

· 论著 ·

神经外科住院病人多重耐药菌感染调查及护理对策

东莞市长安医院外科ICU (广东 东莞 523843)

王碧侠 杨细妹 陈 诺

【摘要】目的 调查我院神经外科住院病人多重耐药菌感染情况,并探讨相应的护理对策。**方法** 回顾性收集我院2017年1月至2019年4月收治的42名多重耐药菌感染患者的临床资料,分析每位患者的多重耐药菌感染结果差异。**结果** 所有患者均检出耐药菌株,共计58株,其中检出率最高的菌株为肺炎克雷伯菌,共18株,占比31.03%,其次为大肠埃希菌和铜绿假单胞菌,各9株,占比15.52%,鲍曼不动杆菌6株,占比10.34%,其他种类病原菌共16株,占比27.59%。**结论** 神经外科住院病人以肺炎克雷伯菌为主,护理人员应制定采取相关措施减少多重耐药菌感染率。

【关键词】 神经外科; 多重耐药菌感染; 护理对策

【中图分类号】 R47; R605

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.05.029

Investigation on Multi-drug Resistant Infections and Nursing Countermeasures in Inpatients in Neurosurgery Department

WANG Bi-xia, YANG Xi-mei, CHEN Nuo. Chang'an Hospital, Dongguan 523843, Guangdong Province, China

[Abstract] **Objective** To investigate the status of multi-drug resistant infections in inpatients in neurosurgery department of our hospital, and to explore the corresponding nursing countermeasures. **Methods** The clinical data of 42 patients with multi-drug resistant infections admitted to our hospital from January 2017 to April 2019 were retrospectively analyzed. The differences in multi-drug resistant infection results of each patient were analyzed. **Results** A total of 58 resistant strains were detected in all patients. The highest detection rate was *Klebsiella pneumoniae* (18 strains in total, accounting for 31.03%), followed by *Escherichia coli* and *Pseudomonas aeruginosa* (each 9 strains, accounting for 15.52%), *Acinetobacter baumannii* (6 strains, accounting for 10.34%) and other pathogens (16 strains, accounting for 27.59%). **Conclusion** The inpatients in neurosurgery department are mainly *Klebsiella pneumoniae*. Nursing staffs should formulate relevant measures to reduce the infection rate of multi-drug resistant bacteria.

[Key words] Neurosurgery Department; Multi-drug Resistant Infections; Nursing Countermeasures

耐药菌是指对抗生素具有抵抗作用,能使抗生素药效减弱甚至直接使药物失效的一类致病菌,也被人们称之为“超级病菌”^[1]。耐药菌的出现绝大多数是社区用药缺乏管理,造成抗生素滥用,致病菌在体内发生变异出现变种的耐药菌株,其存活力和感染力都比未变异的致病菌强^[2-3]。多重耐药菌则是指超过3种(包含3种)抗生素耐药细菌引发的感染,病人常面临无药可医的困境,感染不能得到有效控制,最严重的是耐药菌可以在人与人之间传播,从原宿主体内通过环境介质传播至其他人群,不仅对病人危害巨大,也成为医学上的重大难题^[4-5]。本研究对42例神经外科多重耐药菌感染患者的临床资料进行分析,以期探讨出能有效减少多重耐药菌感染的预防措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2017年1月至2019年4月

收治的多重耐药菌感染患者42例。调查对象中男33例,女9例;年龄6~75岁,平均年龄(43.34±15.52)岁。

1.2 检查方法 (1)尿标本的检测:取患者中段尿留置标本进行病原菌培养;(2)血标本的检测:常规消毒后取静脉血进行病原菌培养;(3)痰标本的检测:无菌操作下抽取患者痰液进行病原菌培养。

2 结果

2.1 标本收集情况 本次研究共收集53份标本,具体见表1。

2.2 病原菌种类及数量 本次研究共检出致病菌58株,具体见表2。

3 讨论

表1 标本来源情况

标本	数量	构成比
痰标本	34	64.15%
尿标本	14	26.42%
血标本	5	9.43%
合计	53	100.00%

表2 病原菌分离情况

种类	株数	构成比
肺炎克雷伯菌	18	31.03%
大肠埃希菌	9	15.52%
铜绿假单胞菌	9	15.52%
鲍曼不动杆菌	6	10.34%
阴沟杆菌	2	3.45%
金黄色葡萄球菌	4	6.90%
表皮葡萄球菌	3	5.17%
脑膜脓毒性伊丽莎白金菌	3	5.17%
其他种类致病菌	4	6.90%
合计	58	100.00%

神经外科患者多经过开颅手术治疗，且在手术期间进行气管插管，侵入性治疗会降低患者机体免疫功能，因此成为院内感染的高危人群^[6]。患者在手术后使用广谱抗生素进行治疗，增加了机体内耐药菌的形成风险。本次研究中患者多为社区感染，常因社区用药难于管理控制而出现多重耐药菌株^[7]。医院内感染也是不可忽视的一个方面，医护人员应加强科室的安全管理，对高危人群采取针对性措施预防感染^[8]。具体护理对策如下：(1)选择一名医护人员专门进行知识培训工作，制定出相关考核标准。组织全科室工作人员进行耐药菌相关医学知识的学习，包括耐药菌的形成、耐药菌的防控、标本采集注意事项、手卫生要求、消毒要求等；(2)加强手卫生实施度。随身携带医用手部消毒剂，在进出病房前后应使用手部消毒剂；在对病人进行检查前应使用手部消毒剂；在取用药品，配药，换药前后应使用手部消毒剂；(3)严格执行消毒规范。在接触病人、药品时均应严格遵守无菌操作的原则，如换药或检查途中出现医疗用品污染则应立刻丢弃，推广使用一次性医疗护理包；在查房

时戴口罩或隔离衣进行检查问诊；定期开窗通风透气，避免空气中致病菌浓度过高诱发院内感染；病房内所有床单和被褥均应定期更换并进行严格消毒灭菌；卫生间内应保证配备手部消毒剂，加强病人及家属消毒灭菌的观念，并告诫其定期进行手部消毒；(4)建立多重耐药菌感染的统一管理规范。对新接收入科室和转出科室的多重耐药菌感染患者应建立报卡，及时上传和更新其病历资料，并在病床上增加特殊多重耐药菌感染标记；(5)医疗废物正确分类。对医疗废物进行准确分类，并贴上特殊感染标记，对医疗废物进行密封处理，统一转运销毁。多重耐药菌感染患者使用的床单等生活用品均应与其他患者用品隔开，进行分类处理；需要进行检查采集标本时，应严格防止标本污染、渗漏、外溅等。

综上所述，神经外科住院病人免疫力较低容易引起致病菌感染，护理人员应制定采取相关措施减少感染率。

参考文献

[1]Solomon FB1, Wadilo FW2, Arota AA2, et al.Antibiotic resistant airborne bacteria and their multidrug resistance pattern at University teaching referral Hospital in South Ethiopi[J].Ann Clin Microbiol Antimicrob, 2017 ,16(1):29.

[2]赵峻英,董剑,杨静,等.多重耐药菌的医院感染状况及耐药性分析[J].中国实验诊断学,2018,22(10):1720-1724.

[3]Ijaz M1, Siddique AB1, Rasool MH1, et al.Frequency of multi drug resistant Pseudomonas aeruginosa in different wound types of hospitalized patients[J].Pak J Pharm Sci, 2019,32(2 (Supplementary)):865-870.

[4]杭景仙,魏群,宋艳梅,等.医院感染多重耐药菌变化趋势及耐药分析[J].中国药业,2018,27(6):93-95.

[5]Nyunt WW1, Aung ST2, Cook GM3, et al.Evaluation of the genotype MTBDRsl test for detection of second-line drug resistance in drug-resistant Mycobacterium tuberculosis strains in Myanmar[J].Infect Dis (Lond), 2017,49(11-12):865-866.

[6]孙慧娟,程洁,王婷,等.呼吸监护病房多重耐药菌分布及耐药性分析[J].国际护理学杂志,2018,37(17):2434-2437.

[7]蔡虹,刘聚源.多重耐药菌医院感染防控策略与思考[J].中国护理管理,2018,18(12):1590-1594.

[8]陈国翠.强化感染护理干预对降低重症监护病房患者多重耐药菌感染的影响[J].护理实践与研究,2018,15(20):145-146.

【收稿日期】 2019-07-06