乳腺外科多重耐药菌患者的护理体会

Nursing experience for patients with multidrug resistant organisms in breast surgery

童 欣,杨 英,陈显春 (第三军医大学西南医院乳腺外科,重庆 400038)

[关键词] 乳腺外科;多重耐药菌;护理体会
[中图分类号] R248.2;R378 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)05-0550-02

对三种或三种以上不同种类的抗菌药物耐药,被称之为多重耐药。近年来,缘于多种复杂因素,尤其是广谱抗菌药在临床治疗中广泛、大量的使用,细菌耐药现象不断涌现,多重耐药菌(MDROs)成为了院内感染的重要病原菌和公共卫生、临床医疗与护理领域重点关注的突出问题。乳腺癌是女性发病率较高的恶性肿瘤之一,其发病率约占女性肿瘤的 26%[1],并成逐年上升趋势。我科以乳腺癌、甲状腺手术患者居多,侵入性操作成为常态,易于感染多重耐药菌。我科 2013 年 1 月至 6 月经过护理干预和同年 7 月至 12 月未护理干预的数据进行比较,观察多重耐药菌感染率,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2013 年 1 月至 6 月我院乳腺外科向检验科送检了组织、痰液、脓液、伤口泌物、静脉血等各种培养标本,其中脓液占比为 71.4%。检验科报告显示共有 21 例患者感染了多重耐药菌,感染分布于病患的多个不同部位,其中下呼吸道 3 株、表浅切口 5 株、深部切口 1 株、其他部位 12 株。数据显示,患者感染的多重耐药菌病原体以金黄色葡萄球菌(11 例)、表皮葡萄球菌(5 例)、鲍曼不动杆菌(3 例)为主,其中金黄色葡萄球菌占比高达 52.4%,其次表皮葡萄球菌占比为 23.8%,感染类型以定植(8 例)、HA(7 例)、CA(6 例)为主,定植感染居首。

1.2 护理方法

加强多重耐药菌防护的专业培训,构建出从实习生、新聘护士、胜任护士、成熟护士、高年资护士到护士长的全方位、无空隙的立体多元的 MDROs 综合培训,内容主要涉及 MDROs 的感染因素、流行病学原理、防控措施等。同时,将培训结果与年度考评相挂钩,形成常态化的培训制度、培训技术和措施,做好培训记录,保留培训的各种资料,定期与不定期相结合抽查护理人员对 MDROs 防控理论的掌握情况。严格按照《医务人员手卫生规范》(WS/T313-2009)的要求执行手卫生的防护。要求在对多重耐药菌病患的护理全程必须严格按照规定实施洗手和手消毒,尤其是最容易被人们忽视的从患者的感染部位转向同一患者的未感染部位的护理操作中,更得严格遵照手卫生规范。遵循《医院隔离技术规范》(WS/T311-2009),实施了严格的消毒隔离制度和病区环境卫生。对多重耐药菌感染患者实施了专人护理,体温计、听诊器、血压计、一般医疗器械都实行专人专用,做好各类警示标记。实施单间隔离,同类细菌感染或定植者安置于同一病房;当隔离病房不足,施行床旁隔离,但与深静脉留置导管、气管插管、有开放伤口等等易于感染的病患不安排在同一房间。病房每日 2~3 次定期通风,并将温度、湿度稳定在一定的区间;做好多重耐药菌患者病区环境卫生,保洁工具专用,消毒次数比一般病房频次高,患者离开隔离室后做好了终末消毒。四是全面执行所有操作的无菌化和严格的消毒处理,不留死角,避免不必要的人员活动带来的污染和多重耐药菌感染。五是认真落实卫生部加强抗菌药物临床应用的管理要求,坚持"适当治疗、充分治疗、最佳治疗"的抗菌药物合理使用"三原则",避免抗生素类药物的滥用,最大程度降低多重耐药菌的感染几率。

2 结果

通过对我科 2013 年 1 月至 6 月 21 例多重耐药菌感染患者采取护理干预,均治愈出院,没有发生多重耐药菌感染的交叉或重复感染。同年 7 月至 12 月通过上述护理措施的积极采用,我科多重耐药菌的感染率进一步降低,无聚集性多重耐药菌的发生。

3 讨论

有文献报道 MDROs 的传播方式是通过医务人员的手或受污染的环境和医疗仪器表面导致接触传播,长时间住院、暴露于侵入性医疗操作、留置医疗设备、使用广谱抗菌药物等也是多重耐药菌感染的主要危险因素[2]。我科多为乳腺癌、甲状腺手术患者,在对患者的护理中,护理人员与患者接触频繁,在手术中又主要涉及气管插管、静脉置管、气管切开、吸痰、留置尿管等,侵入损伤性操作较多,易于感染多重耐药菌,感染后多种广谱抗生素的使用致使重复感染的几率提高,易于引发 MDROs 感染或交叉感染。为此必须加强手卫生规范和消毒隔离制度的严格落实、操作务必严谨规范;同时,务必重视细菌标本送检和药敏试验,密切关注抗菌药物治疗敏感性,保持对多重耐药菌的高度警惕,加强对医院病原菌及其耐药性的密切监控,发现耐药感染后第一时间报告[3]。

综上所述,采取恰当、必要的护理方法能显著降低多重耐药菌的感染,对多重耐药菌患者的治愈具有积极的作用和重要意义,也是多重耐药菌防护中关键的一环,必不可少。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201405038
[收稿日期] 2013-04-27 [修回日期] 2014-05-15

［参考文献］

[1] 宋 波,段忠玉,郑 梅,等. 年轻女性乳腺癌保乳手术的临床解剖学分析[J]. 局解手术学杂志,2014,23(1):90 - 91.

[2] 胡必杰,宗志勇,顾克菊. 多重耐药菌感染控制最佳实践[M]. 上海:上海科学技术出版社,2012:108.

[3] 苏美如. 加强多重耐药菌感染患者管理[J]. 中国消毒学杂志,2010,27(4):471 - 472.

（编辑:魏 源）

应用术前冰敷减轻眼睑整形术中疼痛的临床效果观察

Clinical efficacy of ice compress in alleviating pain for patients before eyelid surgery

杨德娟,戴 霞,汪丽萍 （第三军医大学西南医院整形美容外科,重庆 400038）

［关键词］术前冰敷,疼痛,局部浸润麻醉,眼睑手术

［中图分类号］R472.3 ［文献标识码］B ［文章编号］1672-5042(2014)05-0551-01

人们在物质生活提高的同时,精神生活的追求也越来越受到重视,能通过一些整形美容手术来改善容貌、外形,也被广泛接受和青睐。眼睑整形术是目前开展最为普遍的整形美容手术,但手术及麻醉所带来的疼痛,却让许多求美者有所顾忌。我们通过术前对手术部位实施冰敷,以提高患者痛阈,减轻手术疼痛,在临床上取得了很好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

我科 2012 年 1 至 3 月 47 例患者行上睑松弛矫正术、提上睑肌缩短上睑下垂矫正术和重睑术或眼袋整形术,年龄 18 ~ 52 岁。将患者左侧眼睑设为为实验组,右侧眼睑设为对照组。实验组患者术前面部清洁后术区采用冰袋冰敷 30 min,冰袋选用 SM 型即时冰袋(均为一次性使用),规格:22.8 cm × 15.3 cm。对照组除常规术前准备外未行特别处理。术中均采用 1 mL 针头抽取含 1∶20 000 肾上腺素的 2% 利多卡因,套取 30 G × 17 mm锐性针头行局部浸润麻醉。术后随访 7d 至 6 个月。采用 VAS 疼痛评定评分法作为疼痛效果的评价指标,所有病例被要求在一个 10 cm 长的量尺上标注手术当中疼痛的程度,0 mm代表不痛,100 mm 代表无法忍受的疼痛。为便于统计,再将其分为 3 个等级:0 ~ 30 mm 为Ⅰ级(患者表情安定基本无疼痛);40 ~ 60 mm 为Ⅱ级(疼痛强度减轻,虽仍有痛感但可以忍受);70 ~ 100 mm 分为Ⅲ级(感觉疼痛,表情痛苦,不能忍受)。采用 SPSS 13.0 软件进行统计分析。

2 结果

局部麻醉过程中实验组 VAS 为(25.2 ± 9.8)分,对照组 VAS (38.3 ± 12.1)分,2 组比较,$P < 0.05$ 差异有统计学意义。

3 讨论

眼睑整形术术式有重睑成形术、上睑下垂矫正术、上睑松弛矫正术、眼袋切除术等,局部浸润麻醉作为眼睑整形术首选的麻醉方式,具有方便、快捷、安全、高效等优势,但注射过程中产生的疼痛可明显加剧患者的紧张情绪,甚至引起患者恐惧、晕厥等不良反应,干扰手术正常进行。因此,最大程度降低局麻过程中的疼痛感,可视作成功开展眼睑整形手术的重要起始环节。

临床上最常用的局麻药物 2% 盐酸利多卡因 pH 值为 4.7,偏低的 pH 值和注射过程中的局部体积膨胀是造成局麻过程疼痛的主要原因,临床多采用对药物加温、添加碳酸氢钠中和 pH 值、细针缓慢推注等方法减轻疼痛[3]。但由于上睑感觉神经分布较为密集,对痛觉敏感,故上述措施在降低上睑局麻过程中疼痛的效果仍略显不足。手术过程中,麻醉、剥离、去肌、去脂、去皮等操作均会不同程度的损伤小血管,引起术区青紫肿胀、淤血。从而对视神经血管造成压迫,使患者感觉肿胀、病痛,在一定时间内影响其工作和学习。冰敷可使周围神经传导速度减弱,降低神经末梢的敏感性,抑制组织细胞的活动,具有镇痛作用。行术前冰敷后的患者在眼睑手术术中、术后较未冰敷患者的疼痛感明显减轻。在“一切以患者为中心”的现代医学发展理念中,手术室应对围手术期患者深入开展优质护理服务,提供全方位高质量的手术全程护理。术前冰敷能最大限度的减轻患者的疼痛和不适,让其能愉快地接受手术,值得在整形美容手术及治疗中推广应用。

［参考文献］

[1] 高 琳,李美德,蔡玲娟,等. 冰敷法肌肉注射提高痛阈的研究[J]. 中华综合医学杂志,2001,2(11):1027 - 1028.

[2] 王曙曼,汪军英. 凝胶眼罩冰敷于重睑形成术后的疗效观察[J]. 临床医药实践,2012,21(12):945 - 946.

[3] 贾 珺,府卫平,袁兆成,等. 不同温度的利多卡因对上睑局麻的影响[J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1999,15(5):398..

[4] 周 艳 ,何柳君,王三英,等. 曲马多超前镇痛对不同剂量地佐辛硬膜外术后镇痛患者 vas(疼痛视觉模拟评分)的影响[J],医学信息,2012,25(2)574 - 575.

（编辑:左艳芳）

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201405039

［收稿日期］2014-04-20 ［修回日期］2014-05-01