

分析预防性护理干预对ICU患者多重耐药菌的应用

卢建冬

(献县中医医院 河北沧州 062250)

【摘要】目的:探讨预防性护理模式的实施在ICU患者中产生的作用。方法:选取24例2020年1月-2022年12月在本院接受治疗的ICU患者进行研究,经随机数字表法分组。对照组(常规护理,12例),观察组(预防性护理,12例),分析两组生活质量、多重耐药菌感染管理情况、多重耐药菌感染情况。结果:护理后,观察组的基础护理(18.12±1.54)分、环境管理(17.75±2.02)分、抗菌药物管理(18.08±1.83)分、卫生管理(17.98±1.88)分、控制原发病(17.97±1.76)分、躯体功能(67.49±5.83)分、心理功能(66.35±5.28)分、社会功能(68.49±5.23)分、物质生活状态(70.01±4.25)分,均高于对照组的(15.68±1.35)分、(13.59±1.66)分、(15.95±1.58)分、(14.74±1.65)分、(14.62±1.58)分、(54.48±5.25)分、(57.12±4.96)分、(55.37±4.15)分、(58.12±3.65)分;观察组多重耐药菌感染发生率为4.17%,低于对照组的12.50%;均P<0.05。结论:通过实施预防性护理干预,能够在一定程度上改善ICU患者的生活质量,同时提高多重耐药菌感染管理质量,减少多重耐药菌感染的发生。

【关键词】多重耐药菌;预防性护理;ICU

Analyze the application of preventive nursing intervention for multiple drug-resistant bacteria in ICU patients

Lu Jiandong

(Xianxian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Cangzhou, Hebei 062250)

[Abstract] Objective: To explore the role of the implementation of preventive care model in ICU patients. Methods: 24 ICU patients treated in our hospital from January 2020 to December 2022 were selected for study and grouped by random number table. In the control group (routine care, 12 cases) and the observation group (preventive care, 12 cases), the quality of life, management of multi-resistant bacterial infection and multi-resistant infection of drug-resistant bacteria in the two groups were analyzed. Result: After the nursing care, Basic nursing (18.12 ± 1.54), environmental management (17.75 ± 2.02), antimicrobial management (18.08 ± 1.83), health management (17.98 ± 1.88), control (17.97 ± 1.76), physical function (67.49 ± 5.83), psychological function (66.35 ± 5.28), social function (68.49 ± 5.23), material living status (70.01 ± 4.25), All were higher than the control group (15.68 ± 1.35), (13.59 ± 1.66), (15.95 ± 1.58), (14.74 ± 1.65), (14.62 ± 1.58), (54.48 ± 5.25), (57.12 ± 4.96), (55.37 ± 4.15), (58.12 ± 3.65); The incidence of multiple drug-resistant bacteria infection in the observation group was 4.17%, Less than 12.50% of the control group; All cases were P < 0.05. Conclusion: Implementing preventive nursing intervention can improve the quality of life of ICU patients, while improving the quality of infection management and reducing the occurrence of multi-resistant bacterial infections.

[Key words] Multi-drug-resistant bacteria; preventive care; ICU

多重耐药菌是院内感染的常见致病菌,可导致患者所使用抗生素种类与剂量增加,具有更高的二重感染风险。在ICU患者中,病情危急,多数免疫功能偏低,容易出现多重耐药菌感染的情况。而一旦发生多重耐药菌感染,就很容易影响患者的治疗效果,加重病情,造成住院时间延长,给患者本人及家庭带来较大的负担^[1-2]。有学者提出,通过预防性护理干预,遵循“先预防后治疗”的原则,能够针对患者不同的病情与风险及时采取针对性护理措施,有效减轻患者的痛苦,降低风险^[3-4]。与此同时,预防性护理对多重耐药菌感染情况的控制也有一定的作用。鉴于此情况,本文就ICU患者接受预防性护理干预的效果展开分析。

1.资料与方法

1.1 一般资料

共纳入24例ICU患者,根据随机数字表法展开分组。对照组(n=12)男7例、女5例;年龄在55~80岁之间,平均年龄为(68.45±3.49)岁;病程:1~15d,均值:(8.45±

2.31)d。观察组(n=12)男8例、女4例;年龄在57~80岁之间,平均年龄为(68.57±3.56)岁;病程:1~16d,均值:(8.57±2.42)d。纳入标准:机体受到重大创伤、需要严密监测身体状况、个人资料完整、凝血功能良好。排除标准:无抢救价值、合并急性传染病、合并恶性肿瘤晚期等。

1.2 方法

对照组进行常规护理,保持室内环境清洁、遵照医嘱给药、说明用药方法、协助患者进行各项检查、监测生命体征、日常生活管理等。

观察组进行预防性护理,心理管理方面,患者入院后明确患者的病情,对有意识、可正常沟通的患者进行交流,了解患者的心理状态与生理功能,以通俗易懂的语言介绍相关疾病知识,同时介绍医院的医疗水平,予以患者安全感,增加患者的自信心。抗生素管理方面,对患者的菌种进行培养,根据培养结果为患者选择合适的抗生素,了解患者的用药禁忌情况,对患者的用药行为进行督促、管理。无菌操作管理,定期汇总抗菌药物的使用情况,优化使用抗生素规章制度,要求护理人员及时消毒手部与急诊用仪器,对护理人员的无

菌操作技能进行综合培训，定期考核，考核通过方可上岗，要求每位护理人员充分掌握 ICU 管理标准，及时为患者排痰、清理口腔，尽量让患者早日拔管，减轻肺部负担，切断交叉感染的传播途径。饮食管理：对患者进行鼻饲喂养前，先协助其排痰，检查呼吸道通畅情况，并且在饮食上以高蛋白、高纤维素为主，以增强患者的抵抗力，加快恢复速度。

1.3 观察指标

(1) 根据生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 对两组的生活质量变化情况进行评估，主要包括 4 个维度，各维度计分范围 0~100 分，评分与生活质量呈正相关。

(2) 采用自制量表评估两组护理前后的多重耐药菌感染管理情况，主要从基础护理、环境管理、抗菌药物管理、卫生管理、控制原发病 5 个方面进行评估，每个方面 0~20 分，评分越高说明管理情况越好。

(3) 记录两组多重耐药菌感染情况。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件，比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 多重耐药菌感染管理情况

两组护理后的多重耐药菌感染管理评分均较护理前高，且观察组显著较高，见表 1。

2.2 多重耐药菌感染情况

观察组 (4.17%) 的多重耐药菌感染率明显较对照组 (12.50%) 低，见表 2。

2.3 生活质量

两组在生活质量评分的对比上，护理前差异不明显，护理后观察组的评分高于对照组，差异显著，见表 3。

表 1 两组多重耐药菌感染管理情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	基础护理	环境管理	抗菌药物管理	卫生管理	控制原发病
对照组	12	护理前	10.34 ± 1.26	8.12 ± 1.34	8.05 ± 1.17	6.49 ± 1.12	7.67 ± 1.32
		护理后	15.68 ± 1.35	13.59 ± 1.66	15.95 ± 1.58	14.74 ± 1.65	14.62 ± 1.58
		t 值	6.302	10.129	9.125	8.468	8.320
		P 值	0.013	0.022	0.016	0.019	0.023
观察组	12	护理前	10.38 ± 1.23	8.18 ± 1.36	8.11 ± 1.12	6.56 ± 1.10	7.72 ± 1.38
		护理后	18.12 ± 1.54	17.75 ± 2.02	18.08 ± 1.83	17.98 ± 1.88	17.97 ± 1.76
		t 值	16.302	12.485	11.391	14.021	16.234
		P 值	0.002	0.010	0.013	0.006	0.018
		t 护理前组间值	0.136	0.205	0.148	0.349	0.226
		P 护理前组间值	0.837	0.940	0.962	0.732	0.805
		t 护理后组间值	8.120	10.235	6.594	6.824	7.234
		P 护理后组间值	0.038	0.031	0.042	0.046	0.029

表 2 两组多重耐药菌感染情况比较 [n (%)]

组别	n	大肠埃希菌	多重耐药鲍曼不动杆菌	多重耐药铜绿假单胞菌	总感染率
对照组	12	1 (4.17)	1 (4.17)	1 (4.17)	3 (12.50)
观察组	12	1 (4.17)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.17)
	χ^2 值	0.000	1.021	1.021	4.364
	P 值	1.000	0.312	0.312	0.037

表 3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态
对照组	12	护理前	46.23 ± 4.18	42.31 ± 3.25	43.61 ± 3.12	45.75 ± 2.83
		护理后	54.48 ± 5.25	57.12 ± 4.96	55.37 ± 4.15	58.12 ± 3.65
		t 值	7.120	11.349	10.568	8.457
		P 值	0.023	0.028	0.019	0.020
观察组	12	护理前	46.29 ± 4.22	42.36 ± 3.27	43.68 ± 3.09	45.79 ± 2.86
		护理后	67.49 ± 5.83	66.35 ± 5.28	68.49 ± 5.23	70.01 ± 4.25
		t 值	16.235	20.021	21.497	18.362
		P 值	0.017	0.012	0.003	0.008
		t 护理前组间值	0.346	0.218	0.104	0.269
		P 护理前组间值	0.835	0.916	0.867	0.715
		t 护理后组间值	4.123	8.457	7.91	10.024
		P 护理后组间值	0.035	0.048	0.042	0.036

3. 讨论

多重耐药菌感染是 ICU 患者中面临的一大难题，多重

耐药菌的分布比较广,并且传播速度快,能够在自然环境中长期存活,难以预防与治疗。ICU中,人员流动量较大,各个监护仪器设备的使用频率较高,加上各种侵入性操作的进行与抗生素的使用,很容易使致病菌入侵,还需在临床护理中加以防范,为患者的治疗与安全提供保障^[5-6]。

在以往的临床护理中,常对患者进行常规护理,包括生命体征的监测、病情的记录等,虽能够对患者的治疗起到辅助的作用,但有学者提出,在实际护理中容易忽略多重耐药菌,多数护理人员对多重耐药菌感染的防控意识较薄弱,安全管理工作质量普遍偏低^[7-8]。有相关资料显示,通过预防性护理干预,能够向护理人员传达严谨、精确的护理精神,调动护理人员的积极性,提高其安全意识,提高多重耐药菌管理质量^[9-10]。

如本次研究结果所示,观察组护理后的生活质量评分、多重耐药菌感染管理评分均较对照组高,多重耐药菌感染率较低。预防性护理更加注重“以患者为中心”理念,通过提升护理管理人员的专业技能、职业素养帮助患者控制多重耐药菌感染。护理人员根据自身的基础医学知识、护理临床操作技能为患者制定合理的预防策略,能够有效预防各种风险与并发症,提高多重耐药菌感染管理质量。在进行预防性护理过程中,突出了患者特定的条件,使其个人需求更加明确,能够从源头控制多重耐药菌感染的发生。

综上所述,在ICU患者的护理工作中采用预防性护理模式,不仅可以改善多重耐药菌感染管理情况,降低多重耐药菌感染率,还可以提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1]麦艺敏,肖林,何宇强等.多重耐药菌预防控制措施在慢性阻塞性肺炎患者感染预防控制中的应用研究[J].智慧健康,2023,9(14):146-149+153.
- [2]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.
- [3]陈维秀.ICU多重耐药菌感染患者医院感染预防控制和护理体会分析[J].中国社区医师,2022,38(18):100-102.
- [4]方小林.ICU多重耐药菌感染患者的医院感染预防控制及护理研究[J].中外医疗,2022,41(15):147-152.
- [5]于卓杰,吴瑶.某院2018年—2020年106例肝胆外科多重耐药菌感染患者多重耐药菌的分布及其耐药性分析[J].抗感染药学,2022,19(03):393-396.
- [6]邹倩,耿苗苗,祝延红.基于循证理论构建重症监护病房患者多重耐药菌感染风险预测模型及外部验证研究[J].中国全科医学,2022,25(12):1441-1448.
- [7]黄翠芬,陈丽文,刘少平.综合护理预防ICU患者发生多重耐药菌感染的效果[J].当代医药论丛,2020,18(11):260-262.
- [8]周洁.规范化护理干预对预防ICU多重耐药菌感染的效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(A2):118-119.
- [9]李艳玲.集束化护理干预在预防神经内科ICU多重耐药菌感染中的应用[J].中国社区医师,2019,35(29):135+138.
- [10]刘维丽,赵立文.集束护理干预策略在预防ICU多重耐药菌感染的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(09):102.