

重症医学科多重耐药菌感染患者的护理风险评估及针对性干预措施研究

王温静

乌海市海南区人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16334

[摘要] 目的：探讨重症医学科多重耐药菌感染患者的护理风险评估及针对性干预措施。方法：收集 2023.01-2024.12 期间本院重症医学科收治的 70 例多重耐药菌感染患者资料 (n=70 例)，进行回顾性分析。对比实施干预前后，患者的多重耐药菌感染发生率、不良事件发生率、卫生指标合格率。结果：实施干预后，患者的多重耐药菌感染发生率、不良反应发生率，明显降低；各项卫生指标合格率显著提高，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。结论：多重耐药菌感染与使用抗菌药物、侵入性治疗操作、医护人员操作、自身健康状况等因素有关。实施针对性干预措施可有效降低患者的多重耐药菌感染以及不良事件发生率，还可提升卫生合格率。

[关键词] 重症医学科；多重耐药菌感染；护理风险；干预措施

中图分类号：R473 文献标识码：A

Research on Nursing Risk Assessment and Targeted Intervention Measures for Patients with Multidrug-resistant Bacterial Infections in the Intensive Care Unit

Wenjing Wang

Wuhai Hainan District People's Hospital

Abstract: Objective: Explore the nursing risk assessment and targeted intervention measures for patients with multidrug-resistant bacterial infections in the intensive care unit. Method: Retrospective analysis was conducted on the data of 70 patients with multidrug-resistant bacterial infections (n=70) admitted to the intensive care unit of our hospital from January 2023 to December 2024. Compare the incidence of multidrug-resistant bacterial infections, adverse events, and qualified health indicators of patients before and after intervention. Result: After the intervention, the incidence of multidrug-resistant bacterial infections and adverse reactions in patients was significantly reduced; The qualified rate of various health indicators has significantly improved, and the differences are statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Multi drug resistant bacterial infections are related to factors such as the use of antibiotics, invasive treatment procedures, medical staff operations, and personal health status. Implementing targeted intervention measures can effectively reduce the incidence of multidrug-resistant bacterial infections and adverse events in patients, and can also improve the hygiene compliance rate.

Keywords: intensive care medicine; multidrug resistant bacterial infections; nursing risk; intervention

引言

随着医疗水平的不断提高，抗菌药物在临床治疗中的应用也越来越广泛，这也使得耐药菌的传播逐渐加剧。多重耐药菌指的是具有多重耐药性的病原菌，能够对三类或者三类以上的抗菌药物同时产生抗药性。重症医学科中收治的患者机体免疫力较弱，且多进行呼吸机辅助通气、气管插管等侵入性操作，这也使得多重耐药菌感染的风险增加。为保证患者及医护人员的身体健康、促进重症医学科患者早日康复，应采取科学、有效的干预措施^[1]。本研究即对重症医学科多重耐药菌感染患者的护理风险评估及针对性干预措施展开

分析与探讨。

1 对象和方法

1.1 对象

收集 2023.01-2024.12 期间本院重症医学科收治的 70 例多重耐药菌感染患者资料 (n=70 例，平均年龄为 59.03 ± 3.48 岁)，进行回顾性分析。经比较，所有患者的一般资料无显著差异，不具有统计学意义 ($P>0.05$)。本研究已经过医院伦理委员会完全知情并批准。所有患者及其家属对本次研究的内容均完全知情并同意。

1.2 方法

Clinical Application Research of Nursing Care

1.2.1 重症医学科多重耐药菌感染患者的护理风险评估

对本次研究中的80例多重耐药菌感染患者进行全面评估,存在的护理风险主要包括以下几点:

重症医学科患者病情危重,机体免疫力较弱,导致被病原菌感染的风险增加。对于需要进行手术治疗的患者,手术创伤对皮肤屏障造成破坏,其抗感染能力随之下降,为病原菌通过伤口侵入机体提供了条件;患者在处于缺血、缺氧状态下时,易出现高代谢的代偿反应,机体处于高度应激的状态,免疫力也随之减弱,再加上大部分患者均行气管插管、气管切开等侵入性操作,对气道纤毛造成损伤,增加了患者发生呼吸道感染的风险;重症医学科的患者较多使用激素类药物,妨碍了免疫球蛋白的产生,导致抵抗力降低而诱发感染;

部分医护人员在为患者进行治疗或护理操作时,并未严格执行无菌操作,增加了发生院内感染的风险;

重症医学科中使用有创操作较多,如:机械通气、引流管、胃肠减压、导尿管、静脉导管等治疗,此类侵入性操作对天然屏障造成破坏,增加了患者发生相关感染的风险;

由于部分医护人员并未严格执行手卫生、消毒隔离等制度,会增加多重耐药菌在院内的传播风险;

重症医学科内的患者病情较危重,抗生素类药物使用较多,对机体内的正常菌群造成破坏,促使了耐药菌株的产生;

住院时间较长且同时使用多种抗菌药物的患者,其发生多重耐药菌感染的风险也更高。

1.2.2 针对性干预措施

针对本院重症医学科多重耐药菌感染患者存在的护理风险,采取了以下针对性干预措施:

(1) 一旦发现多重耐药菌,应立即通知重症医学科内医护人员以及感染管理科等相关人员,积极采取手段处理,尽量减少不必要的或者不恰当的经验性治疗,可使用敏感性较高的抗生素药物替代光谱抗生素。同时,感染管理科应当定期前往重症医学科,监督并检查是否对多重耐药菌感染患者严格执行消毒隔离措施;

(2) 对于多重耐药菌感染患者,应将其妥善安置于单间隔离监护室,或进行同种同源隔离,告知科内医护人员,尽量减少不必要的人员接触,避免交叉感染。医护人员与多重耐药菌感染患者接触时,应尽量穿好一次性隔离衣并做好防护;感染患者的体温计、血压计等医用仪器应尽量做到专人专用,并在使用后及时清洁消毒;感染患者病房内的各类物品,应每日使用含氯消毒剂进行表面擦拭消毒;若感染患者需到其他部门进行检查,应当严格执行接触隔离传播预防措施,并对使用后的医疗器械进行消毒;在感染患者出院后,应对其病房、床位等处进行终末消毒;检验标本应使用密闭

的容器进行运送,同时,使用双层医疗废物袋以及防渗漏的密闭容器运送医疗废物;在感染患者的临床症状明显好转或痊愈时,应于病原学检查连续2次阴性后方可解除隔离;

(3) 医护人员应加强手卫生的管理,保证在接触患者、实施无菌操作前,接触患者及患者体液、分泌物、血液、伤口敷料、排泄物以及周围环境后,均应洗手;同时,在为患者进行静脉插管、吸痰、放置引流管等操作时,应严格执行无菌操作、避免污染,以减少感染风险;

(4) 加强对抗菌药物使用的管理,严格防止抗菌药物滥用以及使用不当等情况发生。为患者制定并实施合理的用药方案,尽量减少经验性的用药,同时对护理人员开展合理使用抗生素的相关再培训;

(5) 对重症医学科的区域进行合理划分并限制探视,保持室内温度为24~26℃,湿度为50%~60%,每日应使用循环风紫外线空气消毒机进行空气消毒,3次/日,若人员流动较多,应适当增加消毒频次,并每日开窗通风;

(6) 对于重症医学科收治的患者,应定期抽血进行病原学检查,以实现及早发现并干预多重耐药菌感染患者的目的,此外,对于合并严重基础疾病的患者,应早期采取针对性的预防措施,并密切监测病情变化,尽量减少感染风险。

1.3 观察指标

本研究需对比实施针对性干预措施前后:

(1) 多重耐药菌医院感染发生情况:包括耐碳青霉烯类不动杆菌、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌、碳青霉烯类耐药铜绿假单胞菌、耐碳青霉烯类肠杆菌科细菌、耐万古霉素肠球菌。

(2) 不良事件的发生情况:包括呼吸道感染、肺部感染、皮肤感染、泌尿感染。

(3) 卫生指标合格情况:包括手部卫生、医疗废弃物处理、个人防护用品。

1.4 统计学分析

本次研究的数据使用SPSS 24.0软件进行统计学分析,用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用 χ^2 和%表示计数资料, $P < 0.05$ 为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 多重耐药菌医院感染发生情况对比

结果显示,实施干预前,患者中感染耐碳青霉烯类不动杆菌、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌、碳青霉烯类耐药铜绿假单胞菌、耐碳青霉烯类肠杆菌科细菌、耐万古霉素肠球菌的人数分别为4人(5.71%)、12人(17.14%)、8人(11.43%)、15人(21.43%)、8人(11.43%);实施干预后,各人数分别为2人(0.00%) ($\chi^2=0.697$, $P=0.404$)、7人(4.24%) ($\chi^2=1.522$, $P=0.217$)、4人(5.45%) ($\chi^2=1.458$, $P=0.227$)、

Clinical Application Research of Nursing Care

8人(19.39%)($\chi^2=2.549$, $P=0.110$)、4人(13.33%)($\chi^2=1.458$, $P=0.227$)。可见,实施干预后,患者多重耐药菌感染的发生率为25人(35.71%),明显低于实施干预前的47人(67.14%)($\chi^2=13.840$, $P<0.001$),差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 不良事件的发生情况对比

结果显示,实施干预前,患者中出现呼吸道感染、肺部感染、皮肤感染、泌尿感染的人数分别为10人(14.29%)、6人(8.57%)、7人(10.00%)、9人(12.86%);实施干预后,各人数分别为3人(4.29%)($\chi^2=4.155$, $P=0.042$)、1人(1.43%)($\chi^2=3.759$, $P=0.053$)、3人(4.29%)($\chi^2=1.723$, $P=0.189$)、4人(5.71%)($\chi^2=2.120$, $P=0.145$)。可见,实施干预后,患者的不良事件发生率为11人(15.71%),明显低于实施干预前的32人(45.71%)($\chi^2=14.802$, $P<0.001$),差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 卫生指标合格情况对比

结果显示,实施干预前,患者的手部卫生、医疗废弃物处理、个人防护用品卫生合格率分别为47(67.14%)、46人(65.71%)、42人(60.00%);实施干预后,各项卫生指标合格率分别为68人(97.14%)($\chi^2=21.475$, $P<0.001$)、67人(95.71%)($\chi^2=20.236$, $P<0.001$)、63人(90.00%)($\chi^2=16.800$, $P<0.001$),可见,实施培训后,患者的各项卫生指标合格率均明显提高,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

多重耐药菌是指某种微生物能够同时对三种或三种以上的抗菌药物产生耐药性。在重症医学科中,患者通常病情危重,机体免疫力较为低下,加之进行气管插管、留置引流管、导尿管等侵入性治疗操作,一定程度上增加了多重耐药菌感染的风险。多重耐药菌感染不仅会影响药物的治疗效果,还会对患者的生命安全造成威胁^[2]。因此,为保证患者的生命安全、同时保障院内医护人员的身体健康,应采取相应的干预措施。

本次研究对本院重症医学科多重耐药菌感染患者进行评估发现,患者存在的护理风险主要与自身免疫力水平、健康状况、医护人员的操作、消毒执行状况、抗生素的使用等有关。在常规的护理模式中,医院的重症医学科通常是针对患者具体的感染症状展开护理干预,对于多重耐药菌感染的潜在护理风险考虑较少^[3]。本研究针对以上风险因素,采取

并实施了一系列针对性的干预措施。对于多重耐药菌感染患者应加强管理,严格执行隔离制度,并控制与患者接触的医护人员范围,尽量防止发生交叉感染;对医护人员应加强相关培训,如严格执行手卫生、消毒管理制度等,对患者的个人物品、周边环境、医疗器械等,均应进行定期且合规的消毒处理;同时对护理人员开展有关合理使用抗生素的相关培训,减少不合理用药的情况;对重症医学科收治的患者进行定期的抽血检验,以及早发现并干预多重耐药菌感染;对于合并严重基础疾病的患者,应采取早期的预防措施并密切监测其病情变化,以达到早期预防多重耐药菌感染的目的。上述各项措施从多重耐药菌感染的护理风险出发,从患者自身、医护人员、周边环境、合理用药,等多个方面进行了具有针对性的干预工作^[4]。本次研究结果显示,实施针对性干预措施后,患者的多重耐药菌感染发生率、不良反应发生率,均明显比实施前降低;同时,实施干预措施后,患者的各项卫生指标合格率显著比实施前提高。

综上所述,重症医学科患者发生多重耐药菌感染,与使用抗菌药物、侵入性治疗操作、医护人员操作、自身健康状况等因素有关。实施针对性干预措施,可有效降低患者的多重耐药菌感染以及不良事件发生率,同时还可提升卫生合格率。但由于本次研究的时间段较短、样本量较少,此后可扩大研究范围展开更加深入的研究。

[参考文献]

[1]曾金秋,陈明玉.多学科协作管理在重症医学科多重耐药菌医院感染防控中的效果探讨[J].中国卫生标准管理,2023,14(21):162-165.

[2]李璐.重症外科患者多重耐药菌感染的危险因素及护理对策[J].黑龙江医学,2022,46(7):869-871.

[3]赛海芳.综合干预措施在重症医学科多重耐药菌感染预防及控制中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2023,10(16):121-123,120.

[4]夏素珍,袁春琴.加强预防护理干预对重症医学科多重耐药菌的预防效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2022,9(4):85-87.

作者简介:

王温静(1993.02-),女,汉族,内蒙古乌海人,本科,研究方向为呼吸老年重症方向。