

脑血管疾病患者发生医院感染的危险因素及护理措施

朱英芳 陈丽红

脑血管疾病是神经系统多发病、常见病,患者多伴有意识障碍、吞咽异常、排尿障碍等,可导致患者机体摄入不足,降低机体免疫力,从而易发生医院感染^[1,2]。而发生医院感染后,可导致病情加重,增加疾病死亡率,危害患者生命安全。因此,临床积极筛查出导致脑血管疾病患者发生医院感染的危险因素,并制定相应的护理措施预防医院感染发生,对改善患者预后质量具有重要意义。鉴于此,本次研究将探讨脑血管疾病患者发生医院感染的危险因素,旨在为临床制定护理措施提供指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究已通过伦理审批。选择2020年6月至2021年6月义乌市中心医院收治的脑血管疾病患者221例为研究对象。纳入标准为:脑血管疾病符合《脑血管疾病诊断与治疗临床指南》^[3]中相关诊断标准,并经CT、MRI检查确诊;所有患者家属对本次研究所有内容均知晓,并签署同意书;病历资料完整。

1.2 医院感染诊断标准 符合《医院感染诊断标准(试行)》^[4]中相关诊断标准,且经病原菌检查、临床体征及症状检查确诊。

1.3 方法 收集患者住院期间医院感染情况,并根据医院感染诊断标准分为发生组和未发生组。收集两组患者相关基线资料,包括:性别、年龄、受教育程度、住院时间、合并糖尿病、预防性应用抗生素、合并慢性阻塞性肺病、侵入性操作、使用糖皮质激素。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件。计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验。危险因素分析采用logistic回归分析。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学

意义。

2 结果

2.1 脑血管疾病患者发生医院感染危险因素的单因素分析 根据有无发生医院感染,将患者分为发生组($n=16$)和未发生组($n=205$)。脑血管疾病患者发生医院感染危险因素的单因素分析见表1。

表1 脑血管疾病患者发生医院感染危险因素的
单因素分析/例(%)

影响因素		发生组 ($n=16$)	未发生组 ($n=205$)
性别	男	9(56.25)	139(67.80)
	女	7(43.75)	66(32.20)
年龄	<65岁	14(87.50)	200(97.56)
	≥65岁	2(12.50)	5(2.44)
受教育程度	高中以下	8(50.00)	101(49.27)
	高中及以上	8(50.00)	104(50.73)
住院时间	<15 d	14(87.50)	201(98.05)
	≥15 d	2(12.50)	4(1.95)
合并糖尿病	是	3(18.75)	6(2.93)
	否	13(81.25)	199(97.07)
预防性应用抗生素	有	6(37.50)	79(38.54)
	无	10(62.50)	126(61.46)
合并慢性阻塞性肺病	是	11(68.75)	143(69.76)
	否	5(31.25)	62(30.24)
侵入性操作	有	4(25.00)	8(3.90)
	无	12(75.00)	197(96.10)
使用糖皮质激素	有	9(56.25)	110(53.66)
	无	7(43.75)	95(46.34)

由表1可见,发生组年龄≥65岁、住院时间≥15 d、合并糖尿病、存在侵入性操作占比高于未发生组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=4.89、6.25、9.51、12.86, P 均<0.05);两组性别、受教育程度、预防性

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.007.032

作者单位: 322000 浙江义乌, 浙江省义乌市中心医院
急诊科

应用抗生素、合并慢性阻塞性肺病、使用糖皮质激素情况相比,差异均无统计学意义(χ^2 分别=0.89、0.00、0.01、0.01、0.04, P 均 >0.05)。

2.2 脑血管疾病患者发生医院感染危险因素的多因素分析见表2

表2 脑血管疾病患者发生医院感染危险因素的多因素 logistic 回归分析

因素	B	S.E.	Wald	P	OR	95%CI
年龄	1.74	0.88	3.91	<0.05	5.71	1.02 ~ 32.14
住院时间	1.97	0.91	4.70	<0.05	7.18	1.21 ~ 42.64
合并糖尿病	2.04	0.76	7.12	<0.05	7.65	1.72 ~ 34.14
侵入性操作	2.11	0.68	9.56	<0.05	8.21	2.16 ~ 31.17

由表2可见,年龄 ≥ 65 岁、住院时间 ≥ 15 d、合并糖尿病、存在侵入性操作是脑血管疾病患者发生医院感染的危险因素(P 均 <0.05)。

3 讨论

脑血管疾病是临床常见的一种危急重症,疾病发生后患者多需行侵入性操作,虽可达到治疗疾病目的,但可诱发一系列并发症,其中医院感染是最为常见的一种,一旦发生医院感染,不仅可加重患者病情,还可增加患者经济负担及痛苦,甚至可导致患者死亡^[5]。

本次研究显示,年龄 ≥ 65 岁、住院时间 ≥ 15 d、合并糖尿病、存在侵入性操作是脑血管疾病患者发生医院感染的危险因素,分析原因如下:①随着年龄的增加,老年患者机体各项脏器功能不断减退,常伴有多种慢性疾病,导致机体免疫功能下降,机体对外界病原菌抵抗力降低,加之因脑血管疾病患者多伴有吞咽异常、意识不清,可影响患者机体能量摄入,但机体原有消耗并未减少,易导致患者出现营养不良,进一步降低机体对病原菌抵抗力,从而增加医院感染发生风险^[6]。②医院内人流量较大,病房环境中存在大量病原菌,而因脑血管疾病患者机体抵抗力较弱,随着住院时间的延长,患者感染病原菌、发生医院感染的可能性越大。③糖尿病患者存在不同程度的胰岛素抵抗,导致机体脂肪、血糖代谢紊乱,降低机体防御功能,加之长期处于高血糖状态,可降低中粒细胞趋化功能,刺激炎症因子释放,从而增加医院感染风险^[7]。④临床治疗脑血管疾病时会实施气管插管、留置尿管等侵入性操作,其中气管插管可对鼻咽部黏膜造成损伤,降低

纤毛清洁及吞咽功能,而气管插管气囊及内壁周围黏附大量的细菌,易与分泌物一同进入呼吸道,进而诱发呼吸系统感染;而留置导尿管可损伤尿道黏膜,细菌易侵入,进而增加医院感染风险^[8]。

临床应根据上述危险因素制定以下干预措施:①加强对患者口腔护理,同时为患者取合适体位,及时将呼吸道及口腔内分泌物清除,确保呼吸道通畅;对于无法自行咳痰患者,可采用雾化吸入稀释痰液后再进行排痰操作。密切监测尿路系统密封性,强化对会阴的护理,二便后及时清洁会阴,确保尿道口干净,预防发生泌尿系统感染。②定期对医务人员医院感染相关知识进行培训,提高其对医院感染的认知度,并严格规范无菌操作、严格执行手卫生等,同时严格消毒医疗器械及病房环境,以减少医院感染。③在治疗脑血管疾病的同时,积极治疗基础疾病,同时予以患者营养支持,以提升机体抵抗病原菌能力,同时密切监测患者生命体征,尽可能减少侵入性操作,在患者病情好转后,指导患者尽早出院,避免发生医院感染。

参考文献

- 1 赵亚娟,张振红,张晓彦.老年患者医院感染危险因素分析及预防措施[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(1):76-78.
- 2 王智,刘薇,兰燕.基于BP神经网络的脑血管疾病院内感染风险预测模型研究[J].重庆医学,2017,46(12):1691-1693.
- 3 许予明,谭颂,刘鸣,等.脑血管疾病诊断与治疗临床指南[J].内科急危重症杂志,2005,11(5):243-245.
- 4 中华人民共和国卫生部.医院感染诊断标准(试行)[S].中华医学杂志,2001,81(5):61-67.
- 5 陈莉芳.ICU患者院内感染相关因素及综合护理干预效果分析[J].实用心脑血管病杂志,2017,32(1):200-202.
- 6 余亚飞,曹庆华,曾少华,等.脑血管病患者介入治疗后医院感染病原菌与影响因素分析[J].中华医院感染学杂志,2018,28(23):3590-3593.
- 7 李美英,马春.脑出血病人发生医院感染的相关因素及其防控护理[J].护理研究,2019,33(4):181-183.
- 8 付佳.急性缺血性脑卒中医院感染的影响因素及其对远期预后的影响[J].临床神经病学杂志,2019,32(4):285-288.

(收稿日期 2021-12-25)

(本文编辑 葛芳君)