026
P	/	/	/	/	0.002

三、讨论

多重耐药菌已经成为医院感染的重要病原菌,而感染多重耐药菌的患者会作为感染源并可能引起更多患者出现多重耐药菌感染。

通过采取相关措施预防和控制多重耐药菌在医院范围内的传播与扩散,对降低院内感染,尤其是多重耐药菌感染具有重要意义。

结合部分文献报道^[8],医院多重耐药菌感染的发生与多种因素有关,如患者自身因子,患者对多重耐药菌感染的认识,医务人员自身多重耐药菌感染控制过程中的意识与行为等。此外,部分医院因为对多重耐药菌患者外出缺乏管理,致使患者在外出检查或者前往其他科室治疗过程中引发感染。

依据当前部分文献报道以及笔者自身工作经验,通过在综合医院采取预防多重耐药菌的管理干预措施,与对照组相比,观察组患者多重耐药菌感染率明显下降,同时医护人员、患者掌握的多重耐药菌知识也更多,且在多重耐药菌感染预防控制措施中的配合度也更高,证实所采取的预防措施能够发挥作用,降低医院多重耐药菌感染,并提高医护人员、患者等认知,保证不同多重耐药菌的感染控制效果。

分析本次研究结果,多重耐药菌所采取的防控措施,其通过对医护人员的培训以及对患者的健康教育,能够提高患者对多重耐药菌感染、预防与控制措施等认识,掌握更多的健康知识,更好的约束与规范医务人员的日常行为,避免不利于感染控制行为的发生;通过落实正确、有效的消毒隔离措施,加强对多重耐药菌感染者的管理,系统的预防和控制患者以及医护人员操作因素可能引起的多重耐药菌传播与感染风险。实际在综合医院采取预防多重耐药菌管理干预期间,需要加强不同科室、不同部门的协作及沟通,从而有效预防和控制多重耐药菌在医院内的传播与扩散^[9]。

综上所述,综合医院通过积极采取预防多重耐药菌的管理干预措施,可有效预防和控制多重耐药菌在综合医院内的扩散与传播,提高患者与医护人员对多重耐药菌的认识,更好地保证患者身心健康。

参考文献:

- [1]宋红卫,吴晓琴,何静波.多重耐药菌医院感染的病原学特点与风险因素分析及信息化精准管理模式应用效果[J].齐齐哈尔医学院学报,2023,44(01):60-64.
 - [2]陈维秀.ICU 多重耐药菌感染患者医院感染预防控制和护理体会分析[J].中国社区医师,2022,38(18):100-102.
 - [3]易柳容.监测多重耐药菌的耐药性对临床用药及预防感染的意义[J].中国卫生标准管理,2022,13(10):170-173.
 - [4]沙莉,郭竹英,王丹英.标准化防控护理对预防纤维支气管镜相关多重耐药菌感染的效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(04):160-162.
 - [5]陈玉,张朝辉,樊发超.应用主动筛查预防与控制重症监护病房患者多重耐药菌感染[J].中国感染控制杂志,2022,21(02):190-195.
 - [6]蔡叶琴;丁娟;周宁;毛敏.医院感染多重耐药菌的监测及防控措施[J].当代医学,2022(16):105-109
 - [7]赵蓬波;魏卓;张兵;杨广民.4 种多重耐药菌监测结果分析[J].中国实验诊断学,2020(01):43-47
 - [8]黄佩雷;李冬眉;尤爱哨;潘盈盈.长时间气管切开合并肺部多重耐药菌定植患者的集束化护理[J].浙江实用医学,2017(01):189-192
 - [9]岳博华.多重耐药菌管理联席会在多重耐药菌感染控制中的作用[J].中国当代医药,2013(12):99-102
- 作者简介:刘艳(1982.02---)女,汉族,内蒙古自治区巴彦淖尔人,巴彦淖尔市医院,主管护师,本科学历,研究方向:多重耐药菌的管理