

多重耐药菌感染护理干预在神经内科重症监护室患者中的效果分析

张霞丽 葛杨玲

浙江省台州医院 317000

〔摘要〕目的：研究神经内科重症监护室患者接受多重耐药菌（MDRO）感染护理的效果。方法：回顾性分析抽取 2022 年 04 月 -2023 年 04 月到本院神经内科重症监护室治疗的 MDRO 感染患者 84 例，按照随机数字分组法，分作研究组和对照组，分析护理效果。结果：研究组护理质量高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：运用针对性护理服务方式对神经内科重症监护室 MDRO 感染患者护理，可提升护理质量，建议运用。

〔关键词〕神经内科；重症监护室；多重耐药菌感染；护理质量

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 02-151-02

MDRO 是那些对三种或更多类型的抗生素有耐药性的病原菌，在被感染之后，主要的体征包括流出脓液、咳嗽、体温升高等。由于临床抗生素和手术的普遍使用，ICU 中的神经内科重症监护室 MDRO 感染的发病率正在逐渐增加。医院的感染控制任务主要集中在降低 MDRO 的发病率，以及防止 MDRO 的扩散。所以怎样对 MDRO 感染有效控制，降低、阻断 MDRO 的传播作为护理的重点^[1]。基于此，本文将分析神经内科重症监护室患者接受 MDRO 感染护理的效果，报道如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析抽取 2022 年 04 月 -2023 年 04 月到本院神经内科重症监护室治疗的 MDRO 感染患者 84 例，随机分组研究组和对照组。研究组 42 例，年龄 18-65 (40.16 ± 6.28) 岁；对照组 42 例，年龄 17-64 (40.14 ± 6.24) 岁，一般资料 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理：当患者被送到医院，医务工作者必须严谨地执行无菌操作和消毒隔离的规定，并保证对医疗器械和医院环境的全面清洗与消毒。为了增强 MDRO 的预防与控制，医务工作者在与患者接触的过程中，都应该坚决遵守七步洗手法，并立即提交样品，同时也应该规定好医疗废弃物的处置步骤。

1.2.2 研究组

MDRO 感染护理，具体为：（1）强化医疗工作人员的相关培训和评估：邀请 ICU 的感染预防与管理专业人士来指导并教授 MDRO 的相关知识，并设立详细的工作要求。这些要求包括科室的清洁与消毒、无菌操作的技术、消毒与隔离的措施、样品的提交、紧急的感染处置、手部的卫生消毒以及医疗废

弃物的处置。（2）严格执行清洁和消毒的规定：最大限度地利用一次性物品，若不能单独使用，就需要每次都对其进行彻底的消毒。当开始操作像听诊器、呼吸机、监护仪以及输液泵设备或工具时，先用消毒湿巾擦拭，接着利用紫外线对其进行杀菌处理。采取紫外线杀菌设备对周边的空气进行净化，同时也利用臭氧床杀菌设备对病房进行彻底的杀菌处理。

（3）对手部清洁进行严谨的标准化：无论是与患者还是患者的体液接触，都必须执行七步洗手法。（4）加强导管护理的管理：全面评估插管和拔管的标准，减少不必要的插管，尽可能缩短置管的时间。（5）对患者的日常护理：严格遵守无菌操作规定，使用氯己定漱口液进行口腔清洁，每天两次，每天使用 2% 的氯己定溶液进行皮肤清洁和洗浴。（6）处理医疗废物：医疗废物应被严格地放入黄色的医疗废物袋中，并且双层紧固，同时要标记好医疗废物的位置，确保其在指定的地方。（7）妥善运用保护装备：如果患者被传染，必须按照标准来穿戴隔离衣、防护服以及保护面罩等。

1.3 观察指标及评价标准

护理质量：医疗废物处理、仪器设备消毒、手卫生规范、物品专人专用、环境物表消毒，各维度总分 100 分，分数高护理质量高。

1.4 数据处理

SPSS19.0 软件统计，计数资料用 ($n/\%$) 表示、行 χ^2 检验，计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示、行 t 检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

分析两组护理质量：研究组护理质量高于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 护理质量比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	医疗废物处理	仪器设备消毒	手卫生规范	物品专人专用	环境物表消毒	防护用品应用
对照组 ($n=42$)	81.27 ± 2.72	81.79 ± 2.35	84.37 ± 3.10	82.02 ± 2.38	87.44 ± 2.37	83.18 ± 2.23
研究组 ($n=42$)	92.03 ± 3.75	91.47 ± 4.81	94.89 ± 2.72	95.58 ± 2.14	97.82 ± 3.77	94.07 ± 3.18
T	15.053	11.719	16.531	27.457	15.106	18.171
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

ICU 主要接收病情严重、疾病种类繁多、免疫力较弱以

及伴随多种并发症的重症患者，临床治疗通常需要联合使用

(下转第 153 页)

痕等特点，取得患者的广泛接受。外科手术护理应注意从患者的心理护理、健康教育、生活护理等几方面进行。心理护理应在患者入院后即主动与患者接触，全面了解患者的情况，耐心倾听患者的陈述，并给予鼓励与支持；与患者的家属也积极沟通，给予患者家庭的温暖。健康教育的开展避免患者因知识受限而影响治疗、护理等工作开展，利用宣传手册、走廊大屏，并开展一对一或者多人授课的形式讲解疾病的发生、发展以及治疗的重点等。手术前、手术后对患者的生活给予全面的关心，病房应干净整洁，为患者提供方便的生活服务。术后应全面监测患者的术后情况，防止并发症的发生，影响患者的治疗情况以及预后。传统手术护理具有一定的难度，需要注意患者伤口愈合的情况，避免发生感染等其他并发症；一旦术后护理没有到位，容易影响患者的预后，造成住院时间长，增加患者的痛苦；同时术后对于外观具有一定的影响，需要加强患者的心理护理，避免患者术后心理压力，对临床的护理、治疗造成抵触情绪，影响预后。

本次研究结果显示：两组患者接受手术治疗，对比两组患者的手术情况，结果显示观察组患者的手术出血量、手术时间、切口长度、住院时间均明显短于对照组， $P<0.05$ ，具有统计学意义。接受治疗后，观察组患者的疼痛明显低于对照组， $P<0.05$ ，具有统计学意义。说明甲状腺手术中，

腔镜甲状腺切除术较传统甲状腺切除术的效果显著，手术时间短，出血量少，大大降低患者的痛苦，提高患者的预后，值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 王欣, 张雪鹏. 腔镜辅助颈部小切口手术治疗甲状腺疾病的效果[J]. 中国医药导报, 2019, 12(12): 86-88
- [2] 屈军, 段宇. 低位小切口与传统甲状腺手术治疗甲状腺良性结节的对照分析[J]. 中国医药导报, 2023, 10(26):58-60.
- [3] 高少利. 低位小切口手术在治疗甲状腺瘤中的疗效对照研究[J]. 中国现代医生, 2022, 53(15): 24-26.
- [4] 王震宇. 小切口甲状腺切除术治疗甲状腺瘤的效果观察[J]. 中国当代医药, 2023, 21(5): 158-160.
- [5] 赵东红. 甲状腺手术中有选择性显露喉返神经的意义[J]. 吉林医学, 2021, 32(33): 7097-7098.

表 2 两组患者术后疼痛情况评分比较

组别	例数	VAS 评分
观察组	56	1.09±0.67
对照组	59	2.56±0.82
P 值		$P<0.05$

(上接第 150 页)

个体化护理干预在甲状腺癌患者中能够有效地减少术后疼痛感、加快术后恢复速度、提升生活质量，其主要原因在于，个体化护理干预注重患者的心理状态，通过有效的心理疏导和干预，帮助患者缓解焦虑、抑郁等负面情绪，提高患者的心理适应能力和应对能力，从而降低因心理因素导致的术后疼痛感。个体化护理干预通过术前教育、术后指导等方式，帮助患者全面了解甲状腺癌及其治疗的相关知识，提高患者的认知水平，使患者对术后疼痛有正确的认识，进而降低疼痛感受。个体化护理干预采取有效的疼痛控制措施，如药物治疗、物理治疗等，减轻患者的术后疼痛感，加快术后恢复速度。个体化护理干预根据患者的具体情况，制定个性化的

康复训练计划，指导患者进行科学、合理的康复训练，促进患者的术后恢复，提高生活质量。

总而言之，甲状腺癌患者中运用个体化护理干预，可以有效的提升其术后恢复速度，降低手术疼痛程度，提升患者生活质量，整体情况更好。

[参考文献]

- [1] 林菁. 甲状腺癌手术患者行手术室个体化舒适护理干预的效果探讨[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(9):36-38.
- [2] 马莹莹. 个体化护理干预在甲状腺癌术后护理中的应用[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(13):110-111.
- [3] 苏娇娇. 个体化护理干预在甲状腺癌术后护理中的应用体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(77):135-136.

(上接第 151 页)

抗生素，因此这些患者的 MDRO 感染率较高。所以，需要实施积极和有效的干预措施来减少 MDRO 的感染率。这项研究的结果表明，研究组医疗废物处理、仪器设备消毒、手卫生规范、物品专人专用、环境物表消毒高于对照组 ($P<0.05$)。究其原因：MDRO 感染护理方式的落实以及对医务人员 MDRO 感染知识的深入教育，都有助于增强其 MDRO 感染风险辨认及应急处置技巧^[2]。在日常护理中必须严格执行如消毒、灭菌和隔离、保持办公区域的卫生和无菌的操作标准，以此来提高 MDRO 的预防和管理效果。因为制定 MDRO 感染的护理方案，并在 MDRO 感染的重要部分实行有针对性的预防和干预，以此来提高患者的生活质量和神经系统的功能。持续进行的深静脉穿刺、留置导尿管、气管切开以及气管插管等操作都可能对患者的皮肤黏膜造成直接的破坏，更容易受到细菌的攻击，增加 MDRO 的感染概率。随着患者的入院期限增加，其感染可能性也会相应提升。MDRO 感染的护理方案主要是通过严格控制侵入性的操作，对插管和拔管的标准进行全面的评估，以此来减少不必要的插管，尽量缩短置管的时间，防止病原

菌的交叉感染，尽可能地防止医院内部的感染，降低外部感染的风险，加强对内部感染风险的监控和评价，进一步降低 MDRO 的发现率和感染率，从而缩短患者的住院期限。手部卫生的标准消毒方法对于阻止 MDRO 的传播至关重要，此种护理方法需要医务人员严谨执行七步洗手法，规范化操作步骤，以防止相互之间的感染^[3]。

综上，MDRO 的感染护理方法可以提高护理质量，降低感染发生率，值得运用。

[参考文献]

- [1] 刘艳, 包茜, 张燕丹. 多重耐药菌感染护理策略在神经内科重症监护室患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(4):84-86.
- [2] 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(33):154-156.
- [3] 占影芳, 占珊芳. 心脏重症监护室多重耐药菌感染患者预后的影响因素分析[J]. 中国当代医药, 2022, 29(23):178-180, 189.