

# 集束化管理策略在 RICU 多重耐药菌感染预防中的作用

覃玲珊 黄月初 韦柳江

广西河池市人民医院, 广西 河池 547000

**摘要:**目的 探讨集束化管理策略在预防 RICU 多重耐药菌 (MDRO) 感染中的应用效果。方法 选取 2018 年 5~12 月我科 RICU 收治的 100 例患者作为对照组, 选 2019 年 1~8 月收治的 140 例患者作为试验组, 对照组实施常规管理, 试验组实施集束化管理, 比较两组实施后患者感染率、感染后病情转归情况、患者平均住院时间及住院费用。结果 试验组患者的 MDRO 感染率低于对照组, 且试验组患者感染后转归情况优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 平均住院时间及住院费用短于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 运用集束化对于 RICU 进行管理, 可有效预防 MDRO 感染, 且利于感染患者病情的转归, 同时缩短患者住院时间, 减少患者住院费用, 提高医疗质量。

**关键词:** 集束化管理; 多重耐药菌; RICU; 应用价值

重症监护室 (ICU) 是医院收治危重患者的场所, 也是 MDRO 极易蔓延的地方。且各种侵入性操作的广泛应用, 广谱抗菌药物不规范应用, MDRO 感染率随之提升, 引起了临床医生的高度重视。本文选取 2018 年 5 月~2019 年 8 月我科收治患者共 240 例为研究对象, 探讨集束化管理对 MDRO 医院感染的预防控制效果, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 5~12 月我院 RICU 收治的 100 例患者为对照组, 选 2019 年 1~8 月收治的 140 例患者为试验组。两组患者的性别、年龄、病情等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 管理方法

对照组给予常规 RICU 院感管理; 试验组患者在此基础上给予集束化管理: (1) 结合相关指南和医院 ICU 相关特点, 制订预防和控制 MDRO 感染的方法, 重点注重措施落实, 对患者感染菌类进行监测, 对新入 ICU 的患者完善相关检查。(2) 建立健全培训制度 对医护人员、护工、保洁人员强化手卫生教育, 强化意识, 配备医用洗手液和消毒液, 规范洗手操作流程, 督促所有相关人员在接触患者前、后都要进行手卫生, 定期季度对其手部细菌进行培养检测, 理论考核。(3) 对于已经确诊 MDRO 感染或者高度怀疑的患者立即进行床边接触隔离, 住单人间, 并贴上相关标识, 由专门的护理人员进行护理。(4) 严格无菌操作 对 RICU 进行层流净化, 滤网定时维护, 对微生物进行检测; 医护人员对患者进行有创性操作时必须注重无菌观念及落实到位; 患者使用后的器械、物品, 专人专用, 并单独进行消毒。(5) 合理使用抗生素 根据患者病情合理制订治疗方案, 严格执行抗菌药物使用原则, 完善对 MDRO 及耐药性、敏感性监测, 并对已应用广谱抗菌药物的患者予以连续 3d 的痰培养及药敏实验, 及时诊断并有效控制 MDRO 感染。(6) 根据患者病情进行预防性护理, 抬高床头  $> 30^\circ$ , 防止患者长时间卧床或误吸引发坠积性肺炎; 保持呼吸道通畅; 预防导管相关性血行感染等症发生。

### 1.3 观察指标

分别比较两组患者 MDRO 感染率、转归情况、住院时间及日均费用。疗效判定指标至少包含以下 1 项: ① MDRO 感染率; ② MDRO 感染后死亡率; ③ MDRO 感染后治愈率; ④ 患者总住院时间; ⑤ 患者的日均费用。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件对数据进行统计分析处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 MDRO 感染率与转归情况

对照组 100 例患者中, 感染 16 (16.0%), 病死 6 (37.5%), 治愈 10 (66.6%); 试验组 140 例患者中, 感染 11 (7.85%), 病死 2 (18.1%), 治愈 9 (81.8%)。试验组 MDRO 感染率明显低于对照组, 转归情况明显优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 住院时间及日均费用

试验组住院时间及日均费用均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者住院时间及日均费用

组别	例数	住院时间 (d)	日均费用 (元)
对照组	100	20.6 ± 5.7	1887.8 ± 40.2
试验组	140	15.6 ± 2.4	1381.4 ± 30.1
t		24.415	121.701
P		<0.05	<0.05

## 3 讨论

MDRO 感染已成为医院感染管理难题之一<sup>[1]</sup>, 给临床治疗护理带来很大的困难, 究其原因主要有: 医护人员对 MDRO 的流行趋势及危害认识不够, 缺乏统一规范的防控措施及有效的监控及报告系统; 医护人员手卫生依从性差; 环境、物品清洁消毒不到位; 抗菌药物应用欠规范等。临床中任何一个环节的疏忽都会造成 MDRO 在医院内传播。ICU 患者大多数病情重、合并症多, 免疫力低下, 且常需进行中心静脉导管、气管插管、气管切开等有创操作, 致使患者极易发生感染且病死率增加, 导致其住院时间延长及住院费用增加。本研究通过对 RICU 患者应用集束化管理, 结果显示, 管理后试验组 MDRO 感染率显著低于对照组, 转归率优于对照组, 死亡率低于对照组, 组间比较均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 试验组的平均住院时间及日均费用明显少于对照组 ( $P < 0.05$ )。表明对 RICU 患者应用集束化管理可有效降低 MDRO 感染率, 提高感染后的治愈率, 降低死亡率。集束化管理可提高医护人员对 MDRO 危害的认知度, 提升医护人员手卫生的依从性, 并在临床工作中积极监测患者, 查找感染来源, 尽早做出处理; 管床医生根据药敏实验合理使用抗生素, 防止滥用抗菌药物而引发 MDRO 感染。有研究报道<sup>[2]</sup>, MDRO 感染率有逐年上升的趋势, 给临床医生抗感染治疗带来严重的考验。传统对于手卫生的认知常注重自我保护, 在直接、间接接触患者或治疗护理结束后进行洗手, 忽视在操作前及接触不同患者之间手卫生的执行。集束化管理是以为患者提供优质医疗管理服务为前提, 根据循证医学及循证实践指南, 将分散的方法联合或捆绑, 并促进有关部门之间合作, 将有效措施予以实践的管理方法。

### 参考文献

- [1] 王倩. 集束化管理在 ICU 多重耐药菌感染预防中的应用效果观察[J]. 临床合理用药, 2017, 10(2): 151-153.
- [2] 刘珊, 邹平, 等. 集束化干预措施在预防 ICU 多重耐药菌感染中的应用分析[J]. 中国当代医药, 2016, 23(28): 185-187.