

# 重症肺炎患者应用品管圈气道护理预防多重耐药菌感染的效果观察

王丽君

河南科技大学第一附属医院开元院区, 河南 洛阳 471000

**摘要:**目的:以重症肺炎患者为研究对象,分析品管圈(QCC)气道护理在多重耐药菌(MDRO)感染中的预防效果。方法:将82例自2018年2月~2020年1月在我院重症监护室进行治疗的重症肺炎患者作为研究对象并分成对照组与研究组,予以对照组提供常规护理,予以研究组品管圈气道护理。结果:研究组MDRO感染率及VAP发生率均低于对照组,两组有显著差异( $P<0.05$ )。结论:重症肺炎患者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:**重症肺炎;品管圈气道护理;多重耐药菌感染;预防效果

作为临床常见危重症,重症肺炎临床症状主要表现为咳嗽、痰液黏稠、呼吸加快、高烧不退等,具有病情危急、预后差等特点,患者多需要采用呼吸机辅助治疗,但是患者机体免疫力差且伴有意识障碍,受侵入性操作较多、广谱抗生素应用较多等因素的影响,重症肺炎患者成为多重耐药菌感染的重点人群[1-2]。品管圈由处于同一工作环境的工作人员成立共同管理小组并根据针对性主题制定解决性方案,有助于提升工作效率,由于及时解决工作中遇到的疑惑与问题,可使整体管理质量得到提升[3]。此次研究以重症肺炎患者82例为研究对象,自2018年2月~2020年1月进行治疗,探讨和分析品管圈气道护理在重症肺炎多重耐药菌(MDRO)感染中的预防效果,如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

以82例在我院重症监护室进行治疗的重症肺炎患者为研究对象,纳入标准:①所选患者均达到呼吸机治疗标准并接受呼吸机辅助治疗;②临床症状表现为意识障碍、心率加快、呼吸频率加快等;③患者与其家属批准同意此次研究。排除标准:①合并严重肝肾性功能障碍者;②合并恶性消耗性病变者;③合并严重躯体性病变者。通过系统随机化法进行随机分组,对照组与研究组各41例,对照组男性24例、女性17例,年龄32~79岁,平均年龄(45.45±5.02)岁,研究组男性25例、女性16例,年龄31~77岁,平均年龄(46.02±4.98)岁。以患者年龄、性别等基本资料作为对照,两组差异不显著( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

所有患者病情确诊后根据其实际情况为其提供针对性治疗,包括抗生素治疗、沙丁胺醇以及抗生素降阶梯疗法等,治疗过程中为患者提供吸痰治疗,建立静脉通路,纠正酸碱、水电解质紊乱等,为患者提供机械通气。予以对照组提供常规护理,予以研究组品管圈气道护理,如下:

#### 1.2.1 常规护理

护理人员密切监控患者病情及生命体征,定期进行环境消毒,及时将患者鼻腔、口腔及呼吸道内分泌物清理干净,定期更换雾化器,每日对ICU器械设备进行清洁和消毒。

#### 1.2.2 品管圈护理

成立品管圈气道管理小组,组长及副组长分别由护士长及专科护士担任,设定品管圈主题为“预防控制多种耐药菌感染(MDRO)发生率”。组织小组成员进行呼吸机护理、气道管理等知识技能培训,使护理人员充分了解MDRO感染途径、分布部位以及感染菌株类别等,充分掌握MDRO高危因素,学会观察患者痰液形状以及痰液量、导管感染症状,能够及时根据患者病情变化、感染情况及发生时间、抗生素应用数量、种类、时间及药敏结果正确留取MDRO感染者微生物检测标本。培训结束后有小组长负责对小组成员进行气道管理技能及知识考核并进行评估,成绩合格者方可上岗。小组长负责定期组织会议并根据患者实际病情、临床症状以及体质状况等制定护理方案和计划,定期汇总和分析护理过程中遇到的相关问题并及时采取解决措施。通过开展头脑风暴法的方式及时

发现护理计划中存在的漏洞和问题并及时采取补救措施。针对重症肺炎患者机械通气辅助呼吸治疗以及ICU环境采取针对性防控措施:医务人员必须严格执行手卫生,各项操作均需在无菌状态下进行;定时进行口腔护理;每日评估气管插管以及机械通气的必要性;加强气道管理;及时将呼吸机管路中冷凝水倾倒入;保持气囊压力适宜;及时将患者口腔及气囊上方分泌物清理干净;注意强化环境物体表面管理;若患者已确诊为MDRO感染必须立即采取隔离措施。

### 1.3 观察指标

对比MDRO感染率及呼吸机相关肺炎(VAP)检出率对比。

### 1.4 统计学方法

以SPSS23.0软件包对文中涉及相关数据进行统计和分析,以率(%)表示计数资料并通过 $\chi^2$ 检验计数资料, $P<0.05$ 作为显著性差异标准。

## 2 结果

研究组MDRO感染率及VAP发生率均低于对照组,两组有显著差异( $P<0.05$ ),见表1。

表1 MDRO感染率及VAP发生率对比[n(%)]

分组	MDRO	VAP
对照组(n=41)	13(31.71)	8(19.51)
研究组(n=41)	5(12.20)	2(4.88)
$\chi^2$	4.556	4.100
P	0.033	0.043

## 3 讨论

重症肺炎患者免疫力差、病原体种类多,患者身体状况欠佳,出现MDRO感染的几率显著升高,医院必须对此类人群加强重点监测。品管圈气道管理有助于使加深护理人员对MDRO感染的认知,充分了解临床危险因素、传播特点以及感染结果等,可不断强化其MDRO感染防控意识和观念<sup>[4]</sup>。对已发生MDRO感染的患者进行重点监测并采取隔离措施,防止病菌扩散,做好护理及病程记录工作,降低重症肺炎MDRO感染引发的院内感染发生率<sup>[5]</sup>。

此次研究中,研究组MDRO检出率及VAP发生率均低于对照组,两组有显著差异( $P<0.05$ )。表明品管圈气道护理可预防重症肺炎多重耐药菌感染,其与合格圈组内人员在控制感染知识及专业技能等进一步充实、提高有关。

### 参考文献

- [1]左玉杰.重症监护病房多重耐药菌感染临床特点及护理对策[J].现代养生,2017(9):128.
- [2]李乐.儿童重症监护病房多重耐药菌感染的危险因素分析与护理防控[J].中外女性健康研究,2017,(7):110-111.
- [3]黄静,蔡树萍,胡建丹,等.品管圈活动对提高头颈肿瘤混着人工气道舒适度的效果[J].中华现代护理杂志,2015,21(02):1567-160.
- [4]金薇薇.重症监护患者多重耐药菌感染临床特点及护理措施[J].中外女性健康研究,2017,(20):145-147.
- [5]李静,丁彩霞.重症监护病房多重耐药菌感染临床分析及护理干预体会[J].国际感染病学,2020,9(2):292-293.