

多方位全程干预措施在重症监护室感染控制中的应用

Effect of multiple aspects and whole course intervention measures on infection control in an intensive care unit

王霞(WANG Xia), 冉霞成(RAN Xia-cheng)

(石门县人民医院, 湖南 常德 415300)

(The People's Hospital of Shimen County, Changde 415300, China)

[摘要] 目的 探讨多方位全程干预措施在重症监护室(ICU)感染控制中的应用效果。方法 选取某院 2010 年 6 月 ICU 投入使用以来采用多方位全程护理干预的 600 例重症患者(观察组)及 2010 年 6 月前(ICU 未投入使用, 未采用多方位全程护理干预)的 315 例重症患者(对照组)为研究对象, 比较两组的感染率、护理质量合格率、医患矛盾冲突发生率及患者满意率。结果 观察组的感染率、护理质量合格率、医患矛盾冲突发生率及患者满意率分别为 3.00%、91.17%、1.67%、93.00%, 显著高于对照组的 12.06%、74.92%、9.52%、74.92%(均 $P < 0.05$), 即采用多方位全程护理干预的观察组护理效果明显优于对照组。结论 多方位全程干预措施在 ICU 感染控制中的应用可有效降低感染率, 提高医疗护理质量, 确保患者住院安全, 减少医疗纠纷。

[关键词] 重症监护室; 医院感染; 干预; 监测; 感染控制

[中图分类号] R181.3+2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2012)04-0305-02

重症监护室(ICU)住院患者具有病种多、病情危重、免疫功能低下、住院时间长及侵袭性操作多等特点, 发生医院感染的概率较大; 加之近年细胞毒药物、免疫抑制剂、抗菌药物的广泛使用, 细菌耐药现象日趋严重, 给临床治疗带来极大困难。医院感染的发生不仅延长患者住院时间, 增加医疗费用, 还可使病情恶化, 死亡率升高^[1]。2010 年 6 月本院 ICU 投入使用, 为减少医院感染的发生, 我们对 ICU 住院患者实施了多方位全程护理干预, 取得满意效果, 现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察组: 本院 2010 年 6—12 月 ICU 收治的 600 例重症患者, 其中男性 375 例, 女性 225 例; 年龄 21~82 岁, 平均(40.34 ± 4.51)岁; APACHE II 评分均 > 10; 原发病为: 脑出血、脑梗死、重症颅脑损伤、血气胸、颈椎骨折并截瘫、大型手术后、有机磷农药中毒等。对照组: 2010 年 6 月以前(ICU 未投入使用前)收治的 315 例重症患者, 其中男性 197 例, 女性 118 例; 年龄 18~76 岁, 平均

(43.08 ± 5.63)岁; APACHE II 评分均 > 10; 原发病为: 脑出血、脑梗死、心肌梗死、重症颅脑损伤、心源性休克等。

1.2 调查方法 对入住 ICU 的患者, 采用目标性监测方法^[2], 每天观察患者有无感染症状、体征并查阅实验室相关结果。患者由 ICU 转至一般病房时, 继续追踪 48 h, 转出 48 h 内发生的感染仍列为 ICU 医院感染。根据《湖南省护理基础质量控制与评价标准》及《湖南省 ICU 质量控制与评估标准》, 由护理部每月对 ICU 进行质量检查并评分, 分月统计。在 ICU 家属等候大厅设立意见投诉箱, 由医院感染管理专职人员定期收集信息并统计分析。

1.3 多方位全程干预措施

1.3.1 加强医院感染监控 每月对 ICU 室内空气、各种物体表面、工作人员手进行微生物学监测。督促医务人员严格遵守无菌操作原则, 重视洗手, 严格按照《医务人员手卫生规范》执行手卫生, 确保各项监测达到控制标准, 用监测结果和数据规范医务人员的行为。

1.3.2 感染预防措施 根据标准预防原则, 严格执行按需防护措施, 实行分组护理; 物体表面定时清洁

[收稿日期] 2011-01-05

[作者简介] 王霞(1978-), 女(土家族), 湖南省常德市人, 主管护师, 主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 王霞 E-mail: 422928155@qq.com

消毒;感染患者使用的器具与非感染患者的分开处理;呼吸机管路用后及时冲洗干净送消毒供应中心处理;尽量减少有创物品的使用时间^[3];意识障碍者、长期卧床者在病情允许的情况下抬高床头 30°~45°^[4];监测患者体温、白细胞总数及病原学送检情况,密切观察有无感染症状。

1.3.3 环境管理 本院新建成的 ICU 装配了空气净化系统,特殊感染者单间安置,每个单间的空气调节系统能独立控制。病房内保持空气流通,空调滤网定期清洁消毒,保持室内安静、清洁、空气清新、舒适,温度相对保持在 20℃~22℃,湿度 40%~60%。对家属进行医院感染基本知识的宣教,使其积极配合工作,严格控制探视。随时进行终末消毒^[4],地面无明显污染时每天用清水湿式拖擦 3 次,有污染则及时处理。

1.3.4 合理使用抗菌药物 按照卫生部《抗菌药物临床应用指导原则》合理选用抗菌药物,个体化用药。护理人员注意观察患者的用药反应,掌握配伍

禁忌和配制要求以及各种抗菌药物的药理作用。

1.4 评价指标 比较两组患者的医院感染率、护理质量合格率、医患矛盾冲突发生率及患者的满意率。医院感染病例的诊断依据卫生部 2001 年颁发的《医院感染诊断标准(试行)》进行。患者满意率,采用本院自制的 ICU 患者病房护理满意度调查表,每个项目分非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意 5 个层次,转化为 90、75、60、45、30 分 5 个等级的分值;≥60 分为满意,<60 分为不满意。

1.5 统计学处理 应用 SPSS 16.0 软件包进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组的感染率、护理质量合格率、医患矛盾冲突发生率及患者满意率均显著高于对照组 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 观察组与对照组患者护理效果比较(%,例)

组别	例数	感染率	护理质量合格率	矛盾冲突发生率	满意率
观察组	600	3.00(18)	91.17(547)	1.67(10)	93.00(558)
对照组	315	12.06(38)	74.92(236)	9.52(30)	74.92(236)
χ^2		29.52	44.16	30.50	58.83
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

ICU 是现代急救医学较为完善的科室,是现代尖端医疗护理技术的体现,期间的医疗护理安全显得尤为重要。重症患者常伴有多器官衰竭及全身内环境平衡破坏,而系统和器官损害严重常致使机体免疫功能受损,这是导致患者发生医院感染的重要原因之一。有研究^[5]表明,重症患者发生医院感染的危险性比普通患者高 5~10 倍。因此,控制 ICU 医院感染是 ICU 病房管理的重点,直接关系到患者是否能够顺利达到预期的治疗效果。本院自 2010 年 ICU 投入使用以来,在制定护理干预措施时重点抓好感染薄弱环节的管理,加强医院感染监控,通过环境卫生控制、抗菌药物的合理使用等措施,加强医务人员的医院感染控制意识,完善隔离措施,阻断传播途径,保护易感人群^[6]。结果显示,观察组的感染

率、护理质量合格率、医患矛盾冲突发生率及患者的满意率均显著高于对照组 ($P < 0.05$),表明全方位全程干预措施在 ICU 感染控制中的应用可有效降低感染率,确保患者医疗安全,减少医疗纠纷。

[参考文献]

[1] 崔莲秀,陈艳,谢华. 我院 ICU 潜在的护理安全问题及防范措施[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(8): 230-231.
 [2] 任南. 实用医院感染监测方法与技术[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2007: 96-104.
 [3] 王玉娟,米跃华. 护理干预与 ICU 感染控制[J]. 中国实用医药, 2009, 4(21): 203-204.
 [4] 胡必杰,郭燕红,刘荣辉. 中国医院感染规范化管理(SIFIC 常见问题释疑)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 367.
 [5] 毕研芳. 重症监护病房院内感染控制的护理管理[J]. 中国社区医师(医学专业), 2010, 12(18): 227-228.
 [6] 王碧琼,李雪梅. 全方位全程干预措施在 ICU 感染控制中的作用[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(3): 110-112.