

标准化护理在神经外科多重耐药菌感染管理中的应用

吴金平, 武艳阳*

泰州市人民医院 江苏泰州

【摘要】目的 在神经外科的多重耐药菌感染管理中, 运用标准化护理的效果分析。**方法** 本次研究共选取了 120 例在我院神经外科接受治疗的多重耐药菌感染患者, 入院时间均在 2018 年 1 月~2020 年 10 月。其中 60 例常规护理下的患者纳入对照组, 另外 60 例标准化护理下的患者纳入研究组。对两组在护理后的不同多重耐药菌菌种感染情况、不同部位感染发生率以及住院时间进行比较。**结果** 在患者入院时, 相比于对照组的的不同多重耐药菌菌种感染率以及不同部位感染发生率, 研究组与之比较无统计学差异 ($P>0.05$), 治疗后 1 周, 两组的不同多重耐药菌菌种感染率以及不同部位感染发生率不同程度降低, 而此时相比于对照组的的不同多重耐药菌菌种感染率以及不同部位感染发生率, 研究组的显著降低 ($P<0.05$)。研究组的住院时间明显短于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 在神经外科的多重耐药菌感染管理中, 采取标准化护理能有效控制多重耐药菌感染的发生, 对促进患者康复具有重要意义, 可有效缩短患者的住院时间。

【关键词】 标准化护理; 神经外科; 多重耐药菌感染管理

Application of standardized nursing in the management of multidrug-resistant bacterial infection in neurosurgery

Jinping Wu, Yanyang Wu*

Taizhou People's Hospital Taizhou, Jiangsu

【 Abstract 】 Objective To analyze the effect of standardized nursing in the management of multidrug-resistant bacterial infection in neurosurgery. **Methods** A total of 120 patients with multidrug-resistant bacterial infection who were treated in the neurosurgery department of our hospital were selected in this study. The admission time was from January 2018 to October 2020. Among them, 60 patients under routine care were included in the control group, and the other 60 patients under standardized care were included in the study group. The infection of different multidrug-resistant bacteria, the incidence of infection in different parts and the length of hospital stay were compared between the two groups after nursing. **Results** At the time of admission, compared with the control group, the infection rate of different multidrug-resistant bacteria and the incidence of infection in different parts of the study group had no statistical difference ($P>0.05$). The infection rate of different multi-drug-resistant bacteria strains and the incidence of infection at different sites decreased to varying degrees, and at this time, compared with the infection rate of different multi-drug-resistant bacteria strains and the incidence of infection at different sites in the control group, the research group was significantly reduced. ($P<0.05$). The length of hospital stay in the study group was significantly shorter than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** In the management of multidrug-resistant bacteria infection in neurosurgery, taking standardized nursing can effectively control the occurrence of multidrug-resistant bacterial infection, which is of great significance to promote the recovery of patients, and can effectively shorten the hospitalization time of patients.

【Keywords】 Standardized nursing; Neurosurgery; Management of multidrug-resistant bacterial infection

*通讯作者: 武艳阳

神经外科收入的患者往往需要进行呼吸机治疗、气管切开、气管插管、留置尿管、中心静脉管置管等操作, 增大了感染的风险^[1]。多重耐药菌感染是其中比较严重的感染类型, 是指对 3 类及以上的抗菌药物同时产生耐药性的细菌感染, 增大了抗感染治疗难度。护理作为感染管理中的重要工作环节, 对多重耐药菌感染的控制具有直接影响。标准化护理是指根据相应的标准要求所实施的护理, 标准化地制定为护理流程制定了统一要求, 使得护理工作更加规范化, 对提高护理质量具有积极意义^[2,3]。本文将对在神经外科的多重耐药菌感染管理中运用标准化护理的效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究共选取了 120 例在我院神经外科接受治疗的多重耐药菌感染患者, 入院时间均在 2018 年 1 月~2020 年 10 月。其中 60 例常规护理下的患者划入对照组, 另外 60 例标准化护理下的患者划入研究组。对照组与研究组的患者中, 男女患者占比分布情况为 58.33%(35 例)、41.67%(25 例) 与 53.33%(32 例)、46.67%(28 例); 平均年龄分别是 (40.38 ± 15.26) 岁、(41.76 ± 15.08) 岁。将两组患者之间的上述资料数据进行比较, 均不存在显著差异 ($P > 0.05$), 组间具备可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 加强对患者的病情观察、感染相关症状的观察, 做好相关护理记录, 遵医嘱对患者使用抗感染药物。

研究组实施标准化护理, 具体措施是: (1) 成立标准化感染控制小组, 其中包括 1 名感染控制科的医生, 1 名神经外科的医生以及 3 名责任护士, 由护士长担任组长。由组长组织组员对神经外科的多重耐药菌感染患者临床资料进行分析, 寻找引起感染的原因, 并发现在护理中的各项问题, 查证相关文献来制定护理工作流程标准。(2) 标准化护理流程: ①预防性筛查与隔离: 对入科后的怀疑感染患者进行及时的标本采集和实验室培养检查, 筛查出多重耐药菌感染患者。在检查结果未明确前, 对此类患者进行严格隔离管理, 同时医护人员做好相关防护措施、手卫生、病室消毒等, 避免发生交叉感染。在发现多重耐药菌感染患者后及时报告医生

进行相应治疗。②目标性监测与监督: 每隔 2 天进行病室空气培养, 对环境细菌情况进行监测, 及时了解护理措施和治疗的效果, 并提出针对性改进措施。设立监督员对医护人员的防护情况和手卫生进行严格检查。③感染患者的消毒隔离: 在多重耐药菌感染患者的床头挂上相应的标识, 尽量为其安排单人病房, 或者将感染菌种相同的患者安排在同一隔离病室。在病室外贴上相应的警示标识。每天对治疗仪器设备、环境物表等使用含氯消毒液才擦拭进行消毒, 严格避开多重耐药菌感染患者交叉使用医疗器械的情况。④终末消毒: 在患者出院时, 做好彻底的终末消毒与相应检测。将感染患者与未感染患者的床单、病服等物品分类送入洗衣房清洗、消毒。⑤持续性护理质量改进: 对多重耐药菌感染管理情况进行定期检查, 对医护人员的操作规范进行不定时抽查, 定期提出管理中存在的问题并制定整改措施。

1.3 观察指标

(1) 不同多重耐药菌菌种感染率主要统计患者在入院时与接受治疗后 1 周, 常见多重耐药菌鲍曼不动杆菌、铜绿假单胞菌以及金黄色葡萄球菌的感染率。(2) 统计患者在入院时与接受治疗后 1 周不同部位感染的发生率, 常见的感染部位包括呼吸道、泌尿系统、胃肠道及血源性感染。(3) 统计两组患者的住院时间。

1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用 SPSS 23.0 软件进行处理。($\bar{x} \pm s$): 计量资料, 用 t 检验; (%): 计数资料, 用 (χ^2) 检验。当所计算出的 $P < 0.05$ 时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

2 结果

2.1 两组在不同多重耐药菌菌种感染率中的比较结果

在患者入院时, 相比于对照组的的不同多重耐药菌菌种感染率, 研究组与之比较无统计学差异 ($P > 0.05$), 治疗后 1 周, 两组的的不同多重耐药菌菌种感染率不同程度降低, 而此时相比于对照组的的不同多重耐药菌菌种感染率, 研究组的显著降低 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组不同部位的感染发生率比较结果

在患者入院时, 相比于对照组的的不同部位感染

发生率, 研究组与之比较无统计学差异 ($P>0.05$), 降低, 而此时相比于对照组的不同部位感染发生率, 治疗后 1 周, 两组的不同部位感染发生率不同程度 研究组的显著降低 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组在不同多重耐药菌菌种感染率中的比较结果[(n)%]

时间	组别	例数	鲍曼不动杆菌	铜绿假单胞菌	金黄色葡萄球菌
入院时	研究组	60	20 (33.33)	16 (26.67)	21 (35.00)
	对照组	60	19 (31.67)	17 (28.33)	20 (33.33)
	χ^2	-	0.038	0.042	0.037
	P	-	0.845	0.838	0.847
接受治疗后 1 周	研究组	60	6 (10.00)	4 (6.67)	5 (8.33)
	对照组	60	15 (25.00)	12 (20.00)	14 (23.33)
	χ^2	-	4.675	4.615	5.065
	P	-	0.031	0.032	0.024

注: 研究组、对照组在治疗前后组内的鲍曼不动杆菌感染率比较: χ^2 分别=9.624、0.657, P 分别=0.002、0.418 在治疗前后组内的铜绿假单胞菌感染率比较: χ^2 分别=8.640、1.137, P 分别=0.003、0.286; 在治疗前后的金黄色葡萄球菌感染率比较: χ^2 分别=12.570、1.477, P 分别=0.001、0.224。

表 2 两组不同部位的感染发生率比较结果

时间	组别	例数	呼吸道感染	胃肠道感染	泌尿系统感染	血源性感染
入院时	研究组	60	19 (31.67)	18 (30.00)	15 (25.00)	5 (8.33)
	对照组	60	17 (28.33)	19 (31.67)	16 (26.67)	6 (10.00)
	χ^2	-	0.159	0.039	0.043	0.100
	P	-	0.690	0.843	0.835	0.752
接受治疗后 1 周	研究组	60	5 (8.33)	5 (8.33)	4 (6.67)	0 (0.00)
	对照组	60	13 (21.67)	13 (21.67)	12 (20.00)	5 (11.67)
	χ^2	-	4.183	4.183	4.615	5.217
	P	-	0.041	0.041	0.032	0.022

注: 研究组、对照组在治疗前后组内的呼吸道感染发生率比较: χ^2 分别=10.208、0.711, P 分别=0.001、0.399; 在治疗前后组内的胃肠道感染发生率比较: χ^2 分别=9.090、1.534, P 分别=0.003、0.215; 在治疗前后的泌尿系统感染发生率比较: χ^2 分别=7.566、0.745, P 分别=0.006、0.388; 在治疗前后的血源性感染发生率比较: χ^2 分别=5.217、0.100, P 分别=0.022、0.752。

2.3 两组在住院时间方面的比较结果

研究组与对照组的住院时间分别是 (22.66 ± 6.42) 天、(27.08 ± 8.69) 天, 研究组的住院时间明显短于对照组 ($t=3.169$, $P=0.002$)。

3 讨论

神经外科患者在接受治疗时, 以手术治疗为主, 而手术作为一种有创治疗方式, 给病原菌感染提供了机会^[4], 加之医院环境的特殊性, 增大了感染的风险, 尤其在感染多重耐药菌后, 会严重影响患者的病情, 可导致病情恶化, 延缓患者的康复时间, 甚至影响患者的预后^[5,6]。细菌变异以及滥用抗菌药

物造成了最终的多重耐药菌出现, 多重耐药菌最大的特点就是能够对多种抗菌药物产生耐药性。因此, 多种耐药菌感染的出现会增大抗感染治疗难度。进而影响到患者基础疾病治疗的效果、康复进程。护理作为一项以解决患者健康问题、维护与提升患者健康水平为主要目的的工作, 在神经外科患者的感染管理中发挥着重要的作用。

在精神外科的常规护理中, 由于护理措施不够全面、标准化, 导致护理工作不具备连贯性、系统性, 容易出现多处工作漏洞, 患者的护理需求得不到有效满足, 患者医院感染率居高不下。在标准化

护理中, 首先建立了标准化感染控制小组, 小组中不仅有护士, 还包括了感染控制科与神经外科的医生, 采取结合多学科合作的方式, 能够提高护理方案制定的效率与质量^[7]。通过讨论找到多重耐药菌感染管理的常规护理中需要改进的方面, 在此之后针对发现的问题, 通过查证找到科学有效的干预措施, 并制定护理工作流程标准, 提高了护理质量^[8]。具体的标准化流程从预防性筛查与隔离、目标性监测与监督、感染患者的消毒隔离、终末消毒、持续性护理质量改进展开。预防性筛查与隔离通过及时检测筛查并隔离高度怀疑感染的患者, 阻断了与其他患者、医护人员的直接接触, 是有效的初期预防措施, 对多重耐药菌的传播有较强的控制作用。在目标性监测与监督、感染患者的消毒隔离、终末消毒中, 对感染患者进行分类管理, 加强消毒与医护人员的手卫生、防护的监督, 以及将感染与非感染患者的床单等用品分类处理, 在很大程度上避免了交叉感染的发生^[9,10]。持续性护理质量改进有利于及时发现、处理多重耐药菌感染管理中的问题, 不断提供护理质量, 对持续控制多重耐药菌感染率具有积极意义。研究组的不同多重耐药菌菌种感染率、不同部位感染率均得到了比对照组更大程度的降低, 且研究组的住院时间明显短于对照组。进一步说明了标准化护理的运用对控制多重耐药菌感染、促进患者康复具有积极作用。

综上所述, 在神经外科的多重耐药菌感染管理中, 采取标准化护理, 能有效减少感染菌种数以及感染部位, 对降低感染率、促进患者康复具有重要意义。

参考文献

- [1] 刘金杰, 赵宇昊, 童岚. 多重耐药菌感染在神经外科的现状分析[J]. 中国实验诊断学, 2019, 23(8): 1328-1329.
- [2] 邓春蕾, 彭娜, 马廉亭, 等. 标准化护理在神经外科监护室多重耐药菌感染管理中的应用效果[J]. 中国临床神经外科杂志, 2020, 25(5): 71-73.
- [3] 唐君燕. 规范化护患沟通程序对神经外科重症监护室护理满意度影响的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2020, 36(17): 166-167.
- [4] 郭洪银, 于祎睿. 集束化护理在下呼吸道多重耐药菌定植气管切开患者中的应用效果分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(5): 151-153, 157.
- [5] 刘欢, 黄云丹. 护理安全管理在急诊重症监护室多重耐药菌医院感染控制中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(1): 178-181.
- [6] 李晶, 王艳侠. PDCA 循环模式在神经外科急危重患者多重耐药菌感染管理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(20): 63-65.
- [7] 陶莉, 张冰琦, 黄郁竹, 等. 多学科协作联合精准化监管模式在神经外科重症监护室多重耐药菌感染防控中的实践与效果[J]. 当代医学, 2019, 25(32): 129-132.
- [8] 李婷婷, 马雯. 医护协同管理在神经外科重症患者多重耐药菌医院感染控制中的应用效果评价[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(3): 53, 104.
- [9] 陈琳, 闻婷, 忻弘, 等. PDCA 循环管理应用于神经外科多重耐药菌感染中的临床效果[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(24): 4533-4536.
- [10] 李小青, 李婷婷, 张晶莹. 精细化管理在减少多重耐药菌院内感染中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(7): 182-183, 186.

收稿日期: 2022年3月26日

出刊日期: 2022年5月18日

引用本文: 吴金平, 武艳阳, 标准化护理在神经外科多重耐药菌感染管理中的应用[J]. 当代护理, 2022, 3(3): 126-129

DOI: 10.12208/j.cn.20220100

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS