

不同护理方法对 ICU 患者去除鼻前庭 MRSA 定植的影响

王莉娟

西安交通大学医学院第一附属医院重症医学科 陕西 西安 710000

摘要:目的 研究 ICU 患者去除鼻前庭 MRSA 定植时采取不同护理时的作用。方法 2022 年 1 月~2023 年 1 月, 纳入我院 50 例 ICU 患者, 随机分为两组, 对照组采取生理盐水清洁, 观察组采取涂抹匹多莫德清洁, 比较护理效果。结果 比较两组护理满意率、MRSA 感染发生率, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 ICU 患者采取针对性护理时可降低 MRSA 感染率, 另外也能提升满意率, 值得推广。

关键词:针对性护理; ICU; 鼻前庭; MRSA 定植

在 ICU 科室中所收治的患者病情十分危重, 而且极其复杂, 同时伴有免疫力低的风险, 尤其出现耐药菌感染后, 病情将进一步恶化, 严重增加治疗难度。目前 ICU 患者鼻前庭作为 MRSA 主要定植处。在以往的研究中进一步指出, 通过有效护理工作, 加强对 ICU 患者鼻前庭清洁, 能够有效减少 MRSA 定植, 同时对于降低院内感染发生也有着重要帮助^[1]。不过就当前来看, 在我国 ICU 护理中缺乏对鼻前庭清洁管理, 重视度相对较低, 甚至部分医院无专门对策提供鼻腔专科护理, 这也导致 MRSA 定植居高不下。在本文研究中则着重对不同的护理模式展开进一步探索, 着重分析用于 ICU 患者去除鼻前庭 MRSA 定植的影响, 为后期临床研究提供参考和建议。

一、资料与方法

(一) 一般资料

2022 年 1 月~2023 年 1 月, 纳入我院 50 例 ICU 患者, 随机分为两组。观察组男女各 15、10 例, 年龄 49~68 岁, 平均 (55.36 ± 1.64) 岁, 病程 1~6 年, 平均 (4.24 ± 0.61) 年; 对照组男女各 14、11 例, 年龄 48~69 岁, 平均 (55.97 ± 1.52) 岁, 病程 1~7 年, 平均 (4.87 ± 0.24) 年。比较以上资料, 无统计学差异 ($P > 0.05$)。

(二) 方法

两组均采取基础护理, 具体内容包含: (1) 环境管理。在 ICU 科室中, 强化对环境的管理是防止病菌感染的重要途径, 尤其 MRSA 在医院中实际上广泛存在, 不仅仅各类医疗器械属于 MRSA 的定植处, 甚至医务工作者同样也是宿主。所以在本次针对性管理中, 一方面需要保证所有 ICU 科室使用的器械彻底消毒, 并且每一位进出 ICU 科室的医护工作者需要做好全面消毒工作, 减少不必要的人员进入。尤其探视工作一定要严格规范, 尽可能地限制探视频率, 必要时需要探视时必须穿着隔离服, 并完成全身消毒。进入 ICU 科室后, 探视人员尽量不可与患者接触。(2) 悬挂警告标识。若 ICU 患者已经出现 MRSA 定植, 在护理时则需要制定已定植标识, 悬挂于对应患者的床位处, 然后针对该患者实行严格的隔离管制。尤其对于所定植的病菌要明确

注释说明, 这对于提高护理人员做好防护有着一定警示作用。除此之外, 为了进一步提高 MRSA 定植后预防的有效性, 可以在警示标识上标注 MRSA 定植者的防护知识, 以确保护理人员在日常工作时, 可以参照相关指南执行各项操作。另外在患者定植 MRSA, 也需要和医师协同, 在患者的床旁注明, 做好隔离, 将该患者所使用的医用物品需要严格管制, 尤其病历需禁止流入其他病房。对于已定植患者的病历需要做好鲜明标识, 与其他患者的病历相区分, 以此来起到警示作用。若院内床位紧缺, 可以将多名感染或定植者安排于一间病房内, 避免和其他未感染患者混住。(3) 强化手卫生。在医护工作中, 强化手卫生也是防止 MRSA 定植的一项重要内容。本次护理中定期安排护士长对 ICU 护士进行宣导工作做好手卫生, 严格贯彻手卫生条例。在护理时对于已定植 MRSA 的患者, 应当减少护理人员进出病房, 若接触患者必须做好严格洗手, 或者在接触前佩戴防护手套, 接触完成后, 对手套进行消毒处理。(4) 物品防护。在进入 MRSA 定植患者的病房时, 医护工作者必须做好个人防护工作, 例如佩戴口罩、手套、鞋套、帽子是基础操作。如果情况特殊, 可以身穿防护服以及面罩。在具体护理工作中, 对于定植的患者所分泌的黏液、血液、体液、粪便等接触时, 必须佩戴防护用品, 完成后做好消毒或统一销毁。在进行感染预防时, 本次使用乙醇消毒水进行洗手消毒, 所有参与 MRSA 定植患者护理工作的人员, 在完成护理后防护用品不可带出病房, 需要将医疗废物放置于特定窗口, 去除防护用品后, 做好全身消毒, 严格贯彻七步洗手法。(5) 医疗用品专人专用。在护理 ICU 鼻前庭 MRSA 定植患者时, 对于该患者所使用的各项应用器械, 例如体温计、听诊器等, 每日做好消毒擦拭工作, 并且各项仪器必须专用, 不可与其他患者混用。若情况必要时需带出病房, 带出前做好严格消毒处理, 以防止感染其他患者。另外在病房内部需要每日对桌面、地面等区域用含氯消毒液进行擦拭。当患者出院, 需要对整个病房进行完整的终末消毒, 确定患者所使用的物品彻底无菌, 方可投入后续使用。

表 1 满意率对比 [n(%)]

组别	n	满意	良好	一般	不满意	护理满意率
观察组	25	11 (44.00)	7 (28.00)	6 (24.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	10 (40.00)	5 (20.00)	4 (16.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
χ^2	\	0.082	0.439	0.500	4.153	4.153
P	\	0.774	0.508	0.480	0.042	0.042

在以上护理基础上，对照组患者采取需要选择无菌棉签，每日蘸取生理盐水对患者的鼻前庭进行清洁工作，早晚各一次。

观察组用生理盐水清洁完毕后，然后蘸取莫匹罗星鼻腔软膏放入患者鼻前庭，通过旋转的方式将软膏涂抹均匀，同样每日两次。除此之外，每日做好对患者鼻腔分泌物检测，确定感染菌类型，然后应用对应抗生素进行预防性治疗。

(三) 观察指标

满意率指标满意、良好、一般、不满意。统计护理后 MRSA 感染发生率进行对比。

(四) 统计学分析

以 SPSS20 处理，计数资料以 [n(%)] 表示，行 χ^2 检验；计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验。P<0.05 时有统计学意义。

二、结果

(一) 满意率对比

观察组满意率高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 1。

(二) MRSA 感染发生率对比

观察组 MRSA 感染发生率高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

表 2 MRSA 感染发生率对比 [n(%)]

组别	n	感染	未感染	MRSA 感染发生率
观察组	25	1	24	96.00
对照组	25	7	18	72.00
χ^2	\	\	\	5.357
P	\	\	\	0.021

三、讨论

就当前来看，在我国收治于 ICU 内的重症患者人数正在日渐提升，而很多患者因为自身病情影响例如出现呕吐时，呕吐物会留存于鼻腔。另外部分 ICU 患者由于受到脑部外伤，致使鼻腔受损而出血，同样血液也会长期淤积于鼻腔内部，未经过深度清洁，容易导致定植^[2]。再者，ICU 患者中气管插管也是十分常见的一项辅助通气措施，尤其经鼻腔插管时，管道容易对鼻黏膜造

成损伤。还有部分气管插管的患者，在完成气管切开后，建立人工气道，气体将不流经鼻腔，使鼻黏膜容易干燥发生破损，也是导致 MRSA 定植的一项重要危险因素。在以往学者的研究中可以看出，ICU 内收治的患者中，鼻前庭属于 MRSA 定植的主要部位。在临床研究中也进一步指出，针对 ICU 患者而言，加强对口腔鼻腔的清洁工作，是防止细菌定植的一项重要措施。不过从以往的临床应用来看，大部分护理工作主要局限于口腔清洁，以防止呼吸道和肺部感染，对于鼻腔的清理工作实际上缺乏重视，尤其关于鼻前庭的护理工作，实际上相对较为匮乏^[3]。这也从另一层面表示，我国很多护理人员对此缺乏关注，大部分护理工作局限于简单的生理盐水擦拭，因此很难有效去除鼻前庭内残留的病菌。

定植主要是指细菌在人体的某个部位生长，然而却未诱发感染，但是必须注意的是，定植是感染的重要危险因素。尤其在 ICU 患者中，实际上病菌一旦定植，出现感染的风险极高。目前在研究中发现，对于 ICU 患者而言，MRSA 作为常见多重耐药菌，这也是院内主要的病原菌，其感染率在目前也在逐年攀升，尤其在 ICU 科室是致使患者死亡的重要高危因素。由于金黄色葡萄球菌既作为人体的共生菌，同时也是致病菌，在正常情况下通常以三大类方式在人体中定植，其中包括持续携带、间携带以及非携带者，除了鼻前庭，外腋窝、消化道等部位也是 MRSA 主要定植区域^[4]。目前在大量学者的研究中也一致指出，MRSA 属于医院相关性感染的主要致病菌，实际上无论 ICU 科室抑或是普通病房，患者感染 MRSA 的风险均保持在较高水平^[5]。而且也有研究指出，MRSA 定植与患者死亡率之间呈现出正相关，由此可见如何展开 MRSA 定植预防工作，制定合理的护理措施便显得尤为重要，这对于改善患者预后帮助极大，同时也能够进一步控制死亡率的发生^[6]。随着目前诸多有创新操作的实施，尤其在 ICU 患者中，各类抗菌药物的使用也使得耐药性问题日渐突出，可见制定良好的预防对策，防止 MRSA 定植已成为目前不容忽视的一项内容。而且很多学者也普遍认为，MRSA 鼻腔定植也属于 MRSA 定植的一项重要危险因素，可见消除 MRSA 鼻腔定植也是降低院内感染的一项重要对策^[7]。

莫匹罗星软膏其作用在于阻断异亮氨酸与转移核

糖核酸结合,从而有效抑制细菌蛋白质,从而起到杀灭细菌的作用。该药物在具体应用来看,可针对多种细菌进行治疗,而且使用后也不容易出现耐药性,在临床中也被用作理想的外用抗菌药^[8]。也有学者发现,针对ICU患者而言,选择莫匹罗星软膏涂抹于鼻前庭时,能够有效预防感染,因此这在当前ICU护理工作中也被广泛使用。除此之外,再配合生理盐水定期对患者鼻前庭进行清洁擦拭工作,一方面能够有效去除鼻前庭内多余的分泌物和病菌,同时生理盐水的擦拭也能使鼻前庭保持相对湿润状态,以减少细菌滋生^[9]。当然MRSA在ICU患者中的高感染率实际上和皮肤黏膜的定植有密不可分的关联。所以在ICU患者中,针对鼻前庭MRSA定植护理干预措施就目前来看,合理的药物使用仍然是不

容忽视的一项对策。在此次研究中可以看出,比较两组护理满意率、MRSA感染发生率,差异有统计学意义($P<0.05$)。不过单一选择莫匹罗星治疗,其耐药性也势必会不断上升,所以在后续研究中如何选择新的去定植策略仍然是不容忽视的一项内容^[10]。当然除了药物干预外,在ICU患者去除鼻前庭定植方面,采取针对性护理措施强化对患者鼻腔清洁工作,并且控制院内感染危险因素同样是必不可少的工作。当然具体如何实施护理,后续还应当进一步细化,以此来提升确定植的有效性。

综上所述可以进一步看出,在ICU患者中选择针对性护理模式能够有效降低鼻前庭MRSA定植,护理满意度相对较高,在临床中值得进一步推广。

参考文献:

[1] 吕专专,金笑,王锦乐.骨科住院患者鼻前庭MRSA定植感染监测分析及去定植研究[J].中国卫生检验杂志,2021,31(4):496-498,507.

[2] 郝晋慧,许宁.不同浓度氯己定口腔护理液在重症监护室病人中的应用[J].护理研究,2023,37(8):1500-1502.

[3] 朱雅楠,庞旭峰,孙运波.中药制剂对口咽部细菌去定植及防治呼吸机相关性肺炎的临床观察[J].世界中医药,2023,18(15):2185-2189.

[4] 赵燕燕,曹松梅,冯建莹,等.不同护理方法对ICU患者去除鼻前庭MRSA定植的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(03):100-101.

[5] 彭俏俏,杨湘英,曾小康.一种降低VAP发生率的全封闭式吸痰管冲洗装置的设计与运用[J].中华危重病急救医学,2022,34(8):871-872.

[6] 韩文,罗红波,张佳慧,等.改良护理治疗策略对老年免疫抑制肺部感染脓毒症患者预后的影响[J].中华危重病急救医学,2023,35(10):1085-1092.

[7] 曾令梅,罗进玲,叶秋容.负压牙刷联合漱口液在ICU行人工气道患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(9):155-157. D

[8] 赖宇尧,刘焯玮,聂勇波,等.气管切开后下呼吸道细菌定植菌分析及对患者预后、转归的影响[J].标记免疫分析与临床,2021,28(6):973-976,1001.

[9] 袁翠,杨晓旸,肖艳艳,等.ICU患者外周动脉导管并发症发生情况及穿刺部位渗血影响因素研究[J].中国护理管理,2022,22(11):1612-1617.

[10] 吴伟飞,周玲杰,徐文鸿.自拟清热解毒汤口腔擦洗对ICU行机械通气患者呼吸机相关性肺炎的预防作用观察[J].中国中医药科技,2022,29(6):1048-1050.