

肾内科患者医院感染的危险因素分析及对策

梁萍萍

诸城市人民医院肾内科 山东诸城 262200

【摘要】目的 在肾内科患者进行治疗和护理的过程中, 诱发患者医院感染的危险因素进行深入的分析, 并对预防医院感染的对策进行探讨。**方法** 选择我院肾内科于 2016 年 5 月至 2018 年 6 月期间收治的住院患者来开展研究, 患者共计 1740 例, 在所有患者中, 出现医院感染的患者共计 98 例, 占比为 5.63%。采用回顾性分析的方式, 对所有患者资料进行调查和分析, 从而总结肾内科患者医院感染的危险因素, 并针对性的制定预防措施。**结果** 对发生医院感染的全部 98 例患者资料进行统计发现, 呼吸道感染是医院感染发生率最高的部位, 共出现 56 例, 占比为 57.14%; 除此之外, 还存在泌尿道感染、皮肤感染、胃肠道感染以及其他感染。而在感染病原菌调查中, 革兰阴性菌占比最高, 共有 87 例患者, 占比为 88.77%。除此之外还存在革兰阳性菌、真菌以及其他感染源菌; 最后, 通过对所有患者的临床资料进行回顾性分析发现, 肾内科医院感染与患者的年龄、住院时间、是否存在入侵性操作、抗菌药物的使用情况等一系列因素存在关系。**结论** 在肾内科对患者进行治疗的过程中, 诱发患者出现医院感染的因素是非常复杂和多样的, 为了更好的避免患者出现医院感染, 医护人员在治疗过程中应该严格遵守无菌操作的技术, 同时尽可能降低入侵性操作的数量, 在此基础上给予患者良好的抗菌药物和营养补充, 以此来更好的保证患者的治疗效果。

【关键词】 肾内科; 医院感染; 危险因素; 对策

【中图分类号】 R197.324

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 06-009-02

我们在对肾内科患者进行治疗和护理的过程中, 诱发患者医院感染的危险因素进行了深入的分析, 并对预防医院感染的对策进行了探讨, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院肾内科于 2016 年 5 月至 2018 年 6 月期间收治的住院患者来开展研究, 患者共计 1740 例, 在所有患者中, 出现医院感染的患者共计 98 例, 占比为 5.63%。在所有患者中, 共有男性患者 964 例, 女性患者 776 例, 患者的年龄区间在 26 岁至 86 岁之间, 平均年龄为 (59.4±5.3) 岁。患者患有肾脏疾病的病程为 2~28 年。

1.2 方法

采用回顾性分析的方式, 对患者的临床资料进行细致的统计和分析。在此基础上, 对患者呼吸道、胃肠道、泌尿道以及皮肤等标本进行采集, 并进行严格的细菌培养, 以此来对患者医院感染情况进行判断。在此基础上, 对患者的年龄、性别、感染部位以及病原菌类型等资料进行全面的记录, 同时对患者基础疾病情况、是否存在入侵性操作、抗菌药物使用以及住院时间等资料进行统计^[1]。

1.3 统计学方法

用统计学软件 SPSS17.0 进行统计分析。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以例数或率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者医院感染发生率

表 1: 患者医院感染发生率

部位	n	感染率	占比
呼吸道	56	3.22	57.14
泌尿道	17	0.97	17.35
皮肤	13	0.75	13.27
胃肠道	9	0.52	9.18
其他	3	0.17	3.06
合计	98	5.63	100.00

2.2 患者医院感染病原菌分部

表 2: 患者医院感染病原菌分部

病原菌	株数	构成比
肺炎克雷伯菌	37	37.76
铜绿假单胞菌	25	25.51
大肠埃希菌	15	15.31
变形菌属	11	11.22
金黄色葡萄球菌	5	5.10
假丝酵母菌属	3	3.06
其他病原菌	2	2.04
合计	98	100.00

2.3 肾内科患者医院感染危险因素分析

表 3: 肾内科患者医院感染危险因素分析

相关因素	n	感染例数	感染率	P	
性别	男	964	50	5.19	> 0.05
	女	776	48	6.19	
年龄 (岁)	< 60	608	25	4.11	< 0.05
	≥ 60	1132	73	6.45	
病程 (年)	< 2	469	23	4.90	> 0.05
	≥ 2	1271	75	5.90	
住院时间 (周)	< 3	939	41	4.37	< 0.05
	≥ 3	801	57	7.12	
侵入性操作	有	507	40	7.89	< 0.05
	无	1233	58	4.70	
抗菌药物应用 (种)	≤ 2	1191	55	4.62	< 0.05
	> 2	549	43	7.83	
血清白蛋白 (g/L)	< 30	1239	59	4.76	< 0.05
	≥ 30	501	39	7.78	
基础疾病	有	627	44	7.02	< 0.05
	无	1113	43	3.86	
糖皮质激素	是	1243	83	6.68	< 0.05
	否	497	15	3.02	

3 讨论

(下转第 12 页)

族史病人,这可能与机体遗传、免疫相关。⑤心率 ≥ 80 次/min。相关文献报道,心率 ≥ 80 次/min的冠心病病人急性心血管事件发生概率大于心率较低的病人,这可能与心率减慢后,心肌耗氧减少、舒张期延长、冠状动脉供血得到代偿密切相关。⑥合并高血压、高脂血症、糖尿病:高血压性微血管病变降低冠状动脉储备,使得大动脉狭窄更明显,进而导致心肌缺血,临床表现为冠心病心绞痛病人急性心血管事件发生明显升高;糖尿病病人血糖过高加重损害血管内皮细胞,提高血小板活性,造成脂质与蛋白质代谢紊乱,同时血液呈现高凝状态,增加体内氧自由基含量,进而导致微循环障碍,发生心肌缺血,最终导致冠状动脉粥样硬化。⑦cTnT升高:当心肌损伤后,cTnT释放入血,4—6h后在血液中明显升高,持续时间7—14d,且cTnT具有高度心肌特异性和灵敏度,是目前理想的心肌梗死标志物。cTnT超过正常上限时,即使升高幅度不高,仍具有判断预后价值,可视为重要的危险型号。⑧hs-CRP及pro-BNP升高:hs-CRP是典型炎症因子,明显升高时提示炎症活动状态,刺激单核细胞释放组织因子,通过经典途径激活补体系统损伤血管,与动脉粥样硬化斑块破裂密切相关。病人发生大量急性心血管事件时,体内可发现血清hs-CRP明显升高。pro-BNP是提示左心室功能障碍的有效指标,

室壁张力增加促使心室释放pro-BNP。心肌缺血导致pro-BNP释放,是其重要的刺激因素。冠心病心绞痛病人血清pro-BNP水平持续升高或下降幅度低于30%,可作为预测冠状动脉不良事件的重要指标。⑨未行有创干预:冠心病心绞痛病人未行有创干预的因素较多,如病人家庭经济、本人意愿、家属想法,医生综合利弊考虑、经验不足等,故需要个体化分析,医生应做出合理判断同时给病人及其家属提供恰当的治疗方案,并告知预后及可能存在的风险。⑩治疗依从性较差:治疗依从性直接决定病人的治疗效果,病人年龄及文化程度是影响冠心病病人治疗依从性的重要因素,即年龄相对较年轻、文化程度相对较高的病人对疾病认识更深刻,并易于接受治疗方案,并做到长期坚持,达到预期效果。

参考文献

- [1] 王慧. 门诊护理管理在糖尿病合并动脉粥样硬化性心血管疾病防治中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, (06).
- [2] 杨思. 心血管内科门诊护理过程中风险管理效果分析[J]. 华南国防医学杂志, 2017, (03).
- [3] 李荣. 临床路径在心血管专科护理门诊中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, (17).

(上接第9页)

肾内科住院患者由于自身肾脏存在疾病,其营养状态以及身体免疫能力都处于较差的水平,因此其发生医院感染的几率远高于常规患者。更好的保证患者的治疗效果,避免出现医院感染是必然的选择^[2]。在本次研究的过程中发现,对发生医院感染的全部98例患者资料进行统计发现,呼吸道感染是医院感染发生了出最高的部位,共出现56例,占比为57.14%;除此之外,还存在泌尿道感染、皮肤感染、胃肠道感染以及其他感染。而在感染病原菌调查中,革兰阴性菌占比最高,共有87例患者,占比为88.77%。除此之外还存在革兰阳性菌、真菌以及其他感染源菌;最后,通过对所有患者的临床资料进行回顾性分析发现,肾内科医院感染与患者的年龄、住院时间、是否存在入侵性操作、抗菌药物的使用情况等一系列

因素存在关系。

综上所述,在肾内科对患者进行治疗的过程中,诱发患者出现医院感染的因素是非常复杂和多样的,为了更好的避免患者出现医院感染,医护人员在治疗过程中应该严格遵守无菌操作的技术,同时尽可能降低入侵性操作的数量,在此基础上给予患者良好的抗菌药物和营养补充,以此来更好的保证患者的治疗效果。

参考文献

- [1] 姜小爱,喻敏. 肾内科住院患者的医院感染发生情况及危险因素分析[J]. 中国医院统计, 2017, 24(04):291-293.
- [2] 刁雪梅,刁雪云,苗雨,王冰. 肾内科住院患者医院感染状况及感染危险因素分析[J]. 医学动物防制, 2016, 32(09):1050-1052.

(上接第10页)

式是首先将脓肿切开进行引流,待炎症消失后进行瘘管切除术,早期的瘘管切除术可以促进患者的早期愈合,减少术后出现感染的几率^[3]。本研究中,两组患者对术后耳部满意度比较,观察组患者的满意度要高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究表明^[4]:切开脓腔并进行冲洗引流,切除病灶,对于先天性耳前瘘管患者有良好的效果,减少患者因换药带来的痛苦和促进伤口的愈合,提高手术效果。因此,良好的手术治疗至关重要,不仅在患者病情控制上效果较好,且降低患者术后复发率的发生。两组患者术后7天拆线后,观察组I期愈合耳数、痂下愈合耳数、复发耳数、愈合天数及治愈率等手术疗效指标均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对先天性耳前瘘管患者在非感染期进行耳前瘘管手术更安全有效,有助于提高术后恢复效果,提高患者满

意度,值得推广应用。

参考文献

- [1] 刘爱清,沈玉莲,李国红,等. 先天性耳前瘘管术后感染危险因素 logistic 回归分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(7):1603-1605.
- [2] 孙旭鸞[1],刘晓华[1],陈婷婷[1],等. 先天性耳前瘘管感染期患者的疗效研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(23):5449-5451.
- [3] 王志远,赵海,姜美妍,等. 47例感染性先天性耳前瘘管患者分泌物细菌培养及药敏学分析[J]. 中华耳科学杂志, 2018, 16(4):543-547.
- [4] 朱霞玲,刘菲,金修才, et al. 三维超声诊断先天性耳前瘘管的应用价值[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52(10):771-773.