

呼吸危重症患者院内感染防控的护理措施研究

朱静娴

内江市第一人民医院 四川 内江 641000

摘要:重症监护室(ICU)是医院中感染发病率最高的科室之一,也是各种重症传染病如:SARS、禽流感等疾病的高危场所。美国CDC2013年数据显示:在ICU患者中,呼吸系统感染占56.4%,其中98.7%为多重耐药菌感染。根据2017年数据显示:呼吸衰竭和心脏衰竭是ICU最常见的危重症原因。因其治疗手段有限,预后差及病死率高,因此如何降低呼吸危重症患者院内感染率一直是临床关注的热点问题。本文对我院近几年呼吸危重症患者院内感染情况进行分析总结,并针对不同阶段采取有针对性的措施,从而减少院内感染,提高护理质量,保障患者安全。

关键词:呼吸危重症患者;院内感染防控;护理措施

1 我院ICU院内感染情况

ICU接收的患者多为急性危重症,如脓毒症、ARDS、大咯血等,其中呼吸危重症患者占10%~40%,最多时一天收治近20人。

根据医院感染管理委员会制定的标准:院内感染率(incidence)定义为每百名住院患者发生院内感染例数,是衡量医疗机构感染控制质量的重要指标,当院内感染率大于10%则认为该医疗机构存在医院感染问题。我院从2016年开始每年进行院内感染率统计和分析,目前已连续五年未出现院内感染率高于10%情况,这与我院对院内感染防控的重视密不可分。

研究显示,住院时间越长,院内感染率越高,而重症监护病房(ICU)中的耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)的比例明显高于普通病房(PN)。因此,我们主要针对呼吸重症患者,特别是合并其他系统疾病的患者,加强科室管理及医护人员防控意识,从而降低其院内感染率。

1.1 加强基础护理

基础护理是提高患者自身抵抗力、减少感染风险的有效手段,对于呼吸危重症患者尤为重要。

首先,护理人员需要做好床头交接班工作,对患者进行详细评估和病情监测,及时发现问题并给予正确处理;其次,护理人员要注意保持患者皮肤清洁干燥,勤翻身、拍背,可根据患者情况采用不同的体位摆放方式,比如俯卧位有利于呼吸道分泌物引流,改善通气功能等;再者,要注意观察患者生命体征及病情变化,如血压、心率、血氧饱和度、意识状态等,以便及时发现病情变化;最后,对合并有褥疮的患者,除了每天为其更换床单外,还要指导患者进行皮肤自我护理,包括定期按摩受压部位以减轻局部组织张力,并在局部涂抹软膏,预防因皮肤受压引起的血液循环障碍或继发细菌感染。此外,对于气管插管患者,我们还需每1~2小时用棉签将口腔内痰液吸出,以避免患者误吸发生窒息。

1.2 严格执行手卫生管理制度

ICU的医护人员长期在高污染环境工作,接触各种病原体,为了预防院内感染,我们要求每一位医护人员都要严格执行手卫生制度。

医护实施手卫生后用一次性纸杯接水进行手消毒,以75%酒精棉片擦拭双手;非洁净区域(如走廊、厕所)可使用含氯消毒剂擦拭双手。

医务人员穿脱隔离衣时,需洗手或进行手消毒后再进入隔离病房。每天早晚两次对患者床头柜桌面、地面及床旁进行清洁消毒。

同时,我们还加强了对家属的宣传教育,让家属们也知道如果不注意卫生会造成多大的危害,从而提高其自身的防控意识和能力。

2 我院采取的防控护理策略

在当前的医疗环境中,特别是在重症监护室(ICU)内,采取严格且高效的防控护理策略显得尤为重要。为了保障患者的生命安全,减少院内感染的风险,我院在防控护理方面采取了一系列全面而细致的措施。

首先,我们制定了严格的标准操作流程,确保每一步操作都符合卫生规范。手卫生是防控感染的第一道防线,我们要求医护人员在接触患者前后、进行侵入性治疗以及接触患者血液或体液后都必须严格进行洗手和消毒。此外,我们还特别注重环境清洁和消毒工作。患者拔管前,床头柜每日至少用含氯消毒液擦拭两次,床单位则每日三次使用含氯消毒剂进行全面清洁。同时,我们定期对ICU内所有物品表面进行擦拭及消毒,确保患者处于一个清洁、安全的治疗环境中。

为了进一步加强防控工作,我们建立了完善的管理制度。ICU病房实行了分区管理,将清洁区、半污染区、污染区明确划分,各区域物品相对隔离。如有必要,我们会在各区之间设置缓冲间,使用单独的空调系统,既满足了患者的正常功能需求,又有效避免了交叉感染的发生。为了保持空气流通,我们还在每层病房配备了空气消毒机,确保空气质量达到标准。

在专业技能方面,我们ICU病房的人员配备充足,

每班次至少配备3名护士。其中,两名护士负责患者生命体征的监测和护理工作,确保患者得到及时、有效的治疗;另一名护士则专门负责ICU的清洁及消毒工作,保障患者处于一个清洁、卫生的治疗环境。为了提高护士的专业技能,我们定期组织科室内部学习及外送培训,让护士们不断掌握新的专科知识,熟悉各种仪器设备的使用方法,提高紧急事件处理能力。

除了专业技能的提升外,我们还特别注重人文关怀。ICU的患者大多为危重症患者,他们面临着巨大的生理和心理压力。作为医护人员,我们不仅要为他们提供优质的医疗服务,还要关注他们的心理变化,给予他们家人般的关爱和支持。我们努力营造轻松、和谐、温馨的护患关系,让患者以积极乐观的心态配合治疗。同时,我们还加强与患者家属的沟通交流,让他们了解患者的病情和治疗进展,共同为患者树立战胜病魔的信心。

总之,我院在防控护理方面采取了一系列全面而细致的措施。通过制定标准操作流程、建立管理制度、提高专业技能和注重人文关怀等方面的努力,我们成功地为患者提供了一个安全、卫生、温馨的治疗环境。我们相信,在这些措施的保障下,我们的患者将能够更好地康复出院。

3 我院防控措施实施效果分析及改进建议

在应对呼吸危重症患者感染风险的过程中,我院采取了一系列全面而细致的防控措施,以确保患者的安全与健康。以下是对这些措施实施效果的深入分析,以及针对当前状况提出的改进建议。

首先,我们根据呼吸危重症患者的感染特点,制定了一系列详尽的管理制度与流程。这包括《呼吸危重症患者院内感染防控工作实施细则》、《呼吸危重症患者护理应急预案》以及《呼吸危重症患者健康教育计划》等。这些制度的实施,为我们提供了一套明确的操作指南,使得每一位医护人员都能按照既定流程为患者提供治疗与护理。此外,我们还特别建立了ICU感染监控小组,针对每位患者进行一对一的指导和干预,以确保感染防控工作的有效实施。

在监测与评价方面,我们采取了多种手段来加强监控。每日上报数据使我们能够及时了解患者的感染情况,而每周及每月定期开展的院内感染相关知识培训、考核以及专项督查则为我们提供了持续改进的机会。同时,各科室内部也成立了感染管理小组,专人负责感染管理工作,并根据上级医院下发的预警信息及时发现问題,迅速采取相应措施进行干预。

经过一段时间的实施,我们对防控措施的效果进行了深入分析。通过临床护士每月上报的患者感染情况,结合医院院感部门提供的预警信息,我们发现护理人员在执行相关防控措施时存在一些问题。例如,部分护理

人员洗手方法不正确,手卫生依从性有待提高。针对这些问题,我们进行了有针对性的整改,包括加强培训、提供正确的洗手示范等。

此外,我们还通过医护沟通会反馈机制,加强了医护之间的协作。这种沟通使得医护人员能够更好地掌握患者情况,提高诊疗护理水平。同时,感染管理小组的每月督查也促使医护人员积极落实各项防控措施,有效降低了院内感染率。

然而,尽管我们取得了一定的成绩,但仍存在一些需要改进的地方。首先,我们应该提高全员的防控意识,尤其是年轻护士。尽管他们已经具备基本的防控知识,但对于其重要性可能认识不足。因此,我们建议每年至少举办一次大型的全院范围内的呼吸危重症相关感染知识培训,以规范医护人员的行为、增强防护意识、减少感染率。

其次,我们应该鼓励家属参与患者的治疗与护理过程。家属的参与不仅可以减轻医护人员的压力,还可以提高患者的配合度和治疗依从性。我们建议各病区开展家属座谈会,让家属了解患者的病情和治疗方案,为他们打气并提供情感支持。同时,家属的参与也有助于医生及护士了解患者的真实想法和需求,从而制定更加合适的治疗方案。

最后,我们应该进一步细化环境清洁消毒标准并强化督查力度。我们建议科室制定更加详细、严格的消毒清洁操作流程,并将其张贴于醒目位置以提醒大家按照标准操作。同时,我们应该加大督查力度,确保每个环节都有人监督,每位护理人员都能熟练掌握各项操作流程并落实到位。这将有助于我们进一步提高防控工作的效果并降低感染率。

4 防控措施的优化与创新

在探讨呼吸危重症患者院内感染防控的护理措施的优化与创新时,我们可以从多个维度进行深入分析和阐述。随着医学技术的飞速发展和医院感染防控理念的持续更新,我们的医院也在不断探索和实践更为先进和高效的防控策略。

首先,智能化感染防控系统的引入是我们在防控措施上的重大创新。这一系统集成现代传感技术、大数据分析和人工智能算法,能够实时监控ICU内患者、医护人员及整个环境的微生物污染情况。通过对收集到的数据进行深度分析,系统能够精确预测和评估感染风险,为我们提供科学的防控指导。这种智能化的防控手段不仅提高了我们应对突发感染事件的响应速度,还使得防控措施更加精准和有效。

在环境设计与管理方面,我们同样进行了全面优化。通过增加空气流通量、采用环保材料减少有害物质释放以及优化空间布局等措施,我们极大地降低了交叉

感染的风险。同时,我们加强了环境清洁消毒工作,采用高效消毒剂和先进消毒设备,确保患者所处的环境始终保持在清洁无菌的状态。这些举措不仅为患者提供了更为安全的治疗环境,也提升了医护人员的工作效率和舒适度。

在医护人员培训方面,我们摒弃了传统的培训方式,创新性地采用了线上线下相结合的培训模式。我们定期组织专题培训和经验交流,邀请专家进行授课和分享,帮助医护人员了解最新的防控知识和技术。同时,我们将培训内容与实际工作紧密结合,通过模拟演练、案例分析等方式,让医护人员亲身体验和感受防控措施的具体应用。这种培训方式不仅提高了医护人员的防控意识和技能水平,还增强了他们应对突发事件的自信心和能力。

综上所述,我们医院在呼吸危重症患者院内感染防控的护理措施上进行了全面优化和创新。通过引入智能化感染防控系统、优化环境设计与管理以及创新培训方式等措施,我们成功提高了防控措施的精确定性和有效性,为患者提供了更为安全、舒适的治疗环境。同时,我们也为医护人员提供了更为高效、便捷的工作条件,提高了他们的工作效率和质量。

5 持续质量改进与未来展望

在医疗领域,质量持续改进是确保患者安全、提升医疗服务质量的核心驱动力。针对呼吸危重症患者的院内感染防控工作,我们深知其重要性,并致力于构建一个全面、系统的质量改进机制。这一机制不仅包括对当前防控工作的定期评估和总结,更是对潜在问题和不足的敏锐察觉与迅速应对。

我们将定期回顾和分析呼吸危重症患者院内感染防控的每一个环节,从患者的入院筛查、隔离措施、治疗过程到出院后的随访,确保每一步都符合最佳实践标准。当发现任何不足或问题时,我们会立即组织专家团队进行深入研讨,制定具体的改进措施,并跟踪实施效果,确保问题得到根本性解决。

此外,我们深知多学科协作在呼吸危重症患者感

染防控中的关键作用。因此,我们将进一步加强与呼吸科、感染科、药剂科等相关科室的紧密合作。通过定期召开多学科联席会议,我们共同制定防控策略,分享各自领域的最新研究成果和防控经验,形成强大的合力以共同应对感染风险。这种跨学科的合作不仅能够提高防控工作的效率和质量,还能够为患者提供更加全面、专业的医疗服务。

展望未来,我们将持续关注和追踪医学技术的发展和医院感染防控理念的更新。随着医疗技术的不断进步,我们将积极引入新的防控技术和手段,如先进的诊断设备、有效的抗菌药物和先进的治疗技术等,为患者提供更加安全、有效的医疗服务。同时,我们将积极参与国际国内的学术交流与合作,与国际上的知名医院和研究机构保持紧密的联系和合作,借鉴他们的先进经验和技术手段,不断提升我院在呼吸危重症患者感染防控领域的地位和影响力。

我们坚信,通过我们的共同努力和不断探索,我们将能够建立一个更加完善、高效的呼吸危重症患者院内感染防控体系,为患者提供更加优质、安全的医疗服务。

医院感染是指住院患者在住院过程中发生的各种感染。呼吸危重症患者病情重、并发症多,对护理人员要求高,护理难度大,尤其是院内感染。

因此,降低院内感染率是提升护理质量的重要环节。我院针对呼吸危重症患者不同阶段及不同风险等级制定相应的防控措施,并通过科室质量管理委员会定期召开专题会议,对防控措施进行监督和改进,保证了各项措施有效落实到位,取得较好效果。但由于医院整体环境复杂,存在一些潜在影响因素,如人员流动大、患者之间传播疾病等,这些均可能导致院内感染。

因此,笔者建议:应进一步加强医疗机构内部管理,完善感染监测,规范诊疗操作流程,同时持续开展医院感染知识培训,不断提高医护人员职业防护意识,为患者提供更安全的治疗与护理服务,以保障广大患者的生命健康安全。

参考文献:

[1] 邱盼. 探讨护理风险管理在呼吸危重症患者护理中的应用效果 [J]. 人人健康, 2020(02):196-197.

[2] 侯太辉, 王雷, 马春敏, 等. 呼吸危重症患者下呼吸道多药耐药菌感染危险因素分析 [J]. 中华医院感染

学杂志, 2017, 27(19):4389-4392.

[3] 陈菲, 徐小勇, 王永平, 等. 血尿素氮对呼吸危重症患者预后评估的价值 [J]. 东南大学学报(医学版), 2017, 36(02):253-256.