

染率和耐药性在不断地发生变迁。因此,对支原体和 Uu 感染进行阶段性动态监测和药敏分析,并及时与临床医生,对指导临床合理用药及提高支原体感染治愈率有着重要意义。

参考文献

[1] 韦柳华,刘滨,莫善颖,等. 3 年非淋病性尿道炎患者支原体感染及耐药性变迁[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(18):2513-2515.

[2] 苏忠龙,黄义山,廖涛,等. 青壮年泌尿生殖道支原体感染及药物敏感性[J]. 临床和实验医学杂志,2010,9(18):1395-1396.

[3] 费迎明,赵文,金法祥,等. 泌尿生殖道解脲支原体、人型支原体检测与耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志,2008,18(9):1315-1316.

[4] 罗迪青,周晓琳,余敏君,等. 不同时间与培养基 pH 值对体外实验中喹诺酮类抗解脲支原体药物敏感性的影响[J]. 中华医院感染学杂志,2007,17(9):1048-1050.

[5] 李红霞,李芬,姚卫,等. 泌尿生殖道感染支原体检测及耐药性分析[J]. 检验医学与临床,2010,7(24):2699-2701.

(收稿日期:2011-03-08)

重症监护病房院内感染的预防

张 怡(重庆建设医院 400050)

【关键词】 交叉感染; 重症监护病房; 预防和控制
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.18.079 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)18-2297-02

重症监护病房(ICU)因患者病情危重、免疫力低下以及各种侵入性操作等原因,使医院获得性感染发生率明显高于普通病房^[1]。在 ICU 发生的院内感染以下呼吸道感染占首位,约占 30%,其次为泌尿道感染,占 24%,血流感染占 16%,伤口感染约占 8%^[2]。本文结合国内外最新的研究进展,针对引起院内感染的危险因素进行分析。

1 医院感染的诊断标准

医院感染指凡是住院患者在入院时不存在、也非已处于潜伏期,而在住院期间遭受病原体侵袭而引起的任何诊断明确的感染或疾病,不论受感染者在医院期间或是出院以后出现症状,均称为医院感染^[3]。

2 院内 ICU 感染的预防措施

2.1 完善医院管理

2.1.1 强化院内制度的管理 有文献称 ICU 患者发生医院感染的危险性比普通病房高 5~10 倍^[4],所以医院应建立健全完善的医院感染监控管理组织机构,每月对 ICU 环境及医院内感染情况进行抽查一次^[5]。做到有法可依、有章可循,把医院感染管理作为独立科目纳入日常管理,有长效的管理机制。对医务人员执行制度和标准的情况进行考核、量化、评分,对工作中的不足之处及时反馈整改,并不断完善。

2.1.2 加强人员培训 为了把各种操作过程中易污染环节所致的感染因素降到最低,制订呼吸机、吸痰、气管切开护理等相关操作的流程,定期或不定期地对护理人员操作进行检查和考核。每年进行院感相关知识的培训,使得医务人员不断学习,更新知识,不断改进护理工作方法,预防医院感染的发生。增强医务人员的感染监控意识是关键,只有医务人员重视并主动参与感染管理,才能使感染管理工作由被动变为主动^[6]。

2.1.3 加强环境管理 烧伤、ICU、泌尿及介入病区的医院感染率较其他科室高,与其收治患者病情危重、接受侵入性操作多、住院时间长等特点相关^[7]。在所分离的致病菌中,革兰阴性菌 54.07%,革兰阳性球菌 22.57%,真菌 23.36%,排列前 5 位的致病菌分别为铜绿假单胞菌 25.98%、金黄色葡萄球菌 18.11%、克雷伯菌属 14.70%、念珠菌属 11.02%和不动杆菌属 9.18%,这 5 种致病菌占总致病菌的 80.31%^[8]。因此,保持室内空气流通,做好消毒隔离,保证室内空气新鲜、流通;做好患者床单元的卫生管理,清洁床头桌要一桌一巾一消毒,暖

水瓶一人一用一消毒,餐具及便器使用一次性的;严格陪伴探视制度,一般情况下谢绝家属探视,实行定时探视。

2.2 留置管道感染的预防

2.2.1 洗手 有研究报道,指甲下可以藏匿大量的细菌,最常见的是凝固酶阴性葡萄球菌、革兰阴性杆菌、棒状杆菌和酵母菌,它们一般隐匿在距离指甲下皮肤 1 mm 处,且指甲的长度与指甲下微生物数量呈正相关^[9-10]。医护人员诊疗操作时应戴口罩、帽子,严格执行无菌操作,护理、治疗前后均应洗手。有文章统计 ICU 环境和医疗用品的污染率为 69.9%。其中陪护人员手的污染率高达 70%,医疗用品和医务人员手污染率分别 68.9%和 64.2%^[11]。

2.2.2 严格无菌技术 无菌技术是护理活动中非常重要的操作技术,是防止医务人员因操作而引起外源性感染的基本措施^[12]。进行各项治疗、护理技术操作,都必须遵守无菌技术操作原则,避免直接导致感染。严格掌握侵入性诊疗手段的运用指征,减少不必要的侵入性诊疗,加强各种导管的护理,保持各种管道的通畅,及时拔除不必要的导管。并观察切口有无红肿、渗出,发现问题及时处理,必要时做细菌培养,了解切口有无细菌感染。

2.3 采用集束化护理方案 集束化干预是近年来 ICU 专业的新名词,中文译为集束化治疗或捆绑式治疗。意思是集合一系列有循证基础的治疗及护理措施,来处理某种难治的临床疾患^[13]。集束化护理是指一组护理干预措施,每个元素都经临床证实能提高患者结局,它们的共同实施比单独执行更能提高患者结局^[14]。集束化综合护理预防作为主动预防措施,与传统的被动预防措施相比,更有针对性和目的性,真正实现了预防功能。

2.4 加强基础护理,预防并发症 ICU 患者病情重,侵入性操作多,再加上长期使用广谱抗生素,导致患者很容易发生各种并发症。基础护理服务包括生活护理、病情观察、基础护理技术操作、心理护理及健康教育,是护士观察病情的直接途径,是护患沟通的最佳桥梁,是患者评价护理质量的重要依据。有效地改善护理服务,提高护理质量,为人民群众送温暖、送方便、送关爱、送扶助,对提升人民群众满意度,推进医改不断深化具有非常重要的意义。在日常的护理工作中,应健全护理操作流程,规范护理操作,为患者提供人性化的护理以降低并发症的

发生。

3 小 结

我国 ICU 护理工作十分复杂,与普通病房相比较,护理风险性更高,通过分析产生 ICU 院内感染的原因,可以通过完善医院管理、对留置管道感染的预防、采用集束化护理方案、加强基础护理、预防并发症等多种途径来控制 and 预防 ICU 院内感染的发生和发展,实现了危重护理质量的持续改进。

参考文献

[1] Msek S, Yurtseven N, Gercekoglu H. Ventilator-associated pnemonias in a cardiothoracic surgery center postoperative care unit [J]. Hosp Infect, 2001, 47(4): 321-324.

[2] 刘淑媛, 陈永强. 危重症护理专业规范化培训教程[M]. 北京: 人民军医出版社, 2006: 534.

[3] 陈萍, 陈伟, 刘丁. 医院感染学教程[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 6.

[4] 刘冰, 李武平. ICU 感染的监测与控制. 中国卫生质量管理, 2004, 8(11): 30-31.

[5] 蒋冬梅, 唐春炫. ICU 护士必读[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2003: 267.

[6] 支琴. ICU 医院内感染控制的探讨[J]. 实用临床医药杂志, 2009, 5(4): 77-78.

[7] 陈雪峰, 刘克喜, 李小民. ICU 感染患者 381 株病原菌分

析[J]. 中国医学创新, 2009, 6(26): 143-144.

[8] 任南, 文细毛, 吴安华, 等. 178 所医院医院感染因素调查分析[J]. 中国感染控制杂志, 2003, 2(1): 6-9.

[9] McGinley KJ, Larson EL, Leyden JJ. Composition and density of microflora in the subungual space of the hand [J]. J Clin Microbial, 1988, 26(5): 950-953.

[10] Hedderwick SA, Mcneil SA, Lyons MJ, et al. Pathogenic organisms associated with artificial fingernails worn by healthcare workers[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2002, 21(8): 505-509.

[11] 刘冰, 李武平. ICU 感染的监测与控制[J]. 中国卫生质量管理, 2004, 11(4): 30-31.

[12] 徐秀华. 临床医院感染学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 530.

[13] 陈永强. 导管相关性血流感染与中心静脉导管集束干预策略[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(10): 889-891.

[14] Resar R, Pronovost P, Haraden C, et al. Using a bundle approach to improve ventilator care processes and reduce ventila-tor-associated pneumonia[J]. J Qual Patient Saf, 2005, 31(5): 243-248.

(收稿日期: 2011-03-11)

基层医院妇产科术后下肢深静脉血栓的预防与治疗

丛玉华(青海省西宁市湟源县人民医院妇产科 812100)

【关键词】 下肢; 血栓性静脉炎; 手术后并发症; 妇科外科手术; 产科外科手术
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 18. 080 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)18-2298-02

深静脉血栓形成(DVT)发生于下肢、肝脏,盆腔及阴道旁等部位的静脉,发生于下肢及盆腔静脉的占 90%,尤以左下肢多见。下肢深静脉血栓形成可发生在下肢深静脉的任何部位。由于左髂总静脉回流到下腔静脉的流入角大,同时受髂总动脉和乙状结肠的压迫,左侧发病率是右侧的 2.5 倍^[1]。DVT 是妇产科术后常见并发症之一,据统计,其妇产科术后总发生率为 8%~13%,其中以剖宫产术后最为常见,其次为妇科恶性肿瘤根治性手术。

1 静脉血栓形成的病因

静脉血栓形成是一种多因素性疾病。1946 年, Virchow 首次提出血栓形成的原因包括影响血流因素(如血液淤滞)、影响血液成分的因素(如高凝状态)、影响血管壁的因素(如动脉粥样硬化)等^[2]。至今这个理论仍受到普遍的公认。妇科术后的患者是 DVT 的高危人群。高危因素表现在多方面。女性盆腔解剖特点为手术后静脉血栓的形成创造了条件:盆腔静脉密集,相互吻合成丛,血容量大;静脉管壁薄,无静脉瓣,无筋膜外鞘,缺乏有力的支持组织,血流缓慢;膀胱、生殖器官、直肠静脉丛彼此相通。麻醉时静脉壁平滑肌松弛,使内皮细胞受牵拉而胶原暴露,术中及术后盆腔静脉回流障碍,从而容易发生血栓栓塞^[3]。

2 深静脉血栓的临床表现

下肢肿胀、疼痛和浅静脉曲张是下肢 DVT 的三大症状。但轻者仅感局部沉重,站立行走时疼痛加重,而抬高下肢则可缓解。全身症状一般情况下不明显,可出现低热、心动过速和

身体乏力等症状。查体可发现下肢肿胀、压痛、腓肠肌牵拉阳性、浅静脉充盈或怒张。栓塞部位可触及压痛及静脉索状物。如病程继续进展,肢体极度肿胀,对下肢动脉造成压迫以及动脉痉挛,导致下肢动脉血供障碍,出现足背动脉和胫后动脉搏动消失,进而小腿和足背往往出现水泡,皮肤温度明显降低并呈青紫色,如不及时处理,可发生静脉性坏疽。

3 静脉血栓的诊断

有下列情况者可考虑 DVT 的诊断:(1)产科或盆腔手术后,特别是患者又有较长时间卧床不活动者。(2)起病急,患肢肿胀疼痛,活动后加剧,可伴有发热和脉搏加快。(3)查体和发现血栓部位压痛,腓肠肌牵拉阳性以及浅静脉充盈或怒张等体征。(4)彩色多普勒超声影像和放射性纤维蛋白原测定有助于诊断,而静脉造影检查则可确定诊断。

4 综合预防治疗

针对血栓形成的病因,本院妇产科采用综合预防疗法:(1)因右髂总动脉跨越在左髂总静脉之上,影响左髂总静脉血液回流,而且左下肢静脉的回流途径较右侧长而曲折^[1],故引起左侧静脉内血流缓慢。因此,为杜绝术中左下肢静脉穿刺输液,改为上肢输液。(2)停止术后常规使用止血药等不科学方法,减少对凝血因子及纤溶系统的影响。(3)术后当天开始常规应用 250 mL 低分子右旋糖酐,静脉滴注,每天 1 次,连续 3~5 d。既可扩容,又可抑制血小板凝聚与促进纤溶。(4)术前检查血常规、血脂、血糖,血小板、血细胞比容等,以上检查异常,血脂、血糖增高者和肥胖、有口服避孕药史者列为高危患者,术