

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.15.036

护士主导MDT闭环清单在烧伤病房多重耐药菌防控中的应用效果

严晓鸥, 王 颖

(盐城市第一人民医院烧伤整形科, 江苏 盐城 224006)

[摘要]目的 研究护士主导多学科团队(MDT)闭环清单在烧伤病房多重耐药菌防控中的应用效果。方法 选取2024年6月-2025年6月我院烧伤整形科接诊的72例烧伤患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和研究组,各36例。对照组应用常规防控护理管理,研究组应用护士主导MDT闭环清单护理管理,比较两组多重耐药菌感染发生率、护理满意度、生活质量水平以及病房环境和消毒隔离管理质量。结果 研究组多重耐药菌感染(8.33%)低于对照组(27.78%),护理满意度(97.22%)高于对照组(86.11%) ($P<0.05$);两组干预后BSHS-B评分及病房环境、消毒隔离评分均高于干预前,且研究组高于对照组 ($P<0.05$)。结论 护士主导MDT闭环清单在烧伤病房多重耐药菌防控中具有积极的作用,可有效降低多重耐药菌感染发生率,改善病房环境和消毒隔离管理水平,提高护理满意度和生活质量水平,具有相对较理想的应用效果。

[关键词] 护士主导; MDT闭环清单; 烧伤病房; 多重耐药菌防控

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 15-0150-04

Application Effect of Nurse-led MDT Closed-loop Checklist in the Prevention and Control of Multidrug-resistant Organisms in Burn Wards

YAN Xiaou, WANG Ying

(Department of Burns and Plastic Surgery, Yancheng No.1 People's Hospital, Yancheng 224006, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To study the application effect of nurse-led multidisciplinary team (MDT) closed-loop checklist in the prevention and control of multidrug-resistant organisms in burn wards. **Methods** A total of 72 burn patients admitted to the Department of Burns and Plastic Surgery of our hospital from June 2024 to June 2025 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the study group, with 36 patients in each group. The control group was given conventional prevention and control nursing management, and the study group was given nursing management based on nurse-led MDT closed-loop checklist. The multidrug-resistant organism infection, nursing satisfaction, quality of life, as well as the quality of ward environment and disinfection-isolation management were compared between the two groups. **Results** The incidence of multidrug-resistant organism infection in the study group (8.33%) was lower than the control group (27.78%), the nursing satisfaction rate of the study group (97.22%) was higher the control group (86.11%) ($P<0.05$). The scores of BSHS-B, ward environment and disinfection-isolation management of the two groups after intervention were higher than those before intervention, and those in the study group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The nurse-led MDT closed-loop checklist exerts positive effects on the prevention and control of multidrug-resistant organisms in burn wards. It can effectively reduce the infection rate of multidrug-resistant organisms, improve ward environment and disinfection isolation management, and increase nursing satisfaction and patients' quality of life, with favorable application performance.

[Key words] Nurse-led; MDT closed-loop checklist; Burn ward; Multidrug-resistant organism prevention and control

第一作者: 严晓鸥 (1975.5-), 女, 江苏盐城人, 本科, 主任护师, 主要从事烧伤整形临床护理工作

通讯作者: 王颖 (1976.7-), 女, 江苏盐城人, 本科, 主任护师, 主要从事医院感染管理工作

烧伤整形科患者因皮肤屏障受损和免疫功能低下,加之临床治疗过程复杂,已成为多重耐药菌感染的高危人群^[1]。感染不仅会加剧病情、增加死亡率,还会延长住院时间、加重医疗负担,临床需通过严格的感染防控措施降低感染风险^[2]。常规烧伤病房多重耐药菌防控措施多为被动执行模式,难以适应烧伤病房复杂的感染防控需求^[3]。因此,选择科学合理的防控护理管理方法具有重要的临床价值。护士主导多学科团队(multidisciplinary team, MDT)闭环清单防控措施,以护士为核心枢纽,整合感染控制医生、临床药师、营养师等多学科资源,明确分工,避免单一学科局限,形成了评估-执行-监测-改进的协同闭环^[4, 5]。本研究选取我院烧伤整形科接诊的72例患者作为研究对象,进一步探究护士主导MDT闭环清单对烧伤病房多重耐药菌的防控效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年6月-2025年6月盐城市第一人民医院烧伤整形科接诊的72例患者为研究对象,采用随机数字表法分为两组,分别为对照组和研究组,各36例。对照组年龄25~68岁,平均年龄(44.18 ± 2.30)岁;男20例,女16例。研究组年龄23~67岁,平均年龄(44.51 ± 1.78)岁;男22例,女14例。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合烧伤外科诊断标准^[6];认知、精神正常,具备良好的沟通能力;随访资料完整。排除标准:重度烧伤者;合并严重重要脏器疾病者;合并感染者;长期服用抗生素者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规防控护理管理:①隔离与标识管理:优先安置患者于独立病房,同类耐药菌感染者可集中安置,床头、病历夹张贴“接触隔离”标识,限制无关人员出入;②手卫生与防护措施:医护人员接触患者前后、处理体液后,必须使用流动水洗手或速干手消毒剂,并且于床旁配备手消毒剂;③环境与器械消毒:专用医疗器械每日消毒,共用器械使用后彻底清洁;终末

消毒需覆盖空气、地面及物品表面;每日用含氯消毒剂擦拭床栏、门把手等,专用抹布一用一消毒;④感染性废物双层封装,生活垃圾按医疗废物处理;污染衣物用专用袋密封,标注“感染性织物”并单独消毒;连续2次(间隔 >24 h)细菌培养阴性,或临床感染症状消失,解除隔离。

1.3.2 研究组 应用护士主导MDT闭环清单护理管理:①MDT组建:由护士牵头,整合感染控制医生、临床药师、烧伤专科医生、营养师、环境消毒专员等跨学科成员,明确分工;②闭环清单核心模块:Ⓐ 风险评估清单:入院时评估患者烧伤面积、深度、基础疾病、抗生素使用史、免疫状态等,划分感染风险等级(高/中/低),针对性制定防控策略;Ⓑ 防控措施执行清单:明确单间隔离指征、接触隔离标识张贴、探视人员限制等操作标准;细化医护人员手卫生时机、防护装备穿戴流程;规定高频接触表面(床栏、门把手)消毒频率(每4 h一次)、消毒剂浓度(含氯2000 mg/L)、医疗器械专用化与消毒流程;药师参与制定用药方案,清单记录用药指征、疗程、疗效监测,避免滥用;Ⓒ 监测与反馈清单:每日记录体温、创面分泌物培养结果、血常规等感染指标,异常时触发MDT会诊;每周对病房空气、物体表面进行采样,结果录入清单,不达标项标注整改责任人及时限;护士每日检查手卫生执行率、防护装备穿戴规范率,数据实时反馈至团队;Ⓓ 持续改进清单:每周召开MDT会议,分析防控漏洞,制定整改措施,并跟踪改进效果;③护士主导职责:牵头制定、更新清单内容,确保各环节可操作、可追溯,指导护理团队落实防控措施,现场核查清单完成情况;收集患者感染数据、环境监测结果,反馈至MDT团队,推动流程优化;向患者及家属宣教隔离意义、手卫生方法,提升配合度。

1.4 观察指标

1.4.1 检验两组多重耐药菌感染发生率 通过细菌培养与药敏试验检验患者多重耐药菌感染情况,包括耐甲氧西林金黄色葡萄球菌、超广谱 β -内酰胺酶-肺炎克雷伯菌、超广谱 β -内酰胺酶-大肠埃希菌及细菌感染 ≥ 2 种。

1.4.2 调查两组护理满意度 以我院自制护理满意度调查表调查,满分100分,满意、基本满意、不

满意的判定标准分别为： ≥ 90 分、61~89分、 ≤ 60 分。满意度=1-不满意率。

1.4.3 评估两组生活质量水平 采用精简烧伤健康量表 (BSHS-B)^[7]，包括9个维度，28个条目，每个条目1~5分，总分140分，评分与生活质量呈正相关。

1.4.4 评估两组病房环境和消毒隔离管理质量 采用自制量表评估病房环境管理、消毒隔离管理情况，每项评分范围为0~100分，分数与管理质量呈正相关。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件分析研究数据，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示符合正态分布的计量资料，行 t 检验比较；以 $[n(\%)]$ 表示计数资料，行 χ^2 检验比较；以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组多重耐药菌感染发生率比较 研究组多重耐药菌感染发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组护理满意度比较 对照组与研究组满意、基本满意、不满意分别为18、13、5例和20、15、1例；研究组护理满意度为97.22% (35/36)，高于对照组的86.11% (31/36) ($\chi^2 = 7.394$, $P = 0.002$)。

2.3 两组生活质量水平比较 两组干预后BSHS-B评分均高于干预前，且研究组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

2.4 两组病房环境和消毒隔离管理质量比较 两组干预后病房环境、消毒隔离评分均高于干预前，且研究组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表3。

表1 两组多重耐药菌感染发生率比较 [$n(\%)$]

组别	n	细菌感染 ≥ 2 种	耐甲氧西林金黄色葡萄球菌	超广谱 β -内酰胺酶-肺炎克雷伯菌	超广谱 β -内酰胺酶-大肠埃希菌	发生率
研究组	36	1 (2.78)	1 (2.78)	1 (2.78)	0	3 (8.33)*
对照组	36	4 (11.11)	3 (8.33)	2 (5.56)	1 (2.78)	10 (27.78)

注：*与对照组比较， $\chi^2 = 14.924$, $P = 0.000$ 。

表2 两组生活质量水平比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后
研究组	36	87.29 $\pm$ 12.33	133.22 $\pm$ 4.02*
对照组	36	88.04 $\pm$ 11.96	122.54 $\pm$ 3.88*
t		0.832	6.943
P		0.374	0.013

注：与同组干预前比较，* $P < 0.05$ 。

表3 两组病房环境和消毒隔离管理质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	病房环境		消毒隔离	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	36	83.23 $\pm$ 4.30	92.12 $\pm$ 3.45*	88.33 $\pm$ 1.29	94.30 $\pm$ 1.66*
对照组	36	83.65 $\pm$ 3.12	89.65 $\pm$ 3.20*	87.95 $\pm$ 1.40	90.23 $\pm$ 2.43*
t		0.694	4.583	0.711	5.381
P		0.362	0.030	0.354	0.025

注：与同组干预前比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

烧伤会导致皮肤完整性受损，创面暴露为细菌定植和感染提供条件，尤其是深度烧伤或烧伤总面积 $> 30\%$ 的患者，感染风险显著升高^[8]。加之病房

内患者密度高、人员流动频繁，耐药菌可能会通过医护人员手、污染器械（如换药包、监护仪）或环境表面（床栏、门把手）传播^[9]。临床常规防控以基础感染控制措施为主，但在执行标准化、多

学科协作、动态监测等方面仍存在明显短板^[10], 烧伤病房多重耐药菌防控面临新的挑战和不足。本研究选择护士主导MDT闭环清单护理管理, 可明确风险评估、防护措施、监测频率等关键节点, 可有效减少人为疏漏, 确保不同医护人员执行一致性。

本研究结果显示, 研究组多重耐药菌感染发生率(8.33%)低于对照组(27.78%)($P<0.05$), 提示应用护士主导MDT闭环清单护理干预, 可有效预防多重耐药菌感染。究其原因, 可能是护士主导的MDT团队整合了感染控制医生、临床药师等专业力量, 通过清单明确抗生素使用指征, 避免广谱抗生素滥用, 减少耐药菌选择性增殖^[11]。同时给予风险评估清单, 可对患者烧伤面积、免疫状态等进行分层管理, 有效切断传播链, 避免感染进展, 从而最大化消除持续性感染隐患^[12]。研究组护理满意度(97.22%)高于对照组(86.11%)($P<0.05$), 表明研究组应用的护理干预患者认可度高。护士借助清单落实患者宣教, 可提升配合度; 联合营养师制定个性化饮食方案, 改善患者体验^[13]。此外, 清单化记录护理操作能确保措施可追溯、减少遗漏, 增强患者信任感, 有利于提高护理满意度^[14]。两组干预后BSHS-B评分均高于干预前, 且研究组高于对照组($P<0.05$), 提示护士主导MDT闭环清单干预可促进烧伤病房患者生活质量的改善, 减小疾病对患者的影响, 为良好的预后提供基础条件。该护理管理模式通过清单可确保护理措施标准化落实, 有效控制多重耐药菌感染危险因素, 从而减轻患者的痛苦^[15]。两组干预后病房环境、消毒隔离评分均高于干预前, 且研究组高于对照组($P<0.05$), 表明本研究所用干预模式可促进病房环境的改善和消毒隔离措施的落实, 从而有效预防多重耐药菌的感染。护士主导的清单明确消毒流程、高频接触表面消毒频率、医疗器械专用化管理等操作规范, 可通过每日核查清单完成情况, 实时反馈整改, 有效避免了形式化消毒。同时通过MDT会议分析环境监测数据, 可对当前消毒隔离措施进行优化, 从而确保了患者病房彻底清洁。

综上所述, 护士主导MDT闭环清单在烧伤病房多重耐药菌防控中效果确切, 尤其是在降低多重耐药菌感染、提高护理满意度、改善患者生活质量以及提升病房环境与消毒隔离管理质量方面

较为突出, 值得临床加以应用。

[参考文献]

- [1]杨惠英,李骁骁,张建设,等.改进清洁消毒方法对烧伤整形病房CRE防控及消毒效果的对比分析[J].中国感染控制杂志,2023,22(12):1506-1510.
- [2]冯丽,吴静,杨月霞.基于FMEA模式风险评估法在ICU多重耐药菌院感防控中的应用[J].江苏卫生事业管理,2024,35(10):1398-1402.
- [3]梅玲玲,刘赞,刘宇嫣.智能陪护系统结合无缝式闭环管理模式对非隔离病区老年住院患者院内感染的预防效果[J].全科医学临床与教育,2022,20(9):858-859,862.
- [4]杨启文,吴安华,胡必杰,等.临床重要耐药菌感染传播防控策略专家共识[J].中国感染控制杂志,2021,20(1):1-14.
- [5]曾凌,徐珍,戴小华,等.烧伤患者耐碳青霉烯类肺炎克雷伯菌感染的环境追踪研究[J].中国感染控制杂志,2022,21(12):1179-1184.
- [6]朱岩,刘肖.风险评估联合PDCA循环法在多重耐药菌感染防控中的应用[J].中国卫生标准管理,2024,15(17):189-193.
- [7]张敏,黄亚琴,宣姗姗,等.ECRS管理模式对多重耐药菌医院感染防控质量的影响[J].华西医学,2023,38(3):374-379.
- [8]朱炳蔚,肖钰瑜.风险评估指标在多重耐药菌感染防控早期的运用[J].重庆医学,2024,53(8):1179-1182.
- [9]滕支梅,纪赓,黄劲华,等.2018-2020年泰州市某医院烧伤科患者多重耐药菌感染危险因素分析[J].东南大学学报(医学版),2022,41(6):812-817.
- [10]袁志强,彭毅志.烧伤重症监护病房多重耐药菌感染的应对策略及思考[J].中华烧伤杂志,2021,37(6):524-529.
- [11]余娅薇,卢小检.基于IDEAS模式的术前访视联合共情支持对严重烧伤患者生理应激、应对方式和瘢痕恢复的影响[J].中国美容医学,2024,33(5):160-164.
- [12]张成,彭源,罗小强,等.3067例住院烧伤患儿流行病学调查及其感染的病原学特征分析[J].中华烧伤杂志,2021,37(6):538-545.
- [13]袁莹,王荣花.烧伤患者创面感染原因调查及护理对策[J].贵州医药,2022,46(8):1340-1341.
- [14]张海霞,李秀丽.烧伤整形术后患者创面感染的相关因素调查及护理措施分析[J].中国医疗美容,2023,13(11):86-89.
- [15]李东琪.烧伤整形术后切口感染的相关危险因素及预防对策分析[J].淮海医药,2022,40(1):36-38.

收稿日期: 2026-7-28 编辑: 张孟丽