

## 多层次多学科综合治疗模式对院内多重耐药菌感染防控的效果

张海燕, 孙 营, 冯芹芹

山东省济南市平阴县中医医院 山东济南

**【摘要】目的** 探究多层次多学科综合治疗模式对院内感染防控的效果。**方法** 2021年01月~2022年01月期间, 我院实施常规院内感染防控, 2022年02月~2023年02月期间, 我院实施多层次多学科综合治疗模式, 观察多层次多学科综合治疗模式实施前后我院多重耐药菌(MDRO)防控措施依从性及院内感染发生率。**结果** 多层次多学科综合治疗模式实施后, 我院医护人员医嘱开具、标识悬挂、手卫生、清洁/消毒合格、诊疗物品固定专用、医疗废物规范处置及无菌技术操作合格依从性同比于实施前得到显著提升, 院内感染发生率同比于实施前明显降低( $P<0.05$ )。**结论** 多层次多学科综合治疗模式能够显著提高医护人员感染防控意识及规范诊疗依从性, 有效预防院内感染的发生。

**【关键词】** 多层次多学科综合治疗模式; 院内感染; 防控结果

**【收稿日期】** 2023年7月15日 **【出刊日期】** 2023年8月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000452

### The effect of multi-level and multidisciplinary comprehensive treatment mode on the prevention and control of multi drug resistant bacterial infections in hospitals

Haiyan Zhang, Ying Sun, Qinqin Feng

Pingyin County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jinan, Shandong

**【Abstract】Objective** To explore the effectiveness of a multi-level and multidisciplinary comprehensive treatment model in preventing and controlling nosocomial infections. **Method** From January 2021 to January 2022, our hospital implemented routine hospital infection prevention and control measures. From February 2022 to February 2023, our hospital implemented a multi-level and multidisciplinary comprehensive treatment model, and observed the compliance of our hospital's multi drug resistant bacteria (MDRO) prevention and control measures before and after the implementation of the multi-level and multidisciplinary comprehensive treatment model, as well as the incidence of hospital infection. **Result** After the implementation of the multi-level and multi-disciplinary comprehensive treatment model, the compliance of medical staff in our hospital with the issuance of medical orders, hanging of signs, hand hygiene, qualified cleaning/disinfection, fixed and dedicated diagnostic and treatment items, standardized disposal of medical waste, and qualified aseptic technology operation was significantly improved compared to before the implementation, and the incidence of hospital infections was significantly reduced compared to before the implementation ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The multi-level and multidisciplinary comprehensive treatment model can significantly improve the awareness of infection prevention and control among medical staff, standardize diagnosis and treatment compliance, and effectively prevent the occurrence of hospital infections.

**【Key words】** multi-level and multidisciplinary comprehensive treatment model; Intrahospital infection; Prevention and control results

#### 前言

院内感染主要是指住院患者在医院内获得感染, 会引发严重并发症, 会严重影响患者正常的治疗进度, 感染后病死率较高, 积极预防院内感染是保障患者身体健康及生命安全的重要措施<sup>[1]</sup>。国家卫健委于2016年曾提出“鼓励建立多学科合作机制, 提升专业化管理

水平”, 多层次多学科综合治疗是近几年提出了一种新型医学模式<sup>[2]</sup>。此次研究我院对该模式防控院内感染的效果展开观察, 现总结如下:

#### 1 资料和方法

##### 1.1 临床资料

选择2022年01月~2022年01月期间在我院进行

住院治疗的 340 例患者作为观察对象, 对其实施常规院内感染防控管理, 其中男性患者 167 例, 女性患者 173 例, 年龄 18~72 岁, 平均年龄 (37.69±3.17) 岁, 选择 2022 年 02 月~2023 年 02 月期间在我院进行住院治疗的 356 例患者作为观察对象, 对其实施多层次多学科综合治疗模式管理, 其中男性患者 173 例, 女性患者 183 例, 年龄 19~75 岁, 平均年龄 (37.92±3.47) 岁, 两组患者资料平衡性良好 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 纳排标准

纳入标准: ①所有患者均符合送检或感染标准<sup>[5]</sup>。②所有研究对象对此次研究内容均知情并签署《同意书》。

排除标准: ①剔除同一患者、相同部位检出的同一菌株的数据; ②依从性差的患者。

### 1.3 护理方法

2021 年 01 月~2022 年 01 月期间, 我院实施常规院内感染防控。

2022 年 02 月~2023 年 02 月期间, 我院实施多层次多学科综合治疗模式管理: (1) 成立 MDT 模式小组: 由院感科人员担任主要领导人员, 小组成员涉及各个科室的医护人员, 组织会员制定院内感染综合治疗方案的主要实施步骤, 强化院内感染防治工作的专业性及软硬件的建设, 提升医护人员感染预防意识和综合治疗意识。(2) 制定短期目标及长期目标: 组织医院各科室医护人员进行学习和培训, 让医护人员尽快掌握有关院内感染预防多层次多学科的综合治疗模式相关知识, 学习结束后, 及时汇总各科室感染现状, 组织医护人员到感染控制较好的单位进行学习。(3) 量化标准: 学习结束后组织医护人员进行考核, 强化医护人员的质控意识、服务意识及感染控制意识, 并通过层级指导方案, 不断改进各科室的感染防控实施措施。(4) 药物应用: 规范应用抗菌药物, 及时发现用药不合理的情况, 并向所属科室进行反馈。(5) 多重耐药菌 (MDRO) 防控措施: 联合院内微生物检验科、呼吸内科、感染科、ICU、药剂科等科室, 通过培训认真执行手卫生、消毒隔离、标准预防等制度措施, 微生物检验科将检验结果及时反馈到院感科及小组内, 院感科及时进行原因分析, 动态监测院内感染情况, 学科快速联合进行处置。开展多部门联合督查, 提高“多重耐药菌的医院感染预防与控制措施”落实依从性。

多重耐药菌的医院感染预防与控制措施: ①患者单间隔离, 没有条件时床旁隔离, 其周围尽可能不安置开放气道或有大面积创面患者。②床头及病历卡有接触隔离标识。③床边备速干手消毒剂, 严格执行手卫生。④接触患者伤口、溃烂面、粘膜、血液、体液

时, 应戴手套, 必要时穿隔离衣, 有可疑喷溅时戴面罩。⑤一般医疗器械 (如听诊器、血压计、体温表等) 专人专用并及时消毒。⑥加强诊疗环境的卫生管理, 患者床单元物表每日清洁消毒≥2 次。⑦遵守无菌技术操作规程, 集体诊疗护理操作时安排在最后进行。⑧严格落实标准预防措施。⑨合理使用抗菌药物。⑩减少侵入性操作。⑪执行“医疗废物处置流程”, 生活垃圾按“感染性废物”处置。⑫对患者及家属宣教: 洗手、保持环境清洁等。⑬转科、患者外出检查时, 提醒接受科室执行接触隔离; ⑭凡有多重耐药菌感染的病人进行手术时, 手术医生必须在手术通知单上注明, 手术结束后按规定进行严格的终末消毒处理。

### 1.4 观察指标

观察多层次多学科综合治疗模式实施前后我院 MDRO 防控措施依从性及院内感染发生率。

### 1.5 数据处理

本文所用统计学分析软件为 SPSS 25.0, 计量资料均数±标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ) 满足正态分布, t 检验组间样本, 计数资料率使用 (%) 表示,  $\chi^2$  检验组间样本, 以  $P<0.05$  为判断依据, 分析组内统计学差异。

## 2 结果

2.1 实施前后 MDRO 防控措施依从性及院内感染发生率比较

实施后各项观察项目均优于实施前 ( $P<0.05$ ), 详细数据见表 1:

## 3 讨论

多重耐药菌简单来说就是对临床上使用的三类或三类以上的抗菌药物同时产生耐药的细菌<sup>[3]</sup>。当重症医学科患者治疗过程中过多使用抗生素而引起多重耐药菌感染后身体上会呈现复杂性、难治性的特点, 主要感染类型有泌尿道感染、外科手术部位感染以及呼吸机相关肺炎、导管相关性血流感染等几种<sup>[4]</sup>。当前社会发展中, 由于细菌引起的感染疾病越来越多, 抗生素是能够杀灭细菌的药物, 主要作用为抗细菌感染, 所以在多种疾病治疗过程中都会使用到抗生素药物<sup>[5]</sup>。重症医学科收治的患者在疾病影响下机体免疫力较低, 身体较为虚弱, 所以很容易受到细菌的侵入, 所以治疗过程中为了避免细菌对患者身体产生多种影响, 医生会给患者使用抗生素, 以此防止继发性细菌感染<sup>[6]</sup>。但由于当前医疗行业发展中所使用的抗微生物药物主要用于治疗和防止发生在动植物和人类身体上的感染, 这种投入使用的抗生素质量是有限制的, 所以在长时间应用中很多细菌都被发现具有极强的耐药性<sup>[7]</sup>。抗生素在使用过程中具有一定的特定作用, 它只会对其敏感的细菌起到有效作用, 如果患者体内的细菌对这种

抗生素并不敏感,那么在使用抗生素治疗之后,患者身体会比不治疗之前产生的不良反应更为严重。正是由于这种原因使得一些人在疾病治疗过程中即使使用了抗生素,但仍然会死于感染。我国当前医疗行业发展中,重症医学科出现多重耐药菌感染的概率越来越大,这种多重耐药菌的感染不但会加重患者的病情和给病人带来极大的痛苦,也不利于医疗行业的快速提升,所以具有多种不利影响。基于此为了保障患者的生命安全,在重症医学科护理工作实施过程中就应该加强对多重耐药菌的护理管理,以此从有效护理和管理中实现耐药菌感染的有效预防和控制<sup>[8]</sup>。通过对重症医学科护理管理工作研究发现,护理管理中存在多种不足,这些不足也是引起多重耐药菌感染事件发生的重要原因。因此为了最大化的避免多重耐药菌感染问题发生,护理管理工作也要保障具有全面性和细致性,

以此才能从有效管理中保障护理质量和提升患者生活质量<sup>[9]</sup>。积极预防院内感染是保障患者身体健康及生命安全的重要措施,多层次多学科综合治疗是近几年提出的一种新型医学模式,由传统的个体化、经验化的方案,转变为全方位小组协作方式,将医院内的医疗资源进行全方位规范、合理化整合,然后重新进行分配,多层次、多学科协作综合治疗方案的实施提高了行政管理部的监督管理能力,以及各科室基层医护人员的规范诊疗护理的依从性,并协助各科室形成团结协作、互帮互助的良好氛围,能够显著提升医院感染预防控制的意识及效果,对降低院内感染风险具有非常积极的作用,能够提高患者院内治疗安全性<sup>[10]</sup>。

综上所述:多层次多学科综合治疗模式能够显著提高医护人员感染防控意识及规范诊疗依从性,有效预防院内感染的发生,具有较高临床应用价值。

表1 实施前后 MDRO 防控措施依从性及院内感染发生率比较 [n (%)]

观察项目	实施前 (n=340)	实施后 (n=356)	$\chi^2$	P
医嘱开具	252 (74.12%)	331 (92.98%)	45.485	<0.001
标识悬挂	221 (65.00%)	328 (92.13%)	76.860	<0.001
手卫生依从性	255 (75.00%)	314 (88.20%)	20.310	<0.001
清洁/消毒合格	272 (80.00%)	320 (89.89%)	13.377	<0.001
诊疗物品固定专用	270 (79.41%)	323 (90.73%)	17.670	<0.001
医疗废物规范处置	275 (80.88%)	342 (96.07%)	39.853	<0.001
无菌技术操作合格	258 (75.88%)	323 (90.73%)	27.797	<0.001
院内感染发生率	33 (9.71%)	9 (2.53%)	15.801	<0.001

## 参考文献

- [1] 闵现华, 孙鹏飞. 综合性医院恶性肿瘤多学科综合治疗模式探讨[J]. 临床医药实践, 2021, 030 (012): 958-960.
- [2] 邓晓辉, 康亚辉, 贺锐, 等. 多层次多学科综合治疗模式对院内感染防控的结果分析[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37 (13): 2493-2496.
- [3] 孟莉娟, 卢斌, 职统利. 院内感染防控中多层次多学科综合治疗的效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32 (17): 134-136.
- [4] 同艳妮, 李强. 多学科协作模式在医院感染预防控制中的应用及管理[J]. 中国卫生产业, 2020, 17 (10): 51-52, 55.
- [5] 孙蕾, 刘艳琳. 多学科协作管理模式在多重耐药菌感染控制中的应用与成效评价[J]. 抗感染药学, 2021, 18 (6): 909-912.
- [6] 钱华芬. 护士分层管理模式对提高护理管理质量的作用分析[J]. 中国卫生产业, 2020, 17 (2): 71-73.
- [7] 姚越. 住院患者多重耐药菌感染的临床分布特点及针对性护理对策研究[J]. 中国社区医师, 2022, 38 (33): 154-156.
- [8] 陈燕, 李冬梅, 赵青, 等. 集束化管理措施对重症医学科呼吸机相关肺炎干预效果[J]. 中国感染控制杂志, 2022, 21 (10): 992-999.
- [9] 罗秀云. 预防长期卧床患者多重耐药菌感染的临床护理干预效果分析[J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (30): 129-131.
- [10] 陈蕾, 马平平, 金小洁, 等. 风险防范预警预控干预在胸部肿瘤合并多重耐药菌感染患者护理中的应用[J]. 2022, 8 (09): 29-32.

版权声明: ©2023 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。  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS