

ICU 患者应用强化感染护理对预防多重耐药菌感染的效果研究

鲁方圆

连云港市东方医院 重症医学科 江苏 连云港 222042

【摘要】目的：探究在 ICU 患者护理中应用强化感染护理对预防多重耐药菌感染的效果。**方法：**选取 2021 年 1 月—2022 年 5 月我院收治的 64 例 ICU 住院患者作为研究对象，经随机数字表法将其分为对照组和实验组，每组 32 例。对对照组患者采用常规护理，对实验组患者则在常规护理的基础上强化感染护理。比较两组患者的多重耐药菌感染发生率、护理满意度、生活质量情况。**结果：**护理后，实验组患者的多重耐药菌感染发生率低于对照组 ($P<0.05$)，实验组患者的护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)，实验组患者的各项生活质量 (SF-36) 评分均高于对照组 ($P<0.05$)。**结论：**在 ICU 患者护理中采取强化感染护理干预，可有效预防多重耐药菌感染的发生，进而提高患者的满意度及生活质量，值得临床借鉴推广。

【关键词】 ICU；强化感染护理；多重耐药菌感染

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 B

【文章编号】 2097-1958(2023)09-0112-03

ICU 患者因病情危重、身体免疫力低下，容易发生多重耐药菌感染，进而会对疾病治疗、预后康复等造成不良影响，严重时甚至可威胁患者的生命健康^[1]。对 ICU 患者在治疗操作过程中经常会使用到气管插管、深静脉置管等干预手段，这些操作具有一定侵入性，存在细菌感染的风险^[2]。多重耐药菌感染会增加患者治疗难度，延长患者停留 ICU 时间，加重其经济负担^[3]。为预防 ICU 患者发生多重耐药菌感染，需对患者实施有效的 ICU 病房护理，尤其需要加强感染方面的针对性护理干预^[4]。以往 ICU 护理在多重耐药菌预防护理方面的针对性不强，护理效果有限，往往无法有效降低多重耐药菌感染发生率^[5]。强化感染护理从各种可能引起 ICU 患者出现多重耐药菌感染的影响因素方面入手，制订针对性较强的护理计划，以满足患者复杂多样的护理需求，以期降低多重耐药菌感染发生率^[6]。本研究选取 2021 年 1 月—2022 年 5 月我院收治的 64 例 ICU 住院患者作为研究对象，旨在探究强化感染护理应用于 ICU 患者护理中对预防多重耐药菌感染的效果，详情汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月—2022 年 5 月我院收治的 64 例 ICU 住院患者作为研究对象，经随机数字表法将其分为对照组和实验组，每组 32 例。对照组中男性 20 例，女性

12 例；年龄 28~74 岁，平均年龄 (49.64±2.11) 岁；体质指数 21~25kg/m²，平均体质指数 (23.24±0.11) kg/m²；ICU 停留时间 3~7d，平均时间 (5.64±0.15) d。实验组中男性 19 例，女性 13 例；年龄 28~74 岁，平均年龄 (49.66±2.09) 岁；体质指数 21~25kg/m²，平均体质指数 (23.20±0.13) kg/m²；ICU 停留时间 3~7d，平均时间 (5.60±0.16) d。两组患者一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。本研究上报医学伦理委员会通过审批后再开展。

纳入标准：(1) 患者及家属知情并自愿参加本研究，签署知情同意书；(2) ICU 病房停留时间≥3d；(3) 临床资料完整；(4) 无精神障碍、神经系统障碍。

排除标准：(1) 合并精神疾病、认知障碍；(2) 研究期间死亡或转院；(3) 病例资料缺失；(4) 合并免疫系统疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者接受常规护理 向患者及家属进行疾病宣教，告知其疾病病情、病因、症状，并明确治疗方案。保持 ICU 病房环境温度、湿度适宜，并定期进行消杀。向患者及家属讲解多重耐药菌感染的常见类型、病因、症状等内容，提高患者及家属的重视程度。回答患者或家属提出关于多重耐药菌感染、ICU 护理注意事项等方面的问题。

1.2.2 实验组患者在常规护理基础上接受强化感染护理 具体内容如下：

1.2.2.1 成立强化感染护理小组 由经验丰富的ICU 护士长对参与本研究的护士进行系统培训,包含多重耐药菌感染的常见原因、护理风险、护理对策等内容。同时,向护士分享以往ICU 护理的经验,明确医院ICU 病房感染护理的制度及规范要求。

1.2.2.2 严格执行无菌操作 要求护理人员对患者进行诊疗操作时严格执行无菌操作,减少患者出现多重耐药菌感染的危险因素。对患者进行侵入性操作前需做好消毒工作,遵循无菌操作要求;定期对患者进行口腔清洁,并保持其呼吸道通畅;加强呼吸机的使用管理,实时观察呼吸机实际运行情况,并保持无菌状态。

1.2.2.3 遵医嘱给予患者抗生素治疗 对患者进行病原学药敏试验,根据试验结果使用相应的抗生素,保证科学、正确用药。护理人员需坚持严格的手卫生管理。

1.2.2.4 为患者进行隔离操作 对可疑的多重耐药菌患者实行隔离处理;消毒患者接触过的医疗器械、物品等,并由专人实施护理干预;医疗器械和物品需坚持专人专用,避免发生交叉感染。专门处理可疑患者的医疗废物,与生活垃圾分开存放,定时由专门人员收集、转运。

1.3 观察指标

比较多重耐药菌感染率、护理满意度、生活质量。

1.3.1 对比两组患者的多重耐药菌感染率 统计ICU 患者发生肺炎克雷伯杆菌、金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌、流血嗜血杆菌感染等情况。

1.3.2 对比两组患者的护理满意度 采用自制护理满意度调查问卷(信度0.867,效度0.889)从护理方法、护理内容、护理风险等方面评价,分值满分100分。>85分为非常满意,60~85分为一般满意,<60分为

不满意。护理满意度 = (非常满意例数 + 一般满意例数) ÷ 总例数 × 100%。

1.3.3 生活质量 应用生活质量(SF-36)评分量表对两组患者的生理、躯体、情感、社会四个维度进行评价,分数越高代表患者的生活质量越好。

1.4 统计学处理

采用SPSS 25.0 软件分析本研究数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者多重耐药菌感染发生率比较

实验组患者的多重耐药菌感染发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表1。

表1 两组患者多重耐药菌感染发生率比较 [n(%)]

组别	肺炎克雷伯杆菌	金黄色葡萄球菌	大肠埃希菌	流血嗜血杆菌	发生率
实验组 (n=32)	1(3.13)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	1(3.13)
对照组 (n=32)	3(9.38)	1(3.13)	1(3.13)	1(3.13)	6(18.75)
χ^2	—	—	—	—	4.010
P	—	—	—	—	0.045

2.2 两组患者护理满意度比较

实验组患者的护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

表2 两组患者护理满意度比较 [n(%)]

组别	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
实验组 (n=32)	28(87.50)	4(12.50)	0(0.00)	32(100.00)
对照组 (n=32)	25(78.13)	3(9.38)	4(12.50)	28(87.50)
χ^2	—	—	—	4.267
P	—	—	—	0.039

2.3 两组患者生活质量比较

护理前,两组患者的各项生活质量评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组患者的各项生活质量评分均高于同组护理前($P < 0.05$),且观察组患者均高于对照组($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组患者生活质量比较 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	时间	躯体	情感	社会
实验组 (n=32)	护理前	56.48±2.11	55.78±3.24	55.68±3.22
	护理后	90.55±2.08	90.64±2.45	90.18±2.45
对照组 (n=32)	护理前	56.44±2.08	55.77±3.22	55.66±3.21
	护理后	88.69±2.04	88.48±2.84	88.04±1.89
t/P 实验组 (护理前后)		65.048/0.001	48.547/0.001	48.235/0.001
t/P 对照组 (护理前后)		62.618/0.001	43.097/0.001	49.172/0.001
t/P 组间值 (护理前)		0.076/0.939	0.012/0.990	0.025/0.980
t/P 组间值 (护理后)		3.611/0.001	3.258/0.002	3.912/0.000

3 讨论

ICU 患者发生多重耐药菌感染的概率较高,这与患者抵抗力弱、免疫力差有关,且受到各种侵入性操作的影响^[7]。临床对该类患者实施有效的护理干预,可降低 ICU 患者多重耐药菌感染发生率,保证患者身心健康,改善其预后^[8]。本研究结果显示,实验组患者的多重耐药菌感染发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结果表明,在 ICU 患者护理中应用强化感染护理可获得预防多重耐药菌的效果。分析原因:以往的临床护理并未针对患者可能发生多重耐药菌感染采取有效的护理对策,故护理针对性不足,护理效果有限^[9]。同时,ICU 患者的常规护理存在滞后性,即患者发生多重耐药菌感染后再采取相应的治疗及护理措施,以控制感染,减少对患者的影响^[10]。而强化感染护理则属于事前护理干预,可通过分析患者各种多重耐药菌感染发生的危险因素,对患者实施预防性护理干预,进而消除感染的危险因素,降低多重耐药菌感染率^[11]。此外,该护理模式的针对性较强,能满足患者多样复杂的护理需求,进而提高整体护理效果。实验组患者的护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。分析原因:强化感染护理可从不同的角度给予患者护理干预,能更好地满足患者实际护理服务需求^[12]。护理后,两组患者的各项生活质量评分均高于同组护理前($P<0.05$),且观察组患者均高于对照组($P<0.05$)。分析原因:针对 ICU 患者实施强化感染护理可有效降低多重耐药菌感染率,减少感染对患者身心健康的影响,进而提升患者的生活质量^[13]。

综上所述,在 ICU 患者护理中应用强化感染护理,可有效降低多重耐药菌感染发生率,提升患者的满意度及生活质量,值得临床推广。

参考文献

- [1] 陈根秀,陈观凤,邓伍秀,等.强化感染护理对降低呼吸重症患者发生多重耐药菌感染的影响评价[J].中国当代医药,2021,28(13):235-237.
- [2] 高超.分析 ICU 采用层级护理干预模式对患者

感染控制效果的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(5):545-546.

- [3] JING C, YI Y P, TAO L, et al. Construction of two new photoluminescent 3D heterometallic complexes and their nursing application values on ICU infection[J]. Polymer Bulletin,2022:1-14.

- [4] LIU F H, WANG X T. Influence of seamless nursing model of humanistic care on nursing quality and blood infection risk of neurosurgical ICU patients and its correlation with APACHE II score [J]. Frontiers in Public Health,2022(10):944605.

- [5] 梁凯玲,李冬芬,姚砚灿,等.预见性护理干预对 ICU 高血压性脑出血患者肺部感染及恢复效果的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(10):1899-1902.

- [6] 杨淑琴,彭鑫,焦丽娜.目标性集束化护理在预防 ICU 住院患者肺部感染的应用[J].中国临床研究,2022,35(10):1458-1461.

- [7] 徐萌萌,王婷婷.人性化护理结合预见性护理干预在神经内科 ICU 重症患者预防院内感染中的作用[J].航空航天医学杂志,2022,33(8):988-991.

- [8] 张毅美.多学科护理在 ICU 重度颅脑损伤合并肺部感染患者中的应用研究[J].基层医学论坛,2022,26(24):45-47.

- [9] 常利霞,朱利玮,张淑瑜.ICU 患者呼吸机相关肺炎耐药菌感染发生的影响因素及护理对策[J].中国药物滥用防治杂志,2022,28(8):1156-1159.

- [10] 谢金妹.预见性护理模式对 ICU 机械通气患者肺部感染的预防作用[J].中外医疗,2022,41(18):126-130.

- [11] 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.

- [12] 张蕙茹.强化院内感染护理对 ICU 住院患者院内感染发生的影响[J].新疆医学,2021,51(10):1197-1199.

- [13] 徐美亚.精细化护理管理在改善 ICU 机械通气患者下呼吸道感染中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(1):4-7.