

综合干预对消化内科多重耐药菌感染预防控制的效果分析

黄素芳

(鹰潭市一八四医院 江西鹰潭 335000)

【摘要】目的 综合干预对消化内科多重耐药菌感染预防控制的效果分析。方法

选取2022年1月-2022年12月本院消化内科收治的易发生MDRO感染的高危因素的住院患者400例为观察对象,随机分为观察组、对照组,均200例。对照组应用常规干预,观察组应用综干预。比较干预效果。结果 观察组多重耐药性感染率明显低于对照组($P < 0.05$);观察组多重耐药菌构成比例方面,观察组耐药菌检出率明显下降,多耐药鲍氏不动杆菌、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌构成比例均比对照组低($P < 0.05$);观察组满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论 综合干预可以在对消化内科的多重耐药菌感染预防控制中发挥重要的作用。

【关键词】综合干预;消化内科;多重耐药菌感染;应用效果

Analysis of the effect of comprehensive intervention on infection prevention and control of multiple drug resistant bacteria in gastroenterology department

Huang Sufang

(Yingtian 184th Hospital, Jiangxi Yingtian 335000)

[Abstract]Objective To analyze the effect of comprehensive intervention on the prevention and control of multiple drug resistant bacteria in gastroenterology.method Selected 400 hospitalized patients admitted to the high-risk factors of MDRO infection in the Department of Gastroenterology from January 2022 to December 2022, which were randomly divided into observation group and control group, with 200 cases. The control group applied the conventional intervention, and the observation group applied the comprehensive intervention. To compare the intervention effects. Results The proportion of multi-drug resistant infection rate in the observation group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$); the proportion of multi-drug resistant bacteria, the detection rate of drug-resistant bacteria in the observation group decreased significantly, and the proportion of multi-resistant *A. Acinetobacter* and methicillin-resistant *S. aureus* was lower than that of the control group ($P < 0.05$); the satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion Comprehensive intervention can play an important role in the prevention and control of multiple drug resistant bacteria in gastroenterology.

[Key words]Comprehensive intervention; gastroenterology; multi-drug resistant bacteria infection; application effect

随着抗生素的大量使用,多重耐药菌感染(MDRO)问题日益突出。多重耐药菌感染是一种治疗困难且易感染暴发的疾病,伴随着耐药菌的不断涌现,将使人类面临“无药可治”的窘境^[1]。如何减少耐药细菌的感染是目前临床上亟待解决的问题。基于这一点,本次研究将以综合干预为核心,对其在消化内科多重耐药菌感染的防治中的作用进行分析和讨论。报道见下。

1 资料方法

1.1 研究资料

选取2022年1月-2022年12月本院消化内科收治的住院患者400例为观察对象,所有患者入选均依据消化内科疾病

诊断标准及易发生MDRO感染的高危因素的住院患者:①老年(年龄 ≥ 65 岁)②住院时间长(≥ 10 天)③多次住院④免疫功能低下(包括患有糖尿病、高血压、肝硬化、恶性肿瘤等患者)⑤长期使用免疫抑制剂治疗⑥接受放射治疗和/或化学治疗的肿瘤患者^[2]。随机分为观察组、对照组,均200例。对两组患者一般资料进行统计学分析,两组资料对比未见显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组应用常规干预,包括常规消毒、病原菌监测方式。观察组应用综合干预,措施见下:(1)严格执行抗菌药物临床使用的基本原则,落实抗菌药物分级管理。临床医生了解本院多重耐药菌感染特点,根据细菌的耐药机制及患者自身

情况,正确合理选用抗生素,制定个体化治疗方案,避免抗生素应用不合理而造成耐药菌感染。(2)患者隔离安置,开接触隔离医嘱,病人床头贴有隔离标识,有条件尽量实施单间隔离,无条件进行床旁隔离。(3)人员限制,向家属宣教,减少人员出入,医护人员相对固定,专人诊疗护理。(4)加强无菌技术操作管理,严格执行无菌技术操作规程,特别是在实施各种侵入性操作时避免污染。职能部门加强监督。(5)手卫生与防护,按照我院制定医务人员洗手标准操作规程及医务人员手卫生规范,严格执行手卫生,床旁配备手消毒液。并采取标准预防措施(4)部分诊疗相关物品尽量专人专用,不能专人专用的医疗器械及物品在每次使用后擦拭消毒。加强诊疗环境的清洁,消毒工作,减少 MDRO 的传播风险。

(5)MDRO 监测工作和通报制度,早发现、早期诊断 MDRO 感染患者,及时对多重耐药菌感染患者采取接触隔离措施。

1.3 观察指标

多重耐药菌(MDRO)指对通常敏感的常用的3类或3类以上抗菌药物同时呈现耐药的细菌,多重耐药也包括泛耐药(XDR)和全耐药(PDR)^[3]。比较消化内科住院患者MDRO 检验结果,并统计分析对照组和观察组MDRO发生率、MDRO 构成比例。对比分别采用不同干预方法后患者的满意度,满意度包括满意、一般、不满意,满意度=(满意+一般)/例数×100%。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 统计学软件处理,计量资料为均数±平方差($\bar{x} \pm s$),t值检验,计数资料为百分比,行 χ^2 检验, $P < 0.05$,具有统计学意义。

2 结果

2.1 MDRO 医院感染率比较

观察组送检标本188份,送检率为94%,MDRO 感染18例,感染率为9%;对照组送检率为182份,送检率为91%,MDRO 感染49例,感染率为24%;两组的多重耐药菌感染率比较结果($P < 0.05$)。见表1。

表1 对比两组患者的多重耐药菌感染发生率、标本送检率(n,%)

组别	例数	多重耐药菌感染率	标本送检率
观察组	200	18 (9.00)	188 (94.00)
对照组	200	49 (24.50)	182 (91.00)
χ^2	0.000	17.229	1.297
P 值	1.000	0.000	0.255

2.2 两组 MDRO 患者的感染部位分布

观察组和对照组 MDRO 患者的感染部位均以下呼吸道和泌尿道感染多见,观察组泌尿系感染、下呼吸道感染明显低于对照组。两组比较结果($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者的感染部位分布(n,%)

组别	例数	下呼吸道	泌尿道	感染性腹泻
观察组	18	12 (66.66)	5 (27.77)	1 (5.55)
对照组	49	32 (65.00)	14 (28.57)	3 (6.12)
χ^2	17.229	49.040	0.008	
P 值	0.000	0.000	0.931	

2.3 两组 MDRO 病原菌构成比

两组多重耐药菌病原菌检出以革兰阴性菌为主依次为大肠埃希氏菌、肺炎克雷伯氏菌、绿假单胞菌。两组 MDRO 病原菌比较结果($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组 MDRO 病原菌构成比(n,%)

多重耐药菌 MDRO	对照组		观察组		χ^2	P 值
	菌株数	构成比	菌株数	构成比		
大肠埃希氏菌	18	36.73	7	38.88	5.163	0.023
肺炎克雷伯氏菌	10	20.40	4	22.22	2.665	0.103
铜绿假单胞菌	7	14.28	2	11.11	2.842	0.092
鲍氏不动杆菌	6	12.24	2	11.11	2.041	0.153
阴沟肠杆菌	3	6.12	2	11.11	0.203	0.653
金黄色葡萄球菌	5	10.20	1	5.55	2.707	0.100
合计	49	100	18	100	17.229	0.000

2.4 两组满意度比较

观察组满意度高于对照组($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组满意度比较(n,%)

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度
观察组	200	150	41	9	95.50%
对照组	200	130	50	20	90.00%
χ^2					4.499
P 值					0.034

3 讨论

MDRO 感染已成为医院感染重要病原菌,临床表现复杂,治疗难度大,如何加强对耐药细菌患者的管理,并对其进行有效的防治,是目前医院面临的一个难题,为有效控制多药耐药菌的感染,对本院消化内科易发生 MDRO 感染的高危因素的住院患者,采取一系列组合干预措施^[4]。本实验的结果显示,观察组 MDRO 的感染率明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);消化内科观察组 MDRO 下呼吸道感染、泌尿系感染明显低于对照组。两组感染分离的

MDRO均以革兰阴性菌为主,阴性菌以大肠埃希菌为主,这可能与大肠埃希菌通常定植于肠道内,当机体免疫力下降、留置尿管或存在尿道损伤时其容易逆行感染泌尿系统^[5]。观察组MDRO病原菌检出明显下降,多重耐药大肠埃希氏菌、肺炎克雷伯氏菌检出均比对照组低,各指标前后比较差异显著($P<0.05$);观察组满意度高于对照组($P<0.05$)。可见严格落实各项有效综合干预措施能够实现多药耐药感染的有效控制。研究表明^[6-7],消化内科MDRO感染预防控制及治疗时,单纯采用传统预防控制方法的疗效并不明显,MDRO的防控不能只靠某单一手段^[8-9]。为了提高预防控制效果,减少MDRO感染的发生,应对患者进行综合干预措施,在严格采取各种措施后,可以实现普遍的去多重耐药菌定植,还可以利用接触隔离等措施来减少环境微生物的负载,减少患者之间的机会感染^[10]。并可有效地降低抗菌药物的使用,避免无指征联合用药和局部用药,明显提高治疗效果。而在MDRO感染有效预防的基础上,患者也会对医疗服务持肯定态度,所以满意度会有相应提高。另外还要特别指出的是,目前我国抗生素药物使用较多,所以合理控制抗生

素药物的使用,保证合理用药,对于防范MDRO感染有显著作用,首先,经验用药是引发MDRO感染的主要因素之一,经验用药的情况很容易导致错误使用药物等问题,这很容易导致耐药菌的产生。针对此种情况,要规范使用抗生素药物,依据药敏试验结果进行应用,而在联合使用抗生素药物前,应该充分评估患者病情,并考虑两种药物联用有无抗菌谱重叠、疗效下降等问题,对于广谱抗菌药应慎重应用。其次,在应用抗菌药物前,要根据患者情况制定个体化的用药方案,医务人员要严格执行医嘱,并熟悉抗菌药物的配伍禁忌,把握合理用药的时间,注意观察药物的不良反应,并且要通过多种措施,不断提升标本送检率、药敏试验率,以便保证患者治疗的个体化,确保临床用药更为合理、安全,继而辅助临床对MDRO感染的有效预防。

综上所述,通过制定科学有效的综合干预措施,可以防控MDRO感染,降低医院感染的发生率,可以提高MDRO感染的防治效能及病人生存质量、满意度,降低患者的医疗费用,缩短患者的住院时间。

参考文献:

- [1]屠莎莉,戚静波,魏鲜.全程多模式综合干预对降低重症监护病房多重耐药菌感染发现率的干预效果研究[J].人人健康,2020, No.523(14): 89.
- [2]田玉红.综合干预对ICU多重耐药菌医院感染控制的效果观察[J].中国社区医师,2018,34(35): 146-147.
- [3]钱华,付继京,张淑彦等.中西医综合干预对不同证型肺部多重耐药菌感染的防控效果[J].中国临床研究,2018,31(08): 1113-1116.
- [4]郭玮,盖凤春,秦廷正等.多重耐药菌综合监测干预的时效性研究[J].长春中医药大学学报,2018,34(01): 156-158.
- [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].护理管理杂志,2017,17(12): 926-928.
- [6]李春燕,高晓东,史庆丰等.多重耐药菌感染管理的综合干预及效果研究[J].检验医学与临床,2021,18(03): 300-303+307.
- [7]甘伙焯,彭铁立,黄友明等.14259例消化内科住院患者多重耐药菌感染患者临床特征分析[J].海峡药学,2018,30(03): 246-248.
- [8]李娜娜,刘彬,王发荒等.某县医院大肠杆菌耐药情况分析与防控[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(27): 151-152.
- [9]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.
- [10]邢楣,符林琳,符秋叶.医院感染多重耐药菌的分布情况探究[J].中国现代药物应用,2022,16(23): 83-85.

作者简介:黄素芳,女,出生日期:1976.12.10,本科,江西鹰潭,汉族,职称:主治医师,研究方向:多重耐药菌感染应用,所在科室:心血管呼吸科。