

重症监护病房多重耐药菌感染患者隔离护理措施的依从性调查及改进路径研究

李荣

(洪湖市人民医院重症医学科 湖北洪湖 433200)

【摘要】目的：探究基层医院重症监护病房（ICU）多重耐药菌（MDRO）感染患者隔离护理措施的依从性现状，分析影响因素并提出改进路径。方法：选取2022年1月至2024年1月某基层医院ICU收治的120例MDRO感染患者及60名护理人员作为研究对象，通过问卷调查、现场观察及数据统计，分析10项核心隔离护理措施的依从性及影响因素。结果：10项隔离措施总体依从率为62.3%，其中手卫生（68.3%）、隔离标识张贴（65.0%）依从性较高，而隔离衣规范穿脱（56.7%）、医疗废物双层封装（54.2%）、环境物表高频消毒（52.5%）依从性较低。影响因素中，护理人员工作年限<5年者依从率（55.0%）显著低于工作年限>10年者（79.2%），每月培训<2次的科室依从率（58.3%）低于每月培训≥2次的科室（72.5%）。结论：基层医院ICU MDRO隔离护理依从性有待提升，需通过分层培训、流程优化、监督强化等路径改进，以降低交叉感染风险。

【关键词】多重耐药菌；重症监护病房；隔离护理；依从性；改进路径

Compliance investigation and improvement path research on isolation nursing measures for patients with multidrug-resistant bacterial infections in intensive care units

Li Rong

(Department of Intensive Care Medicine, Honghu People's Hospital, Honghu, Hubei 433200)

[Abstract] Objective: To explore the compliance status of isolation nursing measures for patients with multidrug-resistant bacteria (MDRO) infection in the intensive care unit (ICU) of primary hospitals, analyze influencing factors, and propose improvement paths. Method: 120 patients with MDRO infection and 60 nursing staff admitted to the ICU of a primary hospital from January 2022 to January 2024 were selected as the research subjects. Through questionnaire surveys, on-site observations, and data statistics, the compliance and influencing factors of 10 core isolation nursing measures were analyzed. Result: The overall compliance rate of the 10 isolation measures was 62.3%, with high compliance in hand hygiene (68.3%) and isolation label posting (65.0%), but low compliance in standardized wearing and removal of isolation gowns (56.7%), double-layer packaging of medical waste (54.2%), and high-frequency disinfection of environmental surfaces (52.5%). Among the influencing factors, the compliance rate of nursing staff with less than 5 years of work experience (55.0%) was significantly lower than that of those with more than 10 years of work experience (79.2%), and the compliance rate of departments with less than 2 training sessions per month (58.3%) was lower than that of departments with ≥ 2 training sessions per month (72.5%). Conclusion: The compliance of ICU MDRO isolation nursing in primary hospitals needs to be improved through hierarchical training, process optimization, and strengthened supervision to reduce the risk of cross infection.

[Key words] Multidrug resistant bacteria; Intensive care unit; Isolation nursing; Compliance; Improvement Path

多重耐药菌（MDRO）感染已成为重症监护病房（ICU）院感防控的突出难题，尤其在基层医院，因其患者病情复杂、侵入性操作多、医疗资源相对有限，MDRO交叉感染风险更高^[1]。研究显示，MDRO感染可使ICU患者住院时间延长3-5天，死亡率增加15%-20%，给患者预后和医疗负担带来严重影响^[2]。隔离护理作为阻断MDRO传播的核心手段，其措施执行的依从性直接决定防控效果^[3]。然而，基层医院受人

员培训不足、流程不规范等因素影响，隔离护理措施常存在执行不到位的情况。为此，本研究以基层医院ICU为切入点，通过调查MDRO感染患者隔离护理措施的依从性现状，分析关键影响因素，旨在探索针对性的改进路径，为提升基层医院院感防控能力提供实践依据^[4]。

1.资料与方法

1.1 研究对象

选取2022年1月至2024年1月某基层医院ICU收治的MDRO感染患者120例,其中男性68例,女性52例;年龄45-78岁,平均(62.3±8.5)岁;感染类型包括肺炎42例、尿路感染35例、血流感染28例、其他15例。同期选取该ICU护理人员60名;年龄22-45岁,平均(29.6±5.2)岁;工作年限<5年20名,5-10年25名,>10年15名;学历:中专10名,大专35名,本科15名。纳入标准:MDRO感染诊断符合《多重耐药菌医院感染预防与控制技术指南》^[5];护理人员均参与MDRO患者直接护理工作。排除标准:调查期间因病事假离岗者。

1.2 研究方法

1.调查工具:参考国家卫健委相关指南,自行设计《ICU多重耐药菌隔离护理依从性调查表》^[6],包含10项核心措施:手卫生(接触患者前后)、隔离标识张贴、单间或床旁隔离、防护用品(手套、隔离衣)规范使用、医疗器械专用、环境物表每日高频消毒(≥2次)、医疗废物双层封装、患者转运时防护、解除隔离标准执行、护理记录完整。每项措施按“完全依从”“部分依从”“不依从”三级评价,现场观察中操作符合规范记为“完全依从”,遗漏关键步骤记为“部分依从”,未执行记为“不依从”^[7]。

2.调查方法:采用“问卷+现场观察”结合方式。对护理人员发放问卷60份,回收有效问卷60份,有效回收率100%;同时由2名感染控制专员对120例患者的护理过程进行现场观察,每例患者连续观察3天,记录各项措施执行情况,取平均值作为最终数据。

3.统计学方法:采用SPSS 22.0软件分析数据,计数资料以“率(%)”表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 隔离护理措施依从性现状

10项隔离护理措施中,手卫生、隔离标识张贴依从率相对较高,分别为68.3%、65.0%;排名倒数3项的隔离衣规范穿脱、医疗废物双层封装、环境物表高频消毒依从率较低,分别为56.7%、54.2%、52.5%,详见表1。

2.2 影响依从性的因素分析

不同工作年限、培训频率的护理人员依从性差异有统计学意义($P<0.05$),其中工作年限>10年者依从率(79.2%)显著高于工作年限<5年者(55.0%);每月接受≥2次MDRO培训的科室依从率(72.5%)高于每月<2次的科室(58.3%)。学历对依从性影响无统计学意义($P>0.05$),详见表2。

表1 10项隔离护理措施的依从性情况(n=120,%)

隔离护理措施	完全依从	部分依从	不依从	总依从率 (完全+部分)
手卫生	45.0	23.3	31.7	68.3
隔离标识张贴	40.0	25.0	35.0	65.0
单间/床旁隔	38.3	22.5	39.2	60.8
手套规范使用	36.7	20.8	42.5	57.5
隔离衣规范穿脱	32.5	24.2	43.3	56.7
医疗器械专用	35.0	22.5	42.5	57.5
环境物表高频消毒	27.5	25.0	47.5	52.5
医疗废物双层封装	28.3	25.9	45.8	54.2
患者转运时防护	30.0	29.2	40.8	59.2
解除隔离标准执行	37.5	20.8	41.7	58.3

表2 不同因素对隔离护理依从性的影响(n=60,%)

影响因素	分组	例数	总依从率	χ^2 值	P值
工作年限	<5年	20	55.0	8.76	<0.05
	5-10年	25	68.3		
	>10年	15	79.2		
培训频率	<2次/月	30	58.3	6.23	<0.05
	≥2次/月	30	72.5		
学历	中专	10	60.0	1.05	>0.05
	大专	35	63.2		
	本科	15	66.7		

3.讨论

3.1 依从性现状分析

本研究显示基层医院ICU MDRO隔离护理措施总体依从率为62.3%,处于中等水平,但关键环节存在明显薄弱点^[8]。手卫生和隔离标识张贴依从性较高,可能与基层医院近年持续推进院感防控宣传有关,但“部分依从”中仍存在“接触后未及时消毒”“标识张贴不醒目”等问题^[9]。

隔离衣规范穿脱和环境消毒依从性低,主要原因包括:基层医院防护用品型号不全,护士穿脱时易出现领口未收紧、脱卸时触碰污染面等问题^[10];ICU患者周转快,护理人员工作繁忙,常省略“高频次消毒”步骤,且对血压计、听诊器等非侵入性器械的专用管理意识不足^[11]。医疗废物双层封装依从性低,反映出基层对“MDRO污染物扩散风险”认知不足,存在“单层封装可节省成本”的错误观念。

3.2 影响因素探讨

工作年限是重要影响因素,高年资护士临床经验丰富,对院感风险认知更深,而低年资护士多为年轻群体,操作熟

练度不足且风险意识薄弱。培训频率与依从性正相关,每月 ≥ 2 次的科室通过反复强化操作规范,能显著提升执行力,而培训不足的科室易出现“凭经验操作”现象。学历对依从性影响不显著,提示基层医院需注重实操培训而非单纯学历要求。

3.3 改进路径

1.分层培训体系:针对工作年限 < 5 年护士,开展“一对一”实操带教,重点培训隔离衣穿脱、消毒流程等薄弱环节;每月组织全院 MDRO 防控演练,采用“情景模拟+考核”模式,将考核结果与绩效挂钩^[12]。

2.流程优化与资源保障:简化消毒流程,制定“MDRO 护理操作流程”张贴于病房,明确“消毒频次+重点区域(床栏、呼叫器、监护仪按钮)”;统一配备符合基层护士体

型的防护用品,增设消毒车和专用医疗器械存放区,减少护士操作负担^[13]。

3.监督与反馈机制:成立由护士长、感染控制专员组成的质控小组,每日随机抽查 3-5 项措施,发现问题当场纠正并记录;每周召开“院感分析会”,通报依从性数据,对连续 3 次不达标个人进行专项辅导。

4.信息化辅助管理:利用 ICU 护理移动终端,设置“MDRO 隔离提醒”功能,在护理操作前自动弹窗提示关键步骤;通过物联网技术监控环境消毒频次,未达标的区域自动报警^[14]。

综上,基层医院需结合自身资源特点,从培训、流程、监督多维度发力,提升 MDRO 隔离护理依从性,切实降低院内感染风险^[15]。

参考文献:

- [1]Selinger S , University M A T E C J A . In inpatients with an abdominal infection, CPOE prompts with personalized risk for MDRO reduced extended-spectrum antibiotic use.[J].Annals of internal medicine, 2025,
- [2]Selinger S , University M A T E C J A . In inpatients with an SSTI, CPOE prompts with personalized risk for MDRO reduced extended-spectrum antibiotic use.[J].Annals of internal medicine, 2025,
- [3]何旗群. 多重耐药菌医院感染的现状与护理防控进展[J].中国医药指南, 2018, 16 (16): 42-45.2018.16.025.
- [4]王萍. PDCA 循环联合分层级管理提高护理人员对多重耐药菌防控措施依从性的效果[J].医药前沿, 2025, 15 (07): 125-128.2095-1752.2025.07.034.
- [5]褚璇. 多重耐药菌医院感染的预防与控制措施[J].智慧健康, 2022, 8 (09): 75-77.2096-1219.2022.9.025.
- [6]王小芹, 李渊芳, 罗雪方, 等. 预隔离管理在 ICU 多重耐药菌感染防控中的效果[J].当代护士(上旬刊), 2024, 31 (11): 76-79.1006-6411.2024.31.017.
- [7]荆瑶, 刘丹, 蒋卓娟, 等. 规范 ICU 多重耐药菌感染病人接触隔离的循证护理实践[J].循证护理, 2024, 10 (13): 2316-2322.
- [8]Jang K . Effect of Repeated Education on ICU Nurses' Knowledge and Performance in MDRO Infection Control: A Pretest - Posttest Study[J].Nursing in Critical Care, 2025, 30 (4): e70123-e70123.
- [9]刘仲瑜. 三级管理体系在医院多重耐药菌感染防控中的应用效果分析[J].当代医药论丛, 2025, 23 (20): 69-72.
- [10]丁红晖, 谭莉, 张叶芳, 等. 多学科协作集束化物业管理措施在 ICU 多重耐药菌防控中的应用及其效果评价[J/OL].中华医院感染学杂志, 2025, (17): 2566-2570[2025-08-24].11.3436.R.20250707.0953.002.
- [11]王锦, 谭善娟, 王干, 等. 2016—2020 年某医院重症监护病房多重耐药菌感染与环境消毒质量监测[J].中国消毒学杂志, 2022, 39 (04): 254-257.
- [12]莫春艳. 基层医院对多重耐药菌医院感染防控措施的管理体会[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (22): 204-205.1671-3141.2019.22.144.
- [13]阚红侠. 探讨多重耐药菌防控措施的落实对降低多重耐药菌医院感染率的效果[J].系统医学, 2018, 3 (21): 34-35+38.2096-1782.2018.21.034.
- [14]Stelios I , Lakis P , Chrystalla T , et al. When Multidrug-Resistant Organism (MDRO) -Positive ICU Patient Isolation and Cohorting Is Not Feasible, What Comes Next?[J].Cureus, 2021, 13 (3): e13636-e13636.
- [15]高振娜, 殷瑾, 陆燕, 等. 多重耐药菌感染防控信息化组合监管系统的应用[J].中华医院感染学杂志, 2025, 35 (11): 1697-1701.