

# 做好基础护理 控制 ICU 感染

黄依馨

(浙江省台州医院, 浙江 临海 317000)

**[摘要]** 目的 探讨 ICU 医院感染的原因和预防护理措施。方法 对我院 ICU 所发生的医院感染进行回顾分析。结果 ICU 医院感染主要为下呼吸道感染、血管内导管相关性感染、泌尿系统感染、消化道感染。结论 必须加强预防控制 ICU 感染的措施,做好基础护理是控制 ICU 医院感染的重要措施。

**[关键词]** 基础护理;ICU;医院感染;危险因素;措施

**[中图分类号]** R472.6

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1008-8849(2010)12-1533-02

ICU 病室是医院重点科室之一,因 ICU 患者来自于院内各科室,且病情危重,致使院内感染发生率相对增高。又因患者治愈后,回到原科室,使在 ICU 的耐药菌株被携带到医院各处而引起流行。可见及时对 ICU 的感染采取行之有效的控制措施十分重要。而护理人员是防止医院感染的具体实施者和执行者,在预防控制医院感染中起主导作用。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2008 年 1—12 月我院 ICU 共收治患者 948 例,男 562 例,女 386 例;年龄 2~90 岁。

**1.2 方法** 由 ICU 的临床医师和医院感染监控小组成员,对回顾性调查所填写的医院感染监控资料进行统计分析。

**1.3 结果** 948 例患者中发生感染例次为 194 例次,感染部位:下呼吸道 125 例(64.43%),血管内导管相关性感染 30 例(15.46%),泌尿道 18 例(9.28%),消化道 14 例(7.21%),皮肤手术切口软组织 2 例(1.03%),其他 5 例(2.58%)。

## 2 ICU 病室发生感染的原因

**2.1 高危患者集中** 不同病种、不同部位、不同感染程度的危重患者集中,成为发生感染的基础因素。ICU 患者可来源于院外,直接从急诊室入院,也有来自于内科、外科、妇科等的患者,患者可能带有不同科室的各种杂菌及耐药菌株,有不同部位的有创伤口。

**2.2 有创操作** 任何一种侵入性操作都是医院感染的危险因素,也是医院感染特有的传播方式。它既可将外环境细菌带入人体内,引起外源性感染,也可将自体细菌带至身体其他部位引起内源性感染<sup>[1]</sup>。如血流动力学监测应用的气囊漂浮导管、动脉测压导管、PICCO 导管、动静脉血液透析滤过导管,各种人工气道的装置等,均可成为污染的条件。有创伤口的增多,增加了感染发生的可能。据报道,气管插管超过 2 d 以上医院感染发生率为 84%<sup>[2]</sup>。

**2.3 抗生素的应用** ICU 病室应用的抗生素多为最新且杀伤力最大的,这是因为患者在转至 ICU 之前已用过多种抗生素,ICU 病室产生的耐药菌株流行到院内将是最难以控制的。

## 3 预防措施

**3.1 加强各项护理措施** 对长期卧床者进行口腔护理,会阴护理每日 2 次。定时翻身扣背,做好胸部物理治疗,促进排痰并及时吸出痰液,掌握正确的吸痰技术防止坠积性肺炎

发生;保持呼吸道通畅。床头抬高大于 30°,防止呕吐物、口腔分泌物吸入造成吸入性肺炎。鼻饲过程中尽量减少误吸危险因素,每 4~6 h 抽胃残留量,根据残留量调整鼻饲速度。

对留置导尿管的患者保持引流集尿袋低于膀胱水平,每日更换引流袋。在插入导尿管和装置闭式引流系统时要用严格无菌技术。尽量减少不必要的侵入性操作,缩短留置导管的时间,有创穿刺部位 3~5 d 更换敷料,如有污染及时更换,如有不明原因的发热应及时拔管,并做血液与导管头端细菌学培养。

**3.2 人员管理** 严格限制工作人员及探视人员进出病房,规定探视的人数和时间,进入 ICU 人员一律穿隔离衣、换专用鞋、戴一次性口罩、帽子,严禁感染性疾病者进入。本科室工作人员进入病房必须穿专用工作服和鞋,工作服每日更换,鞋子每日用消毒液浸泡清洗,出病房时必须换工作服和鞋。

**3.3 培养良好的洗手习惯** 医务人员的手是接触传播的主要途径,医护人员在进行各种诊疗、护理前后都应正确洗手、消毒。采取有效的六步洗手法,每个病房及治疗室均配备洗手池,洗手后用消毒的小毛巾擦手。每张床旁均配备快速手消毒剂,若手无明显污染物可取适量于掌心按六步洗手法均匀涂抹整个手部,待消毒剂干后才达到消毒效果。

**3.4 加强病房空气、环境、物品的管理** 空气中细菌含量与多种感染密切相关,护理人员应从多个环节减少高危区域空气中微生物含量。定时开窗通风,室温宜保持在 20~30℃,湿度应保持在 50%~60%。病房湿式清扫(用含氯消毒液)每日 2 次,每天用含氯消毒液对室内床头桌、床栏、治疗车、监护仪、呼吸机进行擦拭 2 次。定期进行病房彻底大扫除,将患者全部转出后,将仪器、设备、床、柜均用消毒液擦拭。病房用过氧乙酸空气熏蒸,同时关闭门窗。采用多功能动态消毒机,对室内空气进行动态连续净化和消毒,定期进行微生物监测,监测内容包括空气、物体表面、医务人员的手、无菌物品的消毒灭菌效果,使用中的消毒液和紫外线强度等,并及时反馈监测结果。

**3.5 严格执行无菌技术及隔离技术** 无菌技术是预防医院感染的一项重要护理操作,能否防止、控制感染的扩散,往往取决于无菌技术的执行情况。因此护理操作的各个环节,应严格执行。制定 ICU 隔离制度,并督促各级各类人员严格执

行。对于严重感染、多重耐药患者,安置在隔离病房,实施床旁隔离。

3.6 配合医师,合理使用抗生素 根据药敏试验结果选择有效抗生素,慎用广谱抗生素。护士在执行医嘱时必须掌握合理用药常识,明确给药次数和间隔时间,自觉按规定时间给药,并积极观察疗效。

#### 4 讨论

我院 ICU 常见的感染部位为下呼吸道、血管内导管相关性感染、泌尿道、消化道。ICU 获得性肺部感染主要为获得性肺炎,其原因是 ICU 患者大多长期卧床、意识障碍或呈昏迷状态,肺活量下降,咳嗽反射存在不同程度的减弱或消失,痰液不易排出,为细菌的滋生繁殖提供了有利的条件;因治疗需要,侵入性操作的增加,如气管插管、气管切开、呼吸机的使用;另外呼吸治疗器械污染,以及空气、手、水和食物的污染都可以直接或间接引起呼吸道感染。血管内导管相关性感染主要因为静脉切开、中心静脉置管、操作人员不熟练、插管部位消毒不严或皮肤破损,破坏了皮肤的防御屏障,是病原体进入人体的最大入口,潮湿也可增加感染的发生率<sup>[3]</sup>。泌尿道感染主要是细菌侵入泌尿系引起的炎症,ICU 患者大多长期卧

床,长期留置导尿,留置时间越长,感染率越高。另外,与导尿操作不规范,无菌操作不严格,导致导尿管污染或将尿道外口周围细菌植入膀胱。由于长期禁食、鼻饲、胃肠功能低下、肠蠕动减弱,易遭受病原菌的侵袭,导致消化道感染。鼻饲管大小、营养支持的方法、患者的体位都是影响胃液吸收的重要因素。还有长期使用广谱抗生素也可引起抗生素相关性肠炎。因此应采取积极有效的控制医院感染的措施,提高医院感染的预防与控制技术,严格执行洗手和无菌技术操作规范,加强基础护理及管道留置的护理,尽量减少侵入性操作,加强对环境和物品的消毒灭菌监测等以减少医院感染的发生。

#### [参考文献]

- [1] 马晓化,周敏.重症监护患者院内感染危险因素分析及护理干预[J].护理管理,2005,11(18):1546-1547
- [2] 陈明纯,姚展成.危重患者医院感染与侵入性操作的关系及对策[J].实用预防医学,2004,11(4):715-716
- [3] 曹小红,马巍,汤连志.重症监护病房医院感染的分析及护理措施[J].中华医院感染学杂志,2005,15(2):179-180

[收稿日期] 2009-10-09

## 经尿道前列腺汽化电切术的护理体会

施列华

(江苏省金湖县人民医院,江苏 金湖 211600)

[关键词] 经尿道前列腺汽化电切术;良性前列腺增生;护理

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8849(2010)12-1534-02

良性前列腺增生是男性老人的常见病,是前列腺细胞增生导致泌尿系梗阻而出现的一系列临床表现以及病理生理的改变。其临床主要表现为尿频、夜间更为明显、进行性排尿困难、尿潴留、无痛性血尿。随着病情的发展,甚至出现肾积水、肾功能不全,严重影响了老年患者的生活质量。经尿道前列腺汽化电切术(TURVP),是治疗良性前列腺增生的主要手术方式。优点是不需要手术切口,出血少,冲洗液的吸收量明显减少,术后恢复快。1999年10月—2009年6月,我院共施行了TURVP 248例,通过系统护理,取得了良好的效果,现将护理体会介绍如下。

#### 1 临床资料

本组患者年龄60~82岁,平均70岁,均有明显的下尿路梗阻的症状,其中126例有急性尿潴留病史。

#### 2 护理

##### 2.1 术前护理

2.1.1 入院宣教 患者刚入院时,热心细致地向其介绍床位医生、床位护士、科主任、护士长,介绍病区环境、住院须知以消除其陌生感。

2.1.2 相关知识指导 发给患者有关前列腺增生相关知识的健康教育处方,并给患者讲解,了解患者掌握的情况。

2.1.3 术前心理护理 患者一般会有不同程度的恐惧和焦虑,针对患者情况,做好解释工作,介绍手术方法,介绍同病种成功病例,对患者既有耐心,又有热情,语言亲切,取得了患者的信赖,消除了患者的恐惧和焦虑心理。

2.1.4 术前检查和准备 术前做心、肺、肝、肾功能检查和凝血筛查;术前多饮水,勤排尿,每日饮水2 500~3 000 mL,以增加尿量冲洗尿路;多摄入粗纤维食物,忌饮酒及辛辣食物,以防便秘;注意保暖,预防感冒,教会患者深呼吸,有效咳嗽、咳痰方法;加强营养,适当活动,增加对手术的耐受性。

2.2 术后护理 患者回病房后,密切观察生命体征情况并及时做好记录。做好膀胱冲洗的护理:a.妥善连接好管道,并在膀胱冲洗的输液器上贴上标签注明膀胱冲洗并用单独输液架与静脉输液严格区别开。b.按时挤压三腔导尿管,以保持冲洗通畅,确保管道不扭曲,不打折,翻身时注意避免移位和脱落。c.冲洗的速度,根据尿色而定,色深则快,色浅则慢,若尿色深红或渐加深,说明有活动性出血,应及时通知医生处理。若有堵塞,可采用挤压或注射器抽吸及时处理<sup>[1]</sup>。d.准确记录尿量、冲洗量和排出量。术后镇痛,预防膀胱痉挛。由于前列腺窝的热力烧伤及留置尿管的压迫作用,可产生不同程度的疼痛,有膀胱逼尿肌不稳定者,易诱发膀胱疼