

冠心病患者医院感染危险因素分析及护理对策

刘小平

(南华大学附属第一医院心内科,湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 探讨冠心病患者医院感染的危险因素及护理对策。**方法** 回顾性调查分析 138 例冠心病患者临床资料,对其相关危险因素进行分析,并提出护理干预措施。**结果** 138 例患者中有 18 例出现感染,医院感染率为 13.04%,以呼吸道感染为主,感染的发生与住院时间、侵入性操作、心力衰竭、抗菌药物应用等密切相关($P < 0.05$)。**结论** 住院时间、侵入性操作、心力衰竭、抗菌药物应用是冠心病患者院内感染的危险因素,医护人员应采取相应的护理对策,以减少感染的发生。

关键词: 冠心病; 危险因素; 医院感染; 护理对策

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** B

医院感染的危害性近来已成为医护人员关注的热点,如何预防或减轻院内感染已成为研究的焦点。院内感染不仅会增加患者的发病率和死亡率,增加患者痛苦及医护人员工作量,而且会引起护患纠纷及医疗矛盾,增加经济损失,已经引起人们的重视^[1]。冠心病是严重危害人类健康的一种常见病,发病高峰期多在 50~70 岁,由于患者年龄偏大、身体各脏器功能逐渐衰退、机体调节能力减弱,是院内感染的危险人群^[2]。为提高医院感染控制水平,本文对 2012 年住院的冠心病患者临床资料进行分析,探讨其发生医院感染的危险因素,并提出前瞻性护理干预对策,以降低院内感染的发生率。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选择本院 2012 年 1 月~12 月住院冠心病患者 138 例,男 92 例,女 46 例,年龄 50~85 岁,平均 64.9 ± 8.5 岁;其中稳定型心绞痛 58 例(42.03%)、不稳定型心绞痛 42 例(30.43%)、心肌梗死 17 例(12.32%)、缺血性心肌病 14 例(10.14%)、心瓣膜病 4 例(2.90%)、不典型胸痛 3 例(2.18%);所有患者均符合 1979 年 WHO 冠心病诊断标准和临床分型^[3,4]。患者意识清楚,生命体征平稳;无智力及精神障碍;排除

大面积脑梗死、合并糖尿病、肝肾功能不全、高血脂、严重失语及肢体废用者。

1.2 感染危险因素分析

回顾性分析、记录患者住院期间内可能发生感染的潜在危险因素,包括住院时间、各项侵入性操作(气管切开、气管插管、留置导尿、静脉留置针)、呼吸机、吸痰器、抗生素的应用等,分析患者在接受不同治疗时感染的发生情况。医院感染的标准参照卫生部《医院感染诊断标准(试行)》^[5],依据临床表现及辅助检查结果确定。

采用 SPSS17.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用率和构成比表示,组间比较进行 t 检验及 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.3 护理方法

对上述冠心病患者发生医院感染的高危人群,应重点预防。针对各种危险因素的特点,应加强日常的管理与控制,并做好各项护理措施以预防并应对感染的发生。

(1) 加强医护人员对医院感染知识的宣传和培训,增强自我控制感染的意识。通过多种途径强化职业道德教育,加强培训医院感染的相关知识,养成高度的自我责任感。

(2) 各项操作进行时严格执行无菌操作原则,严格掌握各项侵入性操作的适应症和禁忌症,严格执行各项消毒隔离措施,各项操作进行时动作应准确到位,避免重复以减少操作损伤^[15]。

(3) 保持医院环境卫生,保持病室环境整洁,勤开窗通风,减少陪床人数及探视次数,严格执行探视制

度,减少流动人员,以减少空气污染。对病情稳定的患者应及早出院,定期复查,减少院内感染的几率。

(4)各项基础护理认真落实。患者身体各管道应及时做好基础护理措施,如留置尿管的患者每天2次会阴护理;气管切开及气管插管的患者每天更换敷料一次,保持人工气道的清洁;对长期卧床的患者按时进行翻身拍背,预防压疮的发生,并做好口腔护理;对有痰液的患者及时叩背以促进痰液的排出。

(5)正确应用抗菌药物,应根据患者的化验结果及病情特点选择合适、正确、敏感的抗菌药物,严格掌握用药指征,避免抗菌药物的滥用和耐药菌的产生。

(6)加强三级预防。对患者应积极宣传,预防危险因素的发生,并加强健康教育及自我保健指导。同时应早发现、早诊断、早治疗,预防或阻止病情的发展。对已有冠心病的患者,应加强对症治疗,防止病情恶化,预防并发症及感染的发生。

(7)对患者进行心理护理和健康指导,主动介绍医院环境及本病的相关知识,鼓励患者树立战胜疾病的信心,同时进行服药指导及饮食生活指导,加强患者的遵医性。

2 结 果

2.1 冠心病患者医院感染的特点

138 例冠心病患者中,有 18 例出现医院感染,发生率为 13.04%,以呼吸道感染为主。感染部位:上呼吸道感染 5 例,下呼吸道感染 5 例,胃肠道感染 2 例,尿路感染 3 例,口腔感染 2 例,皮肤感染 1 例。对发生感染者进行细菌培养,检出病原菌 8 株,检出率 44.4%,其中格兰阳性菌 3 株,占 37.5%;格兰阴性菌 4 株,占 50%;真菌 1 株,占 12.5%。

2.2 患者住院时间、性别对医院感染的影响

结果显示,不同性别之间比较,医院感染的发生差异无显著性($P > 0.05$)。而不同住院时间组之间比较,医院感染的发生差异有显著性,住院时间越长,发生感染的几率越大($P < 0.05$)。具体见表 1。

表 1 冠心病患者住院时间、性别对医院感染的影响(例,%)

因素	<i>n</i>	感染情况	χ^2	<i>P</i>
性别	男	13(14.13)	0.288	0.592
	女	5(10.87)		
住院时间	<10 天	3(7.14)	73.529	0.000
	10~29 天	5(7.57)		
	>30 天	10(33.33)		

2.3 侵入性操作对医院感染的影响

从表 2 可见,患者治疗中有侵入性操作者发生医院感染明显高于无侵入性操作者($P < 0.05$)(表 2)。

表 2 各项侵入性操作与冠心病患者医院感染的关系(例,%)

因素	<i>n</i>	感染情况	χ^2	<i>P</i>
气管切开	有	5(27.77)	39.604	0.000
	无	1(0.83)		
气管插管	有	4(20.00)	24.304	0.000
	无	0(0.00)		
留置尿管	有	3(8.57)	9.025	0.003
	无	0(0.00)		
静脉留置针	有	2(4.76)	6.775	0.009
	无	1(1.04)		

2.4 抗菌药物应用和合并症对医院感染的影响

138 例患者住院期间全部使用过抗菌药物,使用率 100%。使用抗菌药物在 2 种以上者有 25% 出现医院感染,合并心力衰竭的患者有 37.14% 出现感染,说明抗菌药的应用及心力衰竭等合并症对医院感染也有一定的影响($P < 0.05$),见表 3。

表 3 抗菌药物的应用及合并症与医院感染的关系(例,%)

因素	<i>n</i>	感染情况	χ^2	<i>P</i>
抗菌药物(种)	<2	7(7.45)	6.506	0.011
	≥ 2	11(25.00)		
合并心力衰竭	有	13(37.14)	50.715	0.000
	无	5(4.85)		

3 讨 论

近年来随着大量介入性诊疗的实施,医院感染呈上升趋势,有研究显示,医院感染中内科占 9.3%,其中重症监护病房(ICU)发生感染率最高(43.5%),其次为神经内科及心血管内科,约为 6.8%^[6]。心血管疾病患者由于年龄偏大、免疫力低下等原因在医院感染中占有一定的比例,因此,本文对冠心病患者的医院感染情况进行调查分析,并提出改进措施以减少感染的发生。

本研究发现,有 13.04% 的冠心病患者出现医院感染,这与文献[7]报道的冠心病患者医院感染率为 13.83% 是接近的。本研究同时发现,不同性别间院内感染发生无差异,但住院时间越长,感染发生的几

率越大($P < 0.05$)。冠心病患者随着年龄的不断增长,机体功能逐渐衰退,防御能力及抵抗力下降,为病原菌的侵入创造了有利条件,是医院感染的高危人群。同时由于环境的改变,患者治疗过程相对缓慢,恢复时间延长,增加了住院时间,发生感染的机会也会越多,是院内感染重点监测的对象^[8-9]。患者院内感染以呼吸道感染较常见,这可能与患者长期卧床、身体活动受限、呼吸道分泌物长期淤积有关^[8]。细菌学培养结果显示,格兰阳性菌及阴性菌所占比例较大,以金黄色葡萄球菌及肺炎球菌多见^[10],这可能与临床各项操作及治疗中使用抗生素有关。

患者在住院的过程中,由于监测或治疗的需要,往往需要接触各项侵入性操作,如气管插管、气管切开、留置导尿、使用静脉留置针等,这些有创操作可破坏机体正常的防御屏障,将外界的微生物带入体内,增加了感染的途径^[11]。研究显示,动静脉插管、气管插管及切开、留置尿管患者在日常护理中均可由细菌引起医院相关感染^[12]。本研究显示,使用静脉留置针、留置导尿、气管切开及插管患者比未接受这些操作的患者感染率高($P < 0.05$)。因此,各项侵入性操作可增加医院感染发生的危险。

冠心病患者抗病力下降,在治疗中抗菌药物使用频率较高,本研究中100%患者均用过抗菌药物,使用过2种以上抗菌药物的患者有25%出现感染。大剂量广谱抗生素的应用可抑制体内正常菌群,使致病菌得到不正常繁殖,导致机体生态不平衡,引起二重感染^[13]。本研究中格兰阴性菌为主要致病菌,它主要在人体的皮肤及肠道处寄居,患者长期使用药物,加之胃肠功能减退,引起感染^[14]。冠心病患者合并心衰后,需长期卧床,各项侵入性操作相应增加,抗生素的应用也随之增多,发生感染的风险更高,合并心衰的患者有37.14%发生医院感染。

总之,冠心病患者医院感染主要与住院时间、各种侵入性操作、抗菌药物的使用等有关,因此应加强重视,以减少医院感染的发生。同时可制定相应的前瞻性护理对策,减少各项侵入性操作的次数及合理应用抗生素,减少患者的住院时间,减轻患者的经济及生活负担,提高患者的舒适度,增强患者抵抗力,降低医院感染发生的机会。

参考文献:

- [1] 贾趁,王晓丽. 374例住院患者医院感染调查分析[J]. 中国医药导报, 2008, 5(31): 104-105.
- [2] 魏亚,焦晓红. 老年冠心病患者医院感染的危险因素分析及护理干预措施[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(2): 266-268.
- [3] 陆再英,钟南山. 内科学(第7版)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009: 274-279.
- [4] 雷长城,曾高峰,黄斌,等. Terumo导管经桡动脉冠状动脉造影对老年冠心病患者的诊断价值[J]. 南华大学学报:医学版, 2008, 36(4): 458-460.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 院内感染诊断标准(试行)[S]. 北京:中华人民共和国卫生部, 2001: 10-12.
- [6] 杨宝忠. 医院感染危险因素的研究[D]. 复旦大学, 2002.
- [7] 崔永生,莫凤敏,吕芳. 113例冠心病医院感染的调查分析[J]. 中国当代医药, 2010, 17(5): 124-125.
- [8] 康海燕,赵文芳,刘雪梅,等. 神经外科病房医院感染因素分析与对策[J]. 实用医院临床杂志, 2010, 7(3): 71-72.
- [9] 奚茵华. 冠心病监护病房医院感染危险因素的分析与护理干预[J]. 中华现代护理学杂志, 2009, 6(8): 673-676.
- [10] 芦德玲,王岩,董英俊,等. 2008年住院患者医院感染的分析与对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(21): 2841-2843.
- [11] 程科萍,王少康,孔庆芳,等. 老年病房医院感染病分析与对策[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(9): 3440-3442.
- [12] 郭丽珍,雷凤仙,张丽平,等. 住院患者留置尿管目标性监测与分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(9): 1009-1011.
- [13] 何跃进. 临床上使用抗生素存在的问题及对策——附1250例应用抗生素分析[J]. 安徽医药, 2003, 7(2): 147.
- [14] 王爽,宋志香. 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌感染的临床特征、耐药性及治疗研究进展[J]. 实用医院临床杂志, 2009, 6(4): 143-145.
- [15] 陈艳. 老年冠心病患者医院感染因素及护理干预研究[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2012, 10: 42.

(此文编辑:朱雯霞)