

## · 经验交流 ·

## 批量危重烧伤患者感染控制的护理管理

陈亭 卢嘉渝

近几年,公交车燃烧事故频繁发生,在突发事件中,本院普通外科重症监护室成立为临时的烧伤重症监护室,17例极危重症患者在里面进行集中救治、集中管理。医院烧伤监护室由于患者创面大面积暴露及各种置管的使用,患者免疫力极度低下,加之在烧伤科大力使用抗菌药物,已成为医院感染高发部门,在医院感染防控都面临着严峻的挑战<sup>[1]</sup>。本科室在感染控制方面积累了一些管理经验,现将感染控制的护理管理体会报告如下。

## 一、临床资料

17例危重烧伤患者,男性8例,女性9例,年龄18~69岁,烧伤深度为浅Ⅱ度、深Ⅱ度、Ⅲ度,烧伤面积30%~49%的3例,50%~98%的12例,其中14例有呼吸道吸入性损伤,均行气管切开。经过精心救治,16例危重烧伤患者成功脱离生命危险,有1例患者年龄69岁,因重度烧伤面积达98%,且有心肺基础疾病,抢救无效死亡,抢救成功率达94.1%。

## 二、批量危重烧伤患者感染的主要危险因素

1. 人员因素:由于批量烧伤的突发性,社会影响大,因此关注的人特别多。短时间内各级领导、专家、医护人员和各大媒体迅速来到本院,大批医学院校在读大学生赶到医院充当志愿者,医院迅速从全院调集大量医护人员赶到监护病房,一时间进出烧伤重症监护室的人流量剧增,后期到重症监护室调查取证人员繁多,其中有烧伤科工作经验和重症监护室工作经验的人员少,均会增加感染的机会。在着装要求和手卫生等方面不能很好按要求完成。医护人员手卫生是造成院内感染的直接途径,医护人员对消毒隔离制度的执行以及对感染控制的认识直接关系到院内感染控制的效果<sup>[2]</sup>。医护人员接触患者后不能严格做到手卫生,很容易造成患者间的交叉感染及整个监护室感染的暴发。

2. 患者自身因素:烧伤创面由于是开放性,加上严重烧伤后患者自身免疫功能受损,极易发生创面细菌污染和定植,甚至发展脓毒症<sup>[3]</sup>,易引起院内感染。由于伤员均在密闭、狭窄和拥挤的公交车燃烧中致伤,除体表烧伤外都伴有不同程度的吸入性损伤,烧伤重症监护室有14例患者行气管切开,在大面积烧伤及吸入性损伤导致的应激状态下,呼吸道抵抗力严重降低,气管切开的患者护理不当感染的机率会大大增加。

3. 环境因素:由于事件突发,烧伤重症监护室也是临时建立,很多仪器设备都是新购进或是从器材科新领取,外来的物品越多,增加感染机会。烧伤患者需要保暖,病房使用大量烤灯和烤架,随着患者病情发展,空气中弥漫着焦味,尽管有中央空调,病房的温度较高、湿度较大,为细菌滋生提供条件,这也是引起感染的因素之一。

## 三、感染控制的护理管理措施

1. 制定相关制度:感染控制科严格贯彻卫生部颁发的《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》和《医疗机构医务人员手卫生规范》,结合批量危重烧伤患者的救治特点,制定符合实际情况的烧伤重症监护室感染控制制度和感染监测项目。烧伤重症监护室内感染监控工作由护士长全面负责并落实。由于在短时期内制度健全,职责明确,使临时建立的烧伤重症监护室感染控制工作制度化、规范化。

2. 人员的管理:(1)加强医护人员的感染控制意识:由于大量医护人员为全院临时抽调,感染控制意识不强,医院快速设立感染控制小组,包括感控科专职人员2名、总护士长1名、护士长1名、责任组长1名、医生1名,共6名成员。由小组成员对进入烧伤重症监护室工作的医护人员进行专门的循环式简短培训,保证每一位医护人员了解烧伤重症监护室感染控制的重要性和必要性,同时讲解烧伤重症监护室感染控制的基本措施和注意事项。如果发现在此工作的医护人员有违反感染控制管理规范的行为,立即给予再教育后才能继续工作,并对此名工作人员跟踪检查。

(2)医护人员的着装管理:在烧伤重症监护室的工作人员统一着手术室的洗手衣,外套隔离衣,每班更换。戴口罩、帽子和穿专用拖鞋。如有污渍、血渍及时更换。

(3)严格执行标准预防,重视手消毒:烧伤重症监护室内洗手池均为感应式水龙头和脚踏式皂液器,使用干手纸,水池旁黏贴“六步洗手法”宣传画。每位患者床旁和每台治疗车、换药车上挂一瓶快速手消毒剂,方便医护人员随时取用。感控科每2天对医务人员的手进行采样,并建立手部采样监测表,及时反馈给感染控制小组,落实好手卫生。凡工作人员出项发热、上呼吸道感染、化脓灶或胃肠道疾病等均暂时离开烧伤重症监护室,待康复后重返工作岗位。

(4)严格控制进出人员:公交车燃烧事件为突发公共事件,各级领导非常重视,媒体人员、患者家属和调查取证人员均较多,因此,想进入重症监护室

的人员络绎不绝。医院在病房外设置警戒线, 专人站岗, 严格限制多余人员进入。必须进入者一定穿好隔离衣, 带好口罩、帽子, 穿好鞋套并用快速手消毒剂消毒手以后方能进入。由于事情发生突然, 患者家属不能接受并强烈要求进重症监护室探视, 为了解决这一矛盾, 在病房内安装摄像头, 实时向监护室外传递患者情况, 避免家属进入, 并派出专人安抚家属, 搞好生活保障。

3. 烧伤重症监护室环境消毒的管理: (1) 空气消毒: 监护室内安装挂式和移动式医用空气负离子消毒机各4台, 挂式消毒机每日6次空气消毒, 每次1小时。移动式消毒机24 h对空气进行持续净化。中央空调持续恒温、恒湿。

(2) 环境消毒: 烧伤重症监护室设一名专职消毒员, 在感控小组的安排下, 每日负责室内环境消毒工作。室内地面每日用含有效氯500 mg/L的消毒液湿拖3次, 发生污染时随时清洁消毒; 患者床单位、门把手、各种台面、治疗车、病例车、生命柱、治疗带及医务人员工作环境等均使用含有效氯1 000 mg/L的消毒液每日进行擦拭。擦拭巾由消毒供应室统一配送, 严格做到一人一巾, 杜绝交叉使用。

(3) 终末处理: 每张床单位旁配置带盖垃圾桶, 凡医用垃圾均放置其中。设有专门堆放使用过的敷料、棉垫、绷带的污物桶, 桶内设大口径塑料袋, 由专人负责收取进行消毒或焚烧处理。这批烧伤患者住院期间有一名患者发生死亡, 死亡后其病房紫外线消毒, 氧气插孔、真空插孔及空气插孔均用含氯消毒液擦拭消毒, 床单位按传染死亡患者终末消毒处理。

4. 仪器物品的管理: (1) 仪器消毒的管理: 由于很多仪器包括翻身床、悬浮床均为新购进, 厂家运送来后在进入监护室使用前全部进行清洁消毒后方可进入。在监护室使用的所有仪器由一名护士每日用消毒液擦拭表面。治疗盘、听诊器和体温计严格做到一人一个。

(2) 各种管道消毒的管理: 所有患者使用的氧气湿化瓶每日更换并送消毒供应室统一清洗消毒, 呼吸机管道、负压吸引装置、雾化吸入器均使用一次性物品。对重症烧伤监护病房控制多重耐药菌感染患者的各种护理操作如导尿、更换引流管、静脉穿刺、鼻饲和胃管管理等均应严格执行无菌操作<sup>[4]</sup>, 落实消毒管理制度。

5. 加强患者物品管理和基础护理: (1) 患者物品的管理: 每位患者的物品如餐具、吹风机等都装入专用的框内, 避免与其他床混用; 翻身床、翻身床垫和烤灯烤架均为患者专用。

(2) 加强基础护理: 危重烧伤患者的基础护理尤为重要。由于很多患者面部烧伤严重, 口腔护理和眼

部护理更显重要。使用碳酸氢钠注射液擦拭口腔预防霉菌感染, 按时为患者眼部滴氯霉素眼药水、涂金霉素眼膏。使用0.1% PVP-I 消毒液擦拭会阴及尿道口, 处于生理期的女性患者使用OB卫生棉条, 及时更换。

6. 呼吸道及气管切开的管理: 严重烧伤后, 患者机体抵抗力显著下降, 对外界各种微生物的易感性增加, 呼吸道成为全身感染的途径之一, 尤其是吸入性损伤行气管切开的患者, 及时正确的做好呼吸道护理, 是抢救成功的关键<sup>[5]</sup>。通过加强患者气管套管的维护和呼吸道的护理, 降低和控制由气管切开和机械辅助呼吸可能导致的局部感染和呼吸机相关性肺炎的发生率, 有效提高气管切开伤员的生存率<sup>[6]</sup>。气管导管绑带选用E型固定器, 外套塑料管, 减少皮肤和绑带之间的摩擦, 也便于清洗消毒。气管切开处根据患者皮肤情况可选择吸收渗液的敷料, 使用气囊压力表做好气囊压力的监测, 遵医嘱合理使用湿化液, 按需无菌吸痰, 严格按照呼吸机相关感染预防措施实施护理。

7. 生物监测: 是一种评估人体内化学物暴露水平的方法。世界卫生组织欧洲区办公室将生物监测定义为“对暴露人群体液(包括血液和尿液)中一种物质或其代谢物系统地标准化地测量”<sup>[7]</sup>。烧伤患者选择的生物样本有全血、尿液、唾液、痰液和皮肤表面分泌物等, 通过对各种标本的采集, 数据分析, 制定出更有效的、个性化的治疗和护理方案。

综上所述, 根据批量危重烧伤患者的特点, 结合突发公共卫生事件管理中感染控制方面的要求, 总结批量烧伤患者救治中的经验教训, 笔者认为, 在批量危重烧伤患者的管理中, 感染控制必须做到强化病房感染管理制度, 严格执行消毒隔离、探视制度, 规范医务人员各项操作规程, 落实手卫生, 加强各项指标的监测, 才能最大限度减少烧伤患者医院感染的发生。

## 参 考 文 献

- 1 林萍萍, 陈小新. 加强环境清洁消毒法在烧伤重症监护室医院感染控制中的作用[J]. 中国消毒学杂志, 2012, 29(6): 530.
- 2 李静, 孙建伟, 孙静. 新生儿重症监护病房院内感染控制的护理管理[J]. 护士进修杂志, 2007, 22(3): 218-219.
- 3 申正义, 田德. 医院感染学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2007: 826-847.
- 4 李淑英, 王晖, 徐年卉. 4116例烧伤病人院内感染调查分析[J]. 公共卫生与预防医学, 2006, 17(2): 75-76.
- 5 冯玉芳. 重症烧伤47例呼吸道护理体会[J]. 齐鲁护理杂志, 2007, 13(23): 9-10.
- 6 徐光, 盛宏申, 刘文峰, 等. 对群发性大面积烧伤集中气管切开及气道管理的分析[J]. 西南军医, 2010, 12(4): 613-615.
- 7 Angerer J, Ewers U, Wirhelm M. Human biomonitoring :state of the art[J]. Int J Hyg Environ Health, 2007, 210(3-4): 201-228.

(收稿日期: 2014-09-15)

(本文编辑: 孙荣华)