

神经外科多重耐药菌感染分析与护理对策

祖白旦·吐尔逊

新疆医科大学第二附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 研究神经外科多重耐药菌感染分析与护理对策的实施价值。**方法** 本次研究病例筛选神经外科重症监护室患者 50 例, 根据随机数字表法分成研究组 25 例和对照组 25 例, 对照组给予常规护理, 研究组则实施多重耐药菌感染护理策略, 对比两组护理管理质量、患者依从性、多重耐药菌感染发生率、护理满意度。**结果** 护理管理质量比较, 研究组数值高 ($P < 0.05$); 患者依从性、护理满意度比较, 研究组数值高 ($P < 0.05$); 多重耐药菌感染发生率比较, 研究组低 ($P < 0.05$)。**结论** 对神经外科重症监护室患者及时开展多重耐药菌感染护理策略, 可使护理质量得到进一步提升, 增强患者依从性, 最大限度减少多重耐药菌感染发生, 提高患者的疾病治愈效率。

【关键词】 多重耐药菌感染; 神经外科; 护理策略; 常规护理

【收稿日期】 2025 年 7 月 16 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250402

Analysis and nursing strategies for multidrug-resistant bacterial infections in neurosurgery

Zubaidan Tuersun

The Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To study the implementation value of nursing strategies for multidrug-resistant bacterial infections in neurosurgical intensive care units. **Methods** This study included 50 patients from the neurosurgical intensive care unit, who were randomly divided into a treatment group of 25 cases and a control group of 25 cases using a random number table method. The control group received routine nursing care, while the treatment group was provided with multidrug-resistant bacterial infection nursing strategies. The quality of nursing management, patient compliance, incidence of multidrug-resistant bacterial infections, and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** In terms of nursing management quality, the treatment group had higher values ($P < 0.05$); regarding patient compliance and nursing satisfaction, the treatment group also had higher values ($P < 0.05$); concerning the incidence of multidrug-resistant bacterial infections, the treatment group had lower rates ($P < 0.05$). **Conclusion** Timely implementation of multidrug-resistant bacterial infection nursing strategies for patients in neurosurgical intensive care units can further improve nursing quality, enhance patient compliance, minimize the occurrence of multidrug-resistant bacterial infections, and increase the efficiency of disease recovery.

【Keywords】 Multidrug-resistant bacterial infection; Neurosurgery; Nursing strategy; Routine nursing

神经外科重症监护病房 (Neurosurgical Intensive Care Unit, NICU) 是为接受神经外科手术或患有复杂危重疾病的患者提供专业护理的特殊医疗单元, 由于手术创伤或疾病本身的复杂性, NICU 中的患者面临较高的感染风险, 特别是多重耐药菌 (Multidrug-resistant organisms, MDROs) 感染问题日益凸显, 这些病原体对多种抗生素表现出耐药性, 导致治疗难度显著增加^[1]。MDROs 在 NICU 环境中广泛传播, 加之患者免疫功能低下及手术创口的存在, 使得感染风险进一步加剧, 深

入理解 NICU 患者面临的耐药菌感染风险, 并及时实施有效的护理干预措施, 对于保障患者疾病管理与控制具有至关重要的意义^[2]。基于此, 本研究对我院 NICU 患者实施了多重耐药菌感染的护理策略, 并对策略实施后的护理效果进行了详细分析与报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

现将 2022 年 12 月至 2024 年 12 月期间我院神经外科重症监护室接收的患者中抽取 50 例开展分组研

究,经过随机数字表法分成研究组和对照组,每组人数为 25 例,对照组有男性 15 例、女性 10 例,年龄均值为 (57.00 ± 2.10) 岁, 研究组有男 14 例和女 11 例, 平均年龄为 (57.50 ± 2.20) 岁; 两组资料对比差异较小 ($P > 0.05$) 达到可比性。

1.2 方法

(1) 对照组

接受常规护理,严格执行感染预防措施,合理使用抗生素,加强感染指标监测。

(2) 研究组

加强多重耐药菌护理策略: 1) 基础护理质量提升。

①手卫生。严格执行六步洗手法,具体操作要点如下: 第一步,掌心相对,手指并拢相互揉搓;第二步,手心对手背沿指缝相互揉搓,交换进行;第三步,掌心相对,双手交叉指缝相互揉搓;第四步,弯曲手指使关节在另一手掌心旋转揉搓,交换进行;第五步,右手握住左手大拇指旋转揉搓,交换进行;第六步,将五个手指尖并拢放在另一手掌心旋转揉搓,交换进行。整个洗手过程应不少于 15 秒,确保手部各个部位都能得到清洁。在直接接触患者前后、实施诊疗护理操作前后等关键节点,护理人员都应严格执行手卫生规范。②体位管理。对于长期卧床的患者,定时翻身拍背有助于预防肺部感染和压疮的发生。一般情况下,应每 2 小时为患者翻身一次,同时进行拍背。拍背时,护理人员手指并拢、稍向内合掌,由下向上、由外向内轻轻拍打患者背部,促进痰液排出。2) 消毒隔离技术规范: ①单间隔离。单间隔离病房应具备独立的通风系统,确保空气流通。病房内的物品应专用,避免交叉使用。患者的生活用品,如毛巾、餐具等,应定期进行消毒处理。当隔离病房不足时,可采取同种病原同室隔离或床边隔离的方式,但应做好相应的防护措施,避免交叉感染。②医疗废物分类处理流程。医疗废物应分为感染性废物、损伤性废物、病理性废物、化学性废物和药物性废物五类。对于多重耐药菌感染患者产生的医疗废物,应使用双层黄色医疗废物袋包装,并在袋外标注“多重耐药菌感染”字样。医疗废物应及时收集、转运和处理,避免在病房内长时间存放。③环境物表消毒剂应用。常用的消毒剂有含氯消毒剂、过氧乙酸等。对于患者经常接触的物体表面,如床栏、床头柜等,应每天使用消毒剂进行擦拭消毒,作用时间不少于 30 分钟。对于地面,应使用含氯消毒剂进行湿式清扫,每天至少 2 次。④耐药菌标识系统。在患者的床尾和病历卡上应粘贴隔离标识,明确标注患者感染的耐药菌种类。医护人员在接触患者时,应严

格按照标识要求,采取相应的防护措施,如戴手套、穿隔离衣等。3) 抗生素科学化管理。①构建微生物监测指导用药流程。当患者出现感染症状时,应及时采集标本进行微生物检测,包括痰液、血液、伤口分泌物等。标本采集后,应尽快送往实验室进行培养和药敏试验。实验室应在规定的时间内出具检测报告,为临床用药提供依据。②药敏试验。通过药敏试验,可以了解病原菌对不同抗生素的敏感性,从而选择最有效的抗生素进行治疗。在治疗过程中,应根据药敏试验结果及时调整治疗方案,避免盲目使用抗生素,减少耐药菌的产生。③常见抗生素使用禁忌与配伍原则也需要严格遵守。护理人员应熟悉这些使用禁忌和配伍原则,在用药过程中密切观察患者的反应,确保用药安全。同时,应严格控制抗生素的使用剂量和疗程,避免滥用抗生素。

1.3 观察标准

(1) 使用自行设计的调查问卷对两组进行评估,评价护理管理质量、患者依从性,于护理前及护理后评估,每个指标的满分为 10 分,最终分值越高则证实指标改善越好^[3]。

(2) 对比两组护理满意度。

(3) 将两组患者多重耐药菌感染发生率进行记录对比。

1.4 统计学方法

指标数据使用 SPSS25.0 统计学软件进行分析,计量资料方差 ($\bar{x} \pm s$), 满足正态分布则使用 t 检验; ($\bar{x} \pm s$) 非正态分布, 则使用无参数秩和法进行检验; 计数资料为率, (%) 由 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则表明组内、组间指标差异有统计学意义, $P > 0.05$ 则表明指标对比差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理管理质量、患者依从性对比

在护理前, 两组的护理管理质量和患者依从性之间无统计学差异 ($P > 0.05$)。在护理后, 研究组护理管理质量和患者依从性数值比对照组高 ($P < 0.05$), 见下表 1。

2.2 两组护理满意度对比

研究组护理满意度数值 (9.21 ± 0.78) 分比对照组高 (8.42 ± 0.44) 分高, 指标对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组耐药菌感染率比较

研究组耐药感染 1 (4.00%) 例低于对照组 6 (24.00%), 指标对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组指标对比详情 ($\bar{x}\pm s$ 、%)

分组	n	护理管理质量/分		护理依从性/分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	25	6.14±0.64	9.38±0.42a	6.08±0.55	9.58±0.55a
对照组	25	5.93±0.42	8.81±0.28a	6.14±0.63	8.64±0.31a
t		1.386	5.590	0.640	7.717
P 值		0.171	0.000	0.525	0.000

注：与同组护理前比较，^aP<0.05。

3 讨论

在神经外科重症监护室中，多重耐药菌感染的发生构成了一个严峻的医疗问题,该类感染的出现与多种因素紧密相关。长期住院导致患者长时间暴露于多种细菌和抗生素环境之中，细菌因此产生耐药性，进而导致多重耐药菌感染^[4]。手术创口及导管的使用为细菌感染提供了侵入途径^[5]。患者的免疫功能低下、病情严重以及其他并发症也为多重耐药菌感染的发生创造了条件^[6]。多重耐药菌感染对患者的健康构成重大威胁,该感染增加了患者的病死率和住院时间，多重耐药菌感染的治疗难度显著增加，常规抗生素治疗无效，导致治疗不当和病情恶化^[7]。

为降低耐药菌感染的发生率，本院针对神经外科重症监护室患者实施了多重耐药菌感染的护理策略，并取得了显著的护理成效。本文结果表明护理管理质量比较，研究组数值高（P<0.05）；患者依从性、护理满意度比较，研究组数值高（P<0.05）；多重耐药菌感染发生率比较，研究组低（P<0.05）。原因在于，该护理措施主要通过强化医疗机构感染防控管理，提升医务人员的认识和自觉性，加强感染防控知识培训，规范操作流程，以减少感染传播；合理使用抗微生物药物能够有效控制多重耐药菌的传播和扩散，避免抗生素滥用导致耐药菌株的产生；加强患者教育与宣传，能够提高患者对多重耐药菌感染的认识和防范意识，增强预防感染的能力；开展感染监测与预警有助于及时发现和控制多重耐药菌感染的风险，确保患者的安全^[8]。

综上所述，多重耐药菌感染护理策略的作用及优势是不可或缺的。通过加强机构管理、合理用药、患者教育和感染监测预警等措施，可以有效地控制和预防多重耐药菌感染的发生和传播，提高患者的治疗效果和生活质量。

参考文献

[1] 陈格格,于文静,李亚红,等.多部门协同联合信息化管理模式在脊髓损伤康复科多重耐药菌管理中的应用[J].医学理论与实践,2025,38(06):1073-1075.

[2] 冯永娟,吴熠,颜东梅.运用 PDCA 预防与控制住院患者多重耐药菌感染的干预效果[J].中国防痨杂志,2024,46(S2):237-238.

[3] 陈江鱼,段宝霞.PDCA 循环法在多重耐药菌医院感染防控中的应用价值研究[J].延边大学医学学报,2024,47(06): 696-699.

[4] 李彬,陈营.神经内科患者多药耐药菌感染分析与护理对策——评《多重耐药菌感染预防与控制实用手册》[J].中国临床研究,2024,37(03):489.

[5] 王会杰.住院患者多重耐药菌感染的临床分布特点及针对性护理对策分析[J].微量元素与健康研究,2024,41(01): 91-93.

[6] 冯芳,钟素萍,林青霞.ICU 患者发生多重耐药菌感染的危险因素与护理对策分析[J].抗感染药学,2023,20(02): 169-171.

[7] 张艳,沈斌,朱琴华.住院患者医院感染多重耐药菌的相关因素分析及护理对策[J].现代实用医学,2022, 34(01): 108-110.

[8] 王碧侠,杨细妹,陈诺.神经外科住院病人多重耐药菌感染调查及护理对策[J].罕少疾病杂志,2020,27(05):71-72.