

慢性肝病患者院内感染的临床分析以及对因护理措施

白术红 张宝芹

山东省公共卫生临床中心, 山东 济南 250100

【摘要】 目的 慢性肝病患者院内感染的临床分析以及对因护理措施。方法 选取本院 2021 年 1 月—2022 年 1 月期间收治的慢性肝病患者 66 例作为此次研究对象, 根据干预方法不同将其分成常规组和实验组, 各 33 例, 前者采取常规护理干预, 后者采取对因护理干预, 对比两组合并院内感染主要因素及护理效果。结果 造成慢性肝病患者院内感染因素主要为侵入性操作、住院时间及年龄。实验组院内感染发生率低于常规组 ($P < 0.05$)。实验组护理满意度及生活质量评分均高于常规组 ($P < 0.05$)。结论 慢性肝病患者院内感染发生率较高, 对其采取对应护理措施能够有效降低院内感染发生率, 提高其生活质量, 对维持护患关系有着积极作用。

【关键词】 慢性肝病; 院内感染; 对因护理

医院获得性感染 (HAI) 是医疗机构中常见的、可明显提高死亡率的原因。减少医院感染对医疗卫生工作有着重要作用^[1-2]。肝病原体在患者之间互相传播 (包括经由医务人员为媒介传播) 以及抗菌药物不当使用是公认的医院感染两大危险因素。临床上把肝炎急性期过后、病程超过 6 个月而肝脏炎症仍持续存在者, 称为慢性肝炎^[3-4]。慢性肝炎多是从急性病毒性肝炎转变而来的。机体自身免疫功能紊乱、长期应用损害肝脏的药物、机体对药物过敏、酗酒及缺乏某种酶、代谢紊乱等均能导致本病发生^[5-6]。肝炎具有较强的传染性, 我国是肝炎大国, 预防院内肝炎的感染是临床的重中之重。本文研究慢性肝病患者院内感染的临床分析以及对因护理措施。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2021 年 1 月—2022 年 1 月期间收治的慢性肝病患者 66 例作为此次研究对象, 根据干预方法不同将其分成常规组和实验组, 各 33 例。其中常规组男 16 例, 女 17 例, 最大年龄 72 岁, 最小年龄 41 岁, 病程均值 (6.76 ± 1.17) 个月; 实验组男 17 例, 女 16 例, 最大年龄 73 岁, 最小年龄 42 岁, 病程均值 (7.72 ± 1.81) 个月。两组一般资料有均衡性 ($P > 0.05$), 可以进行对比。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 由专业调查员进行调查, 分析此次研究对象感染发生率及感染种类、危险因素。感染肿瘤包括胃肠道感染、呼吸道感染、

泌尿系统感染及腹腔感染。危险因素为患者住院时间、侵入性操作 (鼻饲、留置导尿、深静脉插管等)。

1.2.2 常规组 常规组采取常规护理干预, 密切观察患者生命体征, 叮嘱其遵医嘱的重要性, 按时用药等,

1.2.3 实验组 实验组采取对因护理干预, 内容如下: ①对医护人员进行培训。有效的培训是提高医护人员无菌意识和操作技能最有效的手段, 而培训的有效性关键在于结合实际情况建立完整的培训体系, 包括培训形式、培训内容、培训考核等。培训一定要有针对性, 切忌随机性和流于形式的培训。②加强监管。监管人员要具有灭菌和微生物相关的专业经验, 在无菌保证方面具有足够的权威, 能够在线监控医护人员的无菌操作, 并及时发现其中存在的风险并进行评估和纠正, 以确保无菌医疗用品的持续有效性, 持续改善无菌操作, 确保无菌医疗用品的质量。③减少物料污染。应当尽可能降低物料的微生物污染程度, 严格按照无菌要求对物料进行领取、发放、转运及使用, 最大限度地降低物料的微生物负荷, 必要时对物料进行微生物限度、细菌内毒素或热原项目的检测。发生特殊或新发病原体的医院感染时, 应遵循预防标准及时查处病原体, 加强医务人员和消毒隔离的防护措施; 明确病原体后严格阻断该病原体传播途径, 同时采取消毒隔离降低再发生感染率。④确定感染途径为水、空气或食物传播、接触传播、输液制品传播、血液传播、医疗用品传播等, 采取相应控制消毒措施, 彻底消除病原体。⑤营养知识对慢性肝病患者治疗有着积极作用, 科学营养计划能够提高肝

病患者营养状态,继而缓解临床症状,改善生活质量。足够的能量能够起到节约蛋白质作用并减少体内氮产生,蛋白质能够修复已损伤的肝细胞。蛋白质肝炎患者需每日供给高蛋白饮食计划,全日蛋白质以 100g 为宜。如有腹水患者,每日蛋白质控制在 2g 为宜。糖类食物控制在总热能的 60% 左右。不宜过多食用水果糖和葡萄糖,尤其是肥胖患者。脂肪量应控制在 60g,或占总热能的 15% 以内。受肝脏影响,维生素吸收或代谢也因此受到影响,在饮食过程应补充多种维生素食物。宜选择清淡、易消化的半流质食物或稀饭,减少辛辣刺激食物。容易增加肝脏的负担,由于肝病患者肝脏不如健康人群,若再饮酒、食用烧烤等致癌食物,则会加重病情的恶化。因此,肝病患者应加强对自身的饮食控制。⑥由于肝炎传播途径为体液和血液,所以,在日常生活中,患者需注意饮食卫生和个人卫生,确保肝脏不被破坏及感染,定期锻炼,有助于提高自身免疫力,对肝脏有着积极作用。研究表明,每周仅 150min 的活动就足以改善肝酶水平和整体肝功能,还能降低罹患脂肪肝的概率。药物对人体肝脏受损较大,多数药物进入人体后都需经过肝脏代谢,加重或直接损害肝脏,在服用药物前,应遵医嘱进行。

1.3 观察指标 对比两组合并院内感染主要因素及护理效果^[7-8]。

1.4 数据统计处理 研究资料选择 SPSS22.0 软件分析,均数标准差“ $\bar{x} \pm s$ ”表计量资料,t 行组间、组内比较;百分比(%)表计数资料, χ^2 行组间比较。 $P < 0.05$ 表示差异具统计学意义。

2 结果

2.1 慢性肝病患者危险因素分析 干预前,常规组患者感染发生率为 36.36% (12/33),实验组患者感染发生率为 24.24% (8/33),两组主要以腹腔感染、系统感染、胃肠道感染为主。入院后 1 周~1 个月,常规组感染发生率为 54.55% (18/33),在常规组患者中年龄 >65 岁占 60.61% (20/33),年龄 <65 岁占 39.39% (13/33);实验组感染发生率为 30.30% (10/33),在实验组患者中年龄 >65 岁占 57.58% (19/33),年龄 <65 岁占 42.42% (14/33);年龄 >65 岁患者的感染发生率显著高于年龄 <65 岁患者 ($P < 0.05$)。

两组感染发生率随住院时间延长递增 ($P < 0.05$)。常规组 18 例患者中有 13 例有侵入性操作,实验组 10 例患者中有 6 例有侵入性操作,侵入性操作的感染发生率显著高于无侵入性操作 ($P < 0.05$)。

2.2 对比两组干预后感染发生率 干预后,常规组感染发生率为 27.27% (9/33),实验组感染发生率为 9.09% (3/33),两组感染发生率显著低于干预前,且实验组感染发生率低于常规组 ($P < 0.05$)。

2.3 对比两组干预前后生活质量 生活质量对比,两组干预后各项评分均高于干预前,且实验组高于常规组 ($P < 0.05$),组间存在差异性,见表 1。

2.4 对比两组护理满意度 干预后,实验组护理满意度显著高于常规组,组间存在差异性 ($P < 0.05$),见表 2。

表 1 对比两组患者干预前后生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体功能		心理功能		社会功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组 (n=33)	54.56 ± 4.31	76.07 ± 5.08 ^{#~}	59.29 ± 10.67	80.12 ± 12.36 ^{#~}	76.8 ± 7.65	86.76 ± 7.09 ^{#~}
实验组 (n=33)	54.35 ± 4.78	84.77 ± 4.21 [#]	59.13 ± 10.56	90.51 ± 10.45 [#]	75.08 ± 7.56	96.85 ± 7.10 [#]

续表 1

组别	认知功能		生活总质量	
	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组 (n=33)	63.29 ± 10.50	72.58 ± 10.08 ^{#~}	63.37 ± 15.07	85.78 ± 13.08 ^{#~}
实验组 (n=33)	63.21 ± 10.67	93.07 ± 10.16 [#]	63.62 ± 15.13	94.81 ± 12.62 [#]

续表 1

组别	生理功能		生理职能	
	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组 (n=33)	61.71 ± 10.07	70.58 ± 11.90 ^{#~}	60.56 ± 10.06	77.32 ± 11.09 ^{#~}
实验组 (n=33)	61.83 ± 10.57	87.31 ± 12.56 [#]	60.37 ± 10.33	91.16 ± 12.55 [#]

续表 1

组别	情感职能		睡眠质量	
	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组 (n=33)	60.26 ± 10.68	78.16 ± 10.76 ^{#~}	61.81 ± 10.55	75.69 ± 12.82 [#]
实验组 (n=33)	60.27 ± 10.77	91.61 ± 12.35 [#]	61.99 ± 10.78	86.15 ± 12.35 [#]

注: * 表示与实验组干预前比较, $P>0.05$; # 表示与组内干预前比较, $P<0.05$; ~ 表示与实验组干预后比较, $P<0.05$ 。

表 2 对比两组患者护理满意度[n(%)]

组别	非常满意	基本满意	不满意	护理满意度
常规组(n=33)	12(36.36)	16(48.48)	5(15.15)	28(84.85) [^]
实验组(n=33)	15(45.45)	17(51.52)	1(3.03)	32(96.97)

注: ^ 表示与实验组相比, $P<0.05$ 。

3 讨 论

医院感染是指住院患者在医院内(入院 48h 后)获得的感染,包括在住院期间发生的感染和在医院内获得出院后发生的感染^[9-10]。通常院内感染的患者病情均比较严重,甚至可能危及到患者的生命。长期卧床、反复使用抗生素以及慢性肝病患者均为院内感染的高危人群^[11-13]。肝炎是由多种肝炎病毒引起的以肝脏病变为主的传染病,在我国医学归为乙类传染病。传染病主要分为甲、乙、丙、丁、戊五种类型。肝炎临床表现以发热、食欲减退、恶心、上腹部不适、肝区疼、乏力、黄疸为主,可转为慢性肝炎。严重的会发展为肝硬化和肝癌。肝炎对于人体危害极大,肝炎的传播速度快、范围广,因此,院内一定要做好预防肝炎的措施,切断肝炎的传播途径,并保护易感人群,如此才能有效降低肝炎的感染发生率^[14-15]。本次对慢性肝病患者采取对因护理措施,对降低院内感染发生率效果显著,结果显示:造成慢性肝病患者院内感染因素主要为侵入性操作、住院时间及年龄。实验组院内感染发生率低于常规组($P<0.05$)。实验组护理满意度及生活质量评分均高于常规组($P<0.05$)。

综上,慢性肝病患者院内感染发生率较高,对其采取对应护理措施能够有效降低院内感染发生率,提高其生活质量,对维持护患关系有着积极作用。

参考文献

- [1] 涂习聪. 护理干预用于慢性肝病患者院内感染的效果分析[J]. 母婴世界,2021(25): 212.
- [2] 杨庆余. 慢性重症肝炎及失代偿期肝硬化患者医院内感染的现状原因及防治要点探讨[J]. 中外医疗,2019,38(33): 181-183.
- [3] 刘闪,唐丽娟. 文献计量学视角下的酒精性肝硬化患者护理研究的可视化分析[J]. 河南医学研究,2022,31(15): 2750-2755.
- [4] 胡彦成,程立宏. 1 例遗传性血色病病人肝移植术后继发多器官功能不全的护理[J]. 全科护理,2022,20(20): 2878-2880.
- [5] 陈惠平. 肝病治疗仪在慢性乙型肝炎患者护理中的应用效果[J]. 医疗装备,2022,35(14): 127-129.
- [6] 张勇. PDCA 循环护理模式在 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪性肝病患者中的临床应用[J]. 糖尿病天地,2022,19(6): 292-293.
- [7] 吕卉. 肝病治疗仪联合人性化护理对慢性乙型病毒性肝炎患者肝功能及生活质量的影响[J]. 黑龙江医学,2022,46(10): 1237-1239.
- [8] 丁梅,孙晓玮,张令霞,等. 健康素养对肝硬化代偿期患者生存质量的影响:链式中介模型[J]. 中国临床护理,2022,14(5): 270-274,278.
- [9] 夏静,代晓变,柳玉强. PDCA 循环质量管理方法在老年内分泌静脉药物配置中心护理管理中的应用研究[J]. 贵州医药,2022,46(5): 828-829.
- [10] 王月娥. 肝病治疗仪联合优质护理在慢性乙型肝炎患者中的应用效果[J]. 医疗装备,2022,35(10): 149-151.
- [11] 曹倩,李因茵,聂婷婷,等. 双抗靶向 CIK 细胞序贯 PD-1 抗体治疗老年原发性肝癌患者的护理[J]. 护理学杂志,2022,37(6): 37-39.
- [12] 张海清,祖红梅. 叙事护理结合正念减压干预对慢性乙型肝炎病人 CPSS 评分、MUNSH 评分及生活质量的影响[J]. 蚌埠医学院学报,2022,47(3): 398-401.
- [13] 刘梦玥,王晨尧,张昕,等. 苦荞、沙棘醋饮联合饮用对代谢相关脂肪性肝病病人的作用研究[J]. 全科护理,2022,20(7): 934-938.
- [14] 张晓文,王祎,张婵,等. Pcsk9 基因干扰对高脂诱导的大鼠非酒精性脂肪性肝病合并动脉粥样硬化的影响[J]. 上海交通大学学报(医学版),2022,42(2): 150-157.
- [15] 王跃萍. 慢性乙型病毒性肝炎患者骨质疏松症危险因素分析及护理对策[J]. 现代实用医学,2022,34(2): 243-244.