

前沿管理干预流程图在脑外伤多重耐药菌感染控制中的应用

陆春婉 王朝燕 王丹凤

(海南医学院第二附属医院神经外科一区,海口市 571400,电子邮箱:53142603@qq.com)

【摘要】 目的 探讨前沿管理干预流程图在脑外伤多重耐药菌(MDRO)医院感染控制中的应用。方法 2016年6月至2017年6月对脑外伤患者制定前沿管理干预流程图(实施后组),并与2015年6月至2016年5月未实施前沿管理干预流程图(实施前组)进行比较,比较前沿管理干预实施前后脑外伤患者医院感染发生率、MDRO感染率、护士MDRO防控知识知晓率、护士手卫生执行率、抗菌药物使用率及患者对护理服务质量的满意率。结果 实施后组患者医院感染发生率、MDRO感染率、抗菌药物使用率低于实施前组(均 $P < 0.05$),实施后组护士MDRO防控知识知晓率、护士手卫生执行率高于实施前组(均 $P < 0.05$)。实施后组患者对护理服务质量、健康宣教、基础护理、护士态度、消毒隔离等方面满意率高于实施前组(均 $P < 0.05$)。结论 前沿管理干预流程图对病房MDRO感染的防控起到很好的指导作用,并可以提高护士MDRO的防控知识及手卫生执行知识水平。

【关键词】 前沿管理干预流程图;脑外伤;多重耐药菌;医院感染;控制

【中图分类号】 R 633 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2018)15-1758-03

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2018.15.36

脑外伤患者病情危重,机体功能低下,免疫功能下降,且患者康复时间较长,加之各种侵入性操作及各种抗生素的大量使用,导致患者体内的细菌耐受性增强,极易发生医院性感染^[1-2]。多重耐药菌(multi-drug resistant organism, MDRO)是指同时对3种或3种以上的抗菌药物产生耐药性的病原菌,容易引起爆发性流行,严重影响患者生命安全及医疗质量^[3]。积极预防脑外伤患者发生MDRO的感染对医院控制院内感染、改善患者预后、提高患者治疗满意度有重要的意义。本研究探讨前沿管理干预流程图在控制脑外伤患者发生MDRO感染中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将2015年6月至2016年5月我院神经外科收治的58例脑外伤患者设为实施前组,将2016年6月至2017年6月我院神经外科收治的60例脑外伤患者设为实施后组。其中实施前组男28例,女30例;年龄18~78(48.6±2.8)岁;致伤原因:车祸伤28例,高空坠落伤20例,其他10例;实施后组男30例,女28例;年龄20~78(48.9±2.9)岁;致伤原因:车祸伤30例,高空坠落伤22例,其他8例,两组患者性别、年龄、致伤原因比较差异无统计学意义($P > 0.050$),具有可比性。我院神经外科共有护士20名,均为女性,年龄22~48(28.6±2.2)岁,护龄3~25(10.25±2.45)年,职称:主

管师4名,护士16名,学历为中专2名,大专10名,本科或以上8名。

1.2 方法

1.2.1 实施前组:给予神经外科常规护理干预,包括各项基础护理、密切观察生命体征及并发症的护理。

1.2.2 实施后组:制订前沿管理干预流程图,包括知识普及、基础管理、风险管理等3个方面的内容,并制订统一的细节管理及流程规划,逐步完善医院感染风险管理方案,具体措施如下。(1)现状评估:查阅文献并根据临床经验分析脑外伤患者MDRO感染发生的原因,包括医源性感染防控制度不健全、医务人员对MDRO认知不足、消毒隔离不到位、医护人员医源性感染防控知识不全面、抗生素应用不合理、手卫生执行力度低等。(2)制订MDRO感染控制管理流程图:①设定监测内容及判断规则:检验科设定需要监测的细菌种类,并制定MDRO识别标准,系统根据识别标志自动甄别MDRO。②微生物报告单:检验系统生成报告单时在报告单上备注醒目的“多重耐药菌”。③上报MDRO:检验系统检出MDRO时,应第一时间以危机值上报的形式告知医生及护士,患者所在科室的医生工作站及护士站的显示屏上会出现“多重耐药菌”提示。医生端接收到MDRO信息后立刻开具隔离医嘱及各种申请单,并在申请单上标注“多重耐药菌”,经治疗后连续3次或以上未检测到MDRO即可停止隔离医嘱;护士端接收MDRO通知后,立刻落

作者简介:陆春婉(1981~),女,本科,护理师,研究方向:重症护理。

通信作者:王丹凤(1988~),女,本科,护理师,研究方向:重症护理,电子邮箱:306856895@qq.com。

实各种防控措施,并及时告知患者 MDRO 感染发生情况,嘱其遵医嘱用药,配合医护人员做好各项治疗及护理,具体流程图见图1。(3)护士培训体系建立:①制订相关文件制度,如“多重耐药菌感染定期联席制度”“多

重耐药菌感染预防控制制度”,修订并更新 MDRO 感染的预防及控制措施,将控制流程及措施制成流程图贴在宣传栏上。②制订不同层面培训计划,多部门合作,参与抗菌药物整治活动。

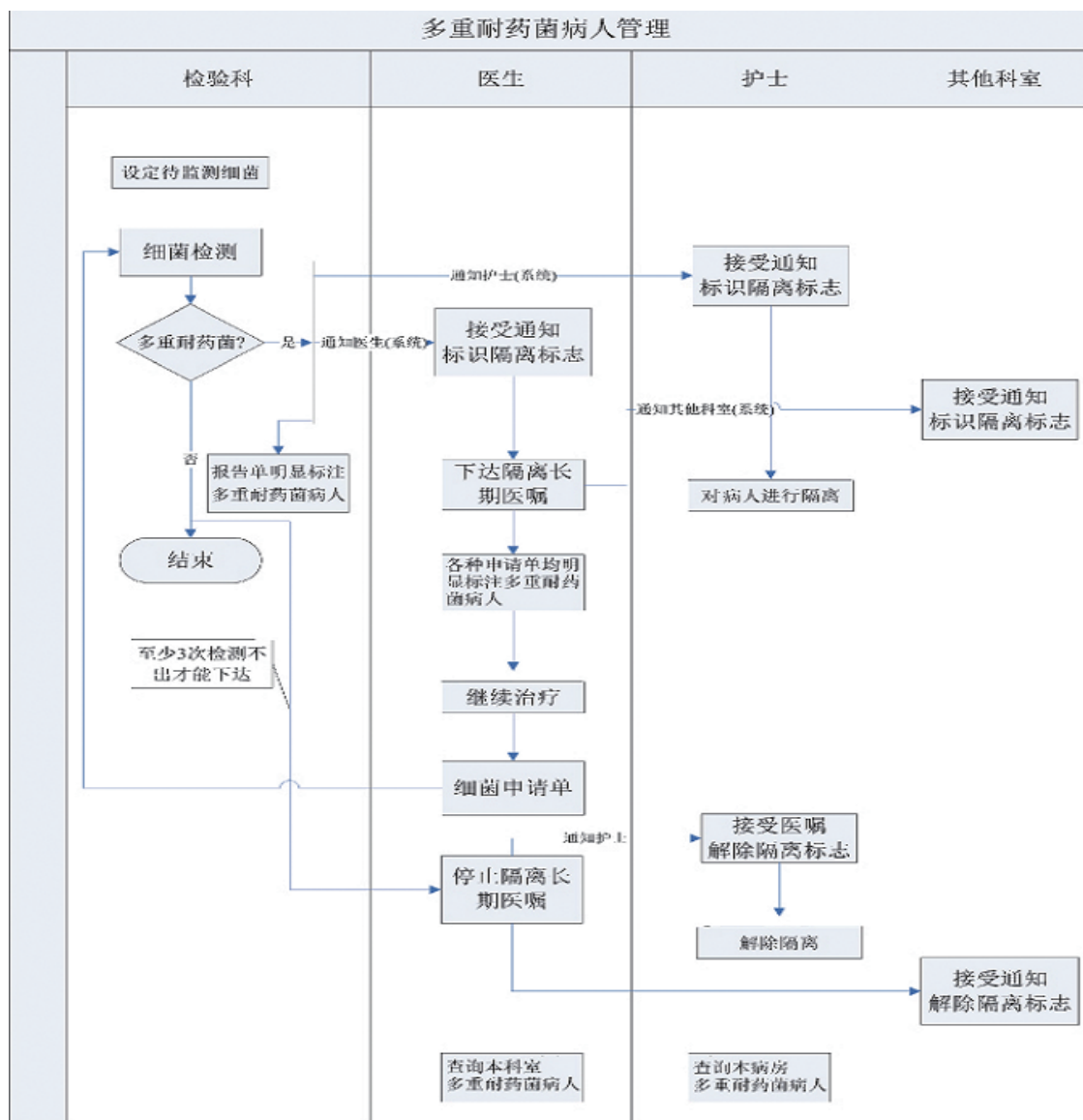


图1 脑外伤 MDRO 感染干预流程图

1.3 观察指标 比较前沿管理干预流程图实施前后患者医院感染发生率、MDRO 感染发生率、护士 MDRO 防控知识知晓率、护士手卫生执行率、抗菌药物使用率及患者对护理服务质量的满意率。满意率采用我院自行设计的《患者满意度调查问卷》进行评价,问卷包括护理服务质量、健康宣教、基础护理、护士态度、消毒隔离等内容,每个维度分为“不满意”“一般”及“满意”。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以例数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者医院感染及 MDRO 感染发生率、抗菌药物使用率比较 实施后组患者医院感染及 MDRO 感染发生率、抗菌药物使用率低于实施前组 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者医院感染及 MDRO 感染发生率、抗菌药物使用率比较 [n (%)]

组别	n	医院感染	MDRO 感染	抗菌药物使用
实施前组	58	18(31.03)	10(17.24)	25(43.13)
实施后组	60	5(8.33)	1(1.67)	12(20.00)
χ^2 值		9.685	8.463	7.313
P 值		0.002	0.004	0.007

2.2 实施前后护士 MDRO 防控知识知晓率、护士手卫生执行率比较 前沿管理干预流程图实施后护士 MDRO 防控知识知晓率、护士手卫生执行率高于实施前组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者对护理服务质量的满意率比较 实施后组患者对护理服务质量、健康宣教、基础护理、护士态度、消毒隔离的满意率高于实施前组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者对护理服务质量的满意率比较 [n (%)]

组别	n	护理服务质量	健康宣教	基础护理	护士态度	消毒隔离
实施前组	58	42(72.41)	40(68.96)	42(72.41)	43(74.14)	40(68.96)
实施后组	60	56(93.33)	54(90.00)	55(91.67)	56(93.33)	58(96.67)
χ^2 值		9.169	8.053	7.472	8.044	16.077
P 值		0.003	0.004	0.006	0.005	<0.001

3 讨论

因抗生素的不合理应用及医疗环境的改变,MDRO 逐渐成为医院感染的重要病原菌,给临床治疗及管理带来较大的挑战^[4]。脑外伤并发 MDRO 感染不仅增加患者医疗费用,而且影响患者预后,增加患者死亡风险^[5]。脑外伤围术期积极预防 MDRO 感染的发生,阻断 MDRO 传播,对改善患者预后,提高医疗服务质量有重要的意义。

接触隔离是控制 MDRO 感染及传播的重要途径,然而当前隔离措施的落实并不理想^[6]。前沿管理干预流程图能让医护人员更好地理解及掌握 MDRO 发生情况,及时采取有效的隔离措施预防 MDRO 感染的发生。本研究结果显示,实施前沿管理干预流程图后,脑外伤患者医院感染及 MDRO 感染发生率、抗菌药物使用率明显低于实施前,提示前沿管理干预流程图的实施对预防及控制 MDRO 感染的发生有一定的成效。这可能因为完善及改进 MORD 信息化管理系统后,医院预防控制 MDRO 感染的能力得到提高^[7]。同时,实施前沿管理干预流程图后,医务人员接受了全方位培训,其医院感染风险防范意识增强,护理人员熟练掌握 MDRO 防控知识,严格管理 MDRO 感染患者,进一步防控院内感染^[8-9]。本研究显示,前沿管理干预流程图实施后护士 MDRO 防控知识知晓率、护士手卫生执行率高于实施前 ($P < 0.05$),提示前沿管理干预流程图可提高护理人员医院感染防范能力,从而降低 MDRO 感染的发生。

患者对医疗服务的满意率可反映护理服务质量的情况^[10]。本研究结果显示,前沿管理干预流程图实施后患者对护理服务质量、健康宣教、基础护理、护士态度、消毒隔离的满意率高于实施前,提示前沿管理干预流程图的建立有助于提高医疗服务质量,提高患者治疗满意度。可能原因为前沿管理干预流程图的建立强化了医务人员手卫生,提高了医疗护理服务质量,从而提

表 2 前沿管理干预流程图实施前后护士 MDRO 防控知识知晓率、护士手卫生执行率比较 [n (%)]

组别	n	MDRO 防控知识知晓	护士手卫生执行
实施前组	20	12(60.00)	14(70.00)
实施后组	20	20(100.00)	20(100.00)
χ^2 值		10.000	7.059
P 值		0.002	0.008

高了患者治疗满意率^[11-12]。

综上所述,前沿管理干预流程图规范了护士的护理流程,可及时掌握病房 MDRO 感染情况的动态信息,对病房 MDRO 感染的防控起到很好的指导作用。

参 考 文 献

- [1] 王虹,易美玲,丁伟建,等.多学科合作管理多重耐药菌的效果[J].中国感染控制杂志,2015,14(12):846-848.
- [2] 吴淑梅,黄小兰,任泽娟.集束化管理策略在多重耐药菌管理中的应用[J].中国感染控制杂志,2015,14(12):840-842,845.
- [3] 赵爱新,黄再娣,陈丽.PDCA 循环法规范基层医院多重耐药菌防控管理的效果分析[J].护士进修杂志,2016,31(3):236-238.
- [4] 廖利萍,高英,徐磊,等.重型脑外伤并发颅内感染的护理[J].中国康复理论与实践,2016,22(3):354-356.
- [5] 李胜云,郭渊博,刘彩红,等.重症医学科多重耐药菌感染分析与防控措施[J].河南医学研究,2016,25(7):1153-1156.
- [6] 同俏静,袁玉华,赵晋,等.多学科团队模式介入多重耐药菌的控制与管理[J].护理与康复,2017,16(1):63-65.
- [7] 冯梅,谢莉,周璇,等.多重耐药菌感染处置标准流程在呼吸内科应用探讨[J].四川医学,2014,35(11):1477-1480.
- [8] 杨晓莉,曹艳佩,徐婷.临床护士多重耐药菌管理培训的现状及影响因素[J].护理研究,2013,27(33):3748-3750.
- [9] 黄勋,邓子德,倪语星,等.多重耐药菌医院感染预防与控制中国专家共识[J].中国感染控制杂志,2015,14(1):1-9.
- [10] 何旗群.加强一级管理在防控 ICU 多重耐药菌感染中的作用[J].中国消毒学杂志,2015,32(6):635-636.
- [11] 陈芳芳.加强多重耐药菌病人的护理管理有效控制医院感染[J].全科护理,2014,12(13):1230-1231.
- [12] 梁燕宓,黄霄.多重耐药菌目标性监测及护理管理对策[J].护士进修杂志,2014,29(3):219-220.

(收稿日期:2018-02-06 修回日期:2018-05-09)