

标准化护理在神经外科监护室多重耐药菌感染管理中的应用效果

邓春蕾 彭 娜 马廉亭 华 莎

【摘要】目的 探讨标准化护理在神经外科监护室多重耐药菌感染(MDROI)管理中的应用效果。**方法** 2016 年 1~12 月神经外科监护室收治的 23 例 MDROI 为对照组,2017 年 1~12 月收治的 25 例 MDROI 为观察组。对照组按临床常规护理干预,观察组接受标准化护理干预。**结果** 观察组物体表面菌落数合格率明显高于对照组($P<0.05$)。观察组 MDROI 预防性筛查检出率(40.00%, 10/25)明显高于对照组(8.69%, 2/23; $P<0.05$)。实施标准化护理后医务人员手卫生执行率(95.38%, 62/65)和医院感染知晓率(92.30%, 60/65)较实施前[分别为(42.59%, 23/54)、(35.18%, 19/54)]明显增高($P<0.05$)。**结论** 对于神经外科监护室 MDROI,实施标准化护理可有效降低交叉感染发生率,改善医疗服务质量。

【关键词】 多重耐药菌感染;神经外科监护室;标准化护理

【文章编号】 1009-153X(2020)05-0321-03 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 651; R 473.6

多重耐药菌感染(multidrug resistant organism infection, MDROI)治疗难度高,严重影响医疗质量和病人安全^[1]。神经外科监护室是医院感染的高发区,主要原因是中心静脉插管、机械通气、泌尿道插管以及各种侵入性操作;多次或长期住院;同时接受三种及以上抗菌药物治疗。MDROI 的危害主要体现在病死率高,感染后住院时间和住重症监护室时间延长,用于感染诊疗费用增加,抗菌药物不良反应的风险增加,还有可能成为传播源^[2]。本文探讨标准化护理在神经外科监护室 MDROI 管理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1~12 月神经外科监护室收治的 23 例 MDROI 为对照组, GCS 评分 4~11 分;金黄色葡萄球菌感染 4 例, 鲍曼氏不动杆菌感染 9 例, 铜绿假单胞菌感染 5 例, 肺炎克雷伯氏菌感染 3 例, 其他感染 2 例; 气管切开术 18 例, 气管插管 5 例, 留置尿管 23 例, 深静脉导管 16 例, 头部引流管 20 例。

2017 年 1~12 月收治的 25 例 MDROI 为观察组, GCS 评分 5~10 分;金黄色葡萄球菌感染 5 例, 鲍曼氏不动杆菌感染 6 例, 铜绿假单胞菌感染 8 例, 肺炎克雷伯氏菌感染 2 例, 大肠埃希菌感染 3 例, 其他感染 1 例; 气管切开术 18 例, 气管插管 7 例, 留置尿管 25 例, 深静脉导管 14 例, 头部引流管 22 例。

两组病人一般资料无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 护理管理方法

1.2.1 对照组 接受神经外科常规护理,按照医院感染管理科的要求执行 MDROI 的管理^[2]。

1.2.2 观察组 采用标准化护理方法,在常规护理上制定预防 MDROI 交叉感染的准化护理措施。

1.2.2.1 成立标准化护理小组 包括科室感染控制质控员 1 名(工作 5 年以上,专业知识技能良好,具有一定教学及科研能力),经过医院感染管理科培训合格护士 3 名,感染控制科医生 1 名,神经外科医生 1 名。

1.2.2.2 分析问题方法 标准化护理小组成员采用头脑风暴法,分析科室 MDROI 病人相关资料及分布情况,查找 MDROI 交叉感染原因,发现问题,制定标准化护理工作流程。

1.3 标准化护理流程

1.3.1 预防性筛查 早筛查、早发现、早干预,新入科可疑病人及时采集痰培养标本,筛查 MDROI,作为常规诊疗项目。培养结果不明情况下,常规隔离病人,做好相应隔离措施及手卫生,防止交叉感染。筛查出的 MDROI 病例,立即按照 MDROI 相关要求护理,并告知主管医生和责任护士。

1.3.2 目标性监测 监护室定期做空气培养,物体表面细菌监测,发现问题,立即提出改进措施,加强医务人员依从性。

1.3.3 严格手卫生 将在日常巡查中得到的数据科学合理的利用,及时发现手卫生工作的薄弱环节,并做出针对性的改进,并加强学生和工勤人员的手卫生监测。设立“监督员”,检查和督导医护,工勤人员手

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2020.05.022
作者单位: 430070 武汉,中国人民解放军中部战区总医院神经外科
(邓春蕾、彭 娜、马廉亭、华 莎)
通讯作者: 华 莎, E-mail: huashahs@126.com

卫生执行情况,并随时突击检查。

1.3.4 严格落实消毒隔离措施 ①MDROI 病人床头卡悬挂上耐药菌感染名称的警示标识;床尾挂“接触隔离”的蓝色警示标识及隔离服,安尔碘、棉签治疗盘专用;医生下达隔离医嘱;同一种 MDROI 病人安排在同一隔离病房。②每日对病人周边相关医疗器械、固定物品进行擦洗,普通病人使用含氯消毒液(浓度为 500 mg/L)擦拭;MDROI 病人,含氯消毒液的浓度为 1 000 mg/L;擦拭消毒时间不少于 20 min;擦洗用品做到专人专用。擦拭完毕,在医院感染管理与监测本上做好登记。按要求清洗隔帘及外出服,定时进行监护室大扫除,物品消毒后爆晒。

1.3.5 终末消毒 ①床单位及物体表面消毒,未感染病人采用普通日常消毒措施,被服类送洗衣房,床上辅助器具随病人迁出。MDROI 病人采用特殊日常消毒措施,增加周边的墙面及天花板,连续消毒三个班次;周边的隔帘、窗帘及被服类用黄色垃圾袋双层包裹,贴明标示(注明内置物品及耐药菌名称)送洗衣房。②呼吸机消毒,MDROI 病人呼吸机尽可能使用一台,严格一人一使用一消毒。呼吸机封闭盒不要随意取下相互更换,严格按标识编号进行使用。呼吸机呼吸阀和便携式呼吸机接口及瓣膜消毒用 75%酒精浸泡 30 min 后,晾干备用。③MORD 病人外出检查,应提前告知相关科室,提前做好准备,检查完毕应做好终末消毒。

1.3.6 坚持多学科协作^[3] 建设以科室为中心部门,医务部、护理部、医院感染管理科、检验科微生物室、临床药理科、保洁公司为辅助部门,组成多学科团队小组管理模式,预防、发现、解决临床感染问题。各部门对存在的问题定期分析、反馈,持续改进,强力监管 MDROI。

1.3.7 持续质量改进 定期组织检查并提出整改意见,利用质量工具检查 MDROI 防控措施落实^[2]。标准化护理小组配合医院感染控制部门定期检查医护人员手卫生依从性、医护人员操作规范性以及 MDROI 护理措施落实情况,对科室存在的问题进行梳理并提出整改意见,整理感染控制敏感指标监测记录本。加强组织培训医院感染相关知识培训,培训医务工作人员、工勤人员,掌握正确的手卫生方法和时机,提高医院感染的知晓率及执行力。

1.4 观察指标 记录终末消毒物体表面菌落数合格情况、MORD 预防性筛查检出率、实施标准化护理前后医务人员 MDROI 防控措施依从率、住院情况。

1.5 统计学分析 采用 SPSS 19.0 统计进行分析;计数

资料采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组终末消毒物体表面菌落数合格情况比较 采样区域为终末消毒容易忽视的细节部位,包括气垫床、输液架、床栏扶手、心电导联线、吊塔、呼吸机呼吸阀。观察组使用呼吸机 25 例,对照组使用呼吸机 12 例。观察组物体表面菌落数合格率明显高于对照组($P<0.05$;表 1)。

2.2 观察组实施标准化护理前后医务人员 MDROI 防控措施依从率比较 实施标准化护理后医务人员手卫生执行率(95.38%, 62/65)和医院感染知晓率(92.30%, 60/65)较实施前[分别为(42.59%, 23/54)、(35.18%, 19/54)]明显增高($P<0.05$)。

3 讨论

医院感染发生率有逐年上升的趋势,可导致病人病情恶化、延缓病人康复时间、加大疾病治疗难度,严重影响病人预后^[4]。MDR 在医院感染中可引起交叉感染、散发,甚至暴发流行,严重影响临床工作和病人的康复。早期识别传染源,预防性隔离对于预防 MDROI 交叉感染极为重要。新入院或转入病人第一时间采集痰培养标本,筛查 MDROI,及时采取隔离措施,可有效控制 MDROI 的扩散传播^[5]。严格的消毒隔离措施和终末消毒,对病人周围环境进行常规消毒和保护,避免生活物品及仪器交叉使用^[6],对 MDROI 消毒可增加消毒次数以及加强手卫生的管理等,避免 MDROI 交叉感染。

标准化护理小组管控结合多学科合作方式,及时发现 MDROI 管理工作中存在的问题,及时讨论可行的方案并采取措施,将传统的经验式、个体化护理模式转变现代多小组协作模式^[5],加强了 MDROI 防控措施的落实和改进,增加了医护人员的 MDROI 防控措施依从率。本文结果显示,标准化护理措施有助于降低 MDROI 交叉感染率,通过预防性筛查、通过标准化护理干预,MDROI 交叉感染率明显下降,改善医疗服务质量。

【参考资料】

- [1] 中华人民共和国卫生部. 多重耐药菌医院感染预防与控制技术指南(试行)[S]. 2011.
- [2] 黄 勋,邓子德,倪语星,等. 多重耐药菌医院感染预防与控制中国专家共识[J]. 中国感染控制杂志, 2015, 14(1):

1-8.

[3] 徐敏,许川,谢红艳,等.精准化监管模式在多重耐药菌感染防控的应用研究[J].护理学杂志,2017,31:6-9.

[4] 吕永红.加强医院感染管理在医院感染预防和控制中的临床应用效果[J].临床合理用药,2016,9(3C):180-181.

[5] 张建娜,陈晓莉,叶磊.急诊ICU多重耐药菌医院感染控制的综合干预效果评价[J].医院感染管理,2017,17(12):926-928.

[6] 孙艳杰,徐丽,范阿灵,等.集束干预护理在创伤患者不明原因发热合并多重耐药菌感染患者中的应用效果评价[J].实用医院临床杂志,2016,7(13):167-170.

(2019-09-12 收稿,2019-11-26 修回)

细节护理对蛛网膜下腔出血病人肺部感染及预后的影响

梁莹 吴培

【摘要】目的 探讨细节护理对蛛网膜下腔出血病人肺部感染以及预后的影响。**方法** 回顾性分析 2015 年 2 月至 2017 年 2 月收治的 104 例蛛网膜下腔出血的临床资料。52 例采用常规护理(对照组),52 例在常规护理基础上加用细节化护理方案(观察组)。出院后随访 6 个月,比较两组肺部感染情况;以日常生活活动能力(ADL)评分评估生活能力,以 KPS 评分评估身体状态,以 GCS 评分评估意识状态。**结果** 观察组肺部感染发生率明显低于对照组($P<0.05$),观察组机械通气时间较对照组明显缩短($P<0.05$),重症监护室住院时间也较对照组明显缩短($P<0.05$)。入院时两组 GCS 评分、ADL 评分以及 KPS 评分均无明显差异($P>0.05$)。出院后 6 个月,两组 GCS 评分、ADL 评分以及 KPS 评分较入院时均明显增高($P<0.05$),而且观察组均明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** 细节护理能明显降低蛛网膜下腔出血病人肺部感染发生率,改善病人预后。

【关键词】 蛛网膜下腔出血;肺部感染;预后;细节护理;常规护理

【文章编号】 1009-153X(2020)05-0323-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 743.9; R 473.6

颅内动脉瘤破裂是导致蛛网膜下腔出血的主要原因^[1,2],病死率高^[3,4]。良好的护理手段可一定程度上影响病人的预后^[5]。细节护理指从护理人员到病人、从生理到心理的一项长期、持续与细致的护理干预,加强细节护理能减少风险事件的发生,提高临床护理质量^[6]。本文探讨细节护理干预对动脉瘤性蛛网膜下腔出血病人肺部感染及预后的影响。

1 资料与方法

1.1 研究对象 回顾性分析 2015 年 2 月至 2017 年 2 月收治的 104 例动脉瘤性蛛网膜下腔出血的临床资料,按护理方式分成对照组与观察组,每组 52 例。对照组男性 28 例,女性 24 例;年龄 43~78 岁,平均(61.37±11.24)岁;动脉瘤直径 4~26 mm,平均(12.52±2.17)mm;术前 Fisher 分级 1 级 2 例,2 级 33 例,3 级 17 例;初中 20 例,大专 21 例,本科 11 例;开颅夹闭术 34 例,血管内栓塞 18 例。观察组男性 26 例,

女性 26 例;年龄 44~78 岁,平均(62.37±12.24)岁;动脉瘤直径 5~23 mm,平均(11.26±2.24)mm;术前 Fisher 分级 1 级 3 例,2 级 31 例,3 级 18 例;初中 22 例,大专 20 例,本科 10 例;开颅夹闭术 32 例,血管内栓塞 20 例。两组病人一般资料无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 行常规护理。入院后,予以重症监护,密切观察意识状态,护理人员需要与病人家属进行基本的交流,掌握病情,同时密切观察病人生命体征,对疾病的相关知识对家属进行讲解。

1.2.2 观察组 接受细节护理,具体措施:①强化细节化管理理念,督促相应护理人员接受专业的细节化知识培训,强化对细节管理的重视;②将细节护理流程规范化,根据病人病情以及实际情况,制定详细的工作流程;③强化交接班管理,对于特殊病人,应在床头进行,接班人员须详细记录病人的生命体征、所带导管以及输液情况,并签名确认;④细节护理服务的深化,要全面落实用药护理、心理护理、病房环境护理等,加强与病人沟通,加强病人对护理人员的依赖及信任感;⑤随访护理,出院前为病人建立个体化护理档案,并定期随访。

1.3 观察指标 出院后随访 6 个月,记录肺部感染情

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2020.05.023
基金项目:2017 年度哈尔滨医科大学创新科学研究资助项目(2017LCZX30)
作者单位:150001 哈尔滨,哈尔滨医科大学附属第一医院神经外科(梁莹、吴培)