

# 肾病综合征患者医院内感染因素分析及护理对策

左 红<sup>1</sup>, 曹咏梅<sup>2</sup>, 李白非<sup>1</sup> (1. 重庆医科大学附属第一医院肾内科 400016; 2. 重庆市巴南区第二人民医院 400054)

**【摘要】** 目的 探讨肾病综合征患者医院内感染的因素, 提出预见性护理措施, 降低其院内感染的发生率。方法 回顾性分析 160 例肾病综合征患者病例资料。结果 发生院内感染 35 例, 感染率 21.88%。院内感染发生部位主要是呼吸道和泌尿道。院内感染的发生与机体抵抗力、住院时间、激素的使用、交叉感染密切相关。结论 健全医院感染控制制度, 加强病房管理, 合理营养, 增强抵抗力, 合理使用激素, 缩短住院时间, 提供情感支持, 对降低肾病综合征患者发生医院内感染起到重要作用。

**【关键词】** 肾病综合征; 医院内感染; 因素; 护理对策

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.14.067 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)14-1796-02

肾病综合征是常见的肾小球疾病, 感染是肾病综合征患者最常见的并发症, 也是疾病复发、激素抵抗的重要原因<sup>[1]</sup>。现对重庆医科大学附属第一医院肾内科 2010 年 1 月至 2011 年 6 月收治的 160 例肾病综合征患者进行回顾性研究, 并提出相应对策, 降低院内感染率的发生。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本科 2010 年 1 月至 2011 年 6 月收治肾病综合征患者 160 例, 其中男 97 例, 女 63 例, 年龄 15~73 岁, 住院时间 5~56 d, 平均 19 d。其中 35 例发生医院内感染, 感染率 21.88%。

**1.2 医院感染诊断标准** 采用国家卫生部于 2001 年 1 月 3 日颁发实施的医院内感染诊断标准<sup>[2]</sup>。

**1.3 方法** 采用回顾性研究, 对 160 例已出院的肾病综合征患者病例资料进行分析, 统计发生医院内感染例数、感染部位及感染率。查找发生医院内感染的危险因素, 并提出预见性护理措施。

## 2 结 果

**2.1 发生医院内感染共 35 例, 具体感染部位及百分比结果见表 1。**

表 1 医院内感染部位情况 (n=35)

感染部位	感染例数	百分比 (%)
呼吸道	17	48.57
泌尿道	10	28.57
胃肠道	4	11.43
皮肤软组织	2	5.71
口腔	2	5.71

表 2 住院时间与医院内感染发生的关系

住院时间 (d)	住院患者例数	感染例数	感染率 (%)
5~12	16	1	6.25
13~20	27	4	14.81
21~28	35	6	17.14
29~36	32	6	18.75
37~44	32	10	31.25
45~56	18	8	44.44

**2.2 患者发生医院内感染与住院天数的关系** 见表 2。

## 3 讨 论

**3.1 医院内感染的定义** 医院感染是指患者或工作人员在医院内获得并产生临床症状的感染。由于感染有一定的潜伏期, 因此医院内感染也包括在医院内感染而在出院后才发病的患者。

### 3.2 医院内感染的因素

**3.2.1 机体抵抗力降低。** 肾病综合征患者的肾小球滤过膜的屏障作用受损, 大量蛋白质从尿中丢失, 造成低蛋白血症及免疫功能紊乱, 是肾病综合征患者医院内感染的主要原因。

**3.2.2 住院时间长, 探访人数多<sup>[3]</sup>。** 随着住院时间的延长, 外来探视次数的增加, 医院内感染发生率逐渐增高, 并以呼吸道感染最多见。

**3.2.3 激素的使用。** 早期、足量、长期使用肾上腺皮质激素是目前治疗肾病综合征最有效的方法。但服用激素的时间越长, 对免疫系统的抑制作用越大, 且易诱发难治性感染。

**3.2.4 医源性交叉感染。** 手是医院感染中最重要的传播媒介<sup>[4-5]</sup>。医务人员忽视手卫生和手消毒措施, 使医院内感染率增高。

### 3.3 护理对策

**3.3.1 提高患者的免疫机能, 加强个人卫生及饮食管理。** 加强基础护理, 保持被服整洁, 尤其要注意患者皮肤、口腔的清洁卫生, 协助患者做好个人卫生。合理的饮食构成可改善患者的营养状况, 减轻肾脏的负担, 提高机体抵抗力。应给予正常量的优质蛋白质, 富含必需氨基酸的动物蛋白, 如乳、蛋、鱼、瘦肉等。每日蛋白质摄入量以 1.0~1.2 g/kg 为宜。定期测量血浆清蛋白、血红蛋白等指标反映机体营养状况。

**3.3.2 尽量缩短住院时间, 减少探访人次。** 病情稳定者可回家调养, 定期随访。对住院天数大于 13 天的患者, 尽量减少病区的探访人次, 对有上呼吸道感染者应限制探访<sup>[6]</sup>。

**3.3.3 合理使用激素及抗菌药物。** 遵医嘱使用激素治疗, 并监测药物不良反应。指导患者少去公共场所等人群聚集的地方。遇寒冷季节, 嘱患者少外出, 注意保暖。观察患者有无感染征象, 一旦发现体温升高、咳嗽、咳痰、尿路刺激征、皮肤感染等, 应及时合理使用抗生素。护士应掌握合理的用药知识, 明确给药次数和间隔时间, 最大限度提高治疗效果<sup>[6]</sup>。

**3.3.4 严格执行医院内感染控制制度。** 手卫生是预防和控制医院感染最简单、最有效和最经济的方法之一<sup>[7]</sup>。在进行治疗和护理时严格执行无菌操作原则, 强化医务人员预防医院内感

染的意识,严格执行《医务人员手卫生规范》。要保持病区环境清洁、舒适,定期做好空气消毒,用含氯制剂药水拖地板、擦桌椅等。病室内保持合适的温度、湿度,定时开放门窗进行通风换气,以降低室内空气的含菌密度<sup>[8]</sup>。

**3.3.5 提供情感支持。**由于肾病综合征病程长,病情反复,用药时间长,影响患者的工作和学习,家庭经济压力大,使患者感到焦虑、恐惧、悲观,种种负面情绪可导致机体抵抗力下降,诱发感染。因此,护士应关注患者的主诉及对疾病的看法,耐心做好解释、疏导工作,使患者及家属认识到积极配合治疗、预防感染的重要性。

上述护理措施,对于减少医院内感染,提高患者的生活质量,有着重要的意义。

**参考文献**

[1] 王吉耀.内科学[M].2版.北京.人民卫生出版社,2011:603-609.

[2] 中华人民共和国卫生部.医院感染诊治标准[J].中华医学感染杂志,2011,81(5):314-320.  
 [3] 孙存琼.医院感染的预防和控制[J].国际护理学杂志,2011,3(5):404-406.  
 [4] 朱丽辉.医务人员手卫生影响因素的调查[J].国际护理学杂志,2011,32(5):732-734.  
 [5] 闻锦琼,江晓倩.肾病综合征患儿医院内感染因素分析及护理对策[J].护理实践与研究,2009,6(4):58-60.  
 [6] 徐金凤.护理干预在控制 2 型糖尿病院内感染中的作用[J].国际护理学杂志,2011,32(10):1470-1471.  
 [7] 朱丽辉.医务人员手卫生[J].国际护理学杂志,2011,32(8):1121-1126.  
 [8] 李秋萍.内科护理学[M].2版.北京.人民卫生出版社,2008:227-232.

(收稿日期:2012-01-07)

## 58 例住院精神疾病患者根本死亡原因调查分析及护理对策

杨 蕉,李天萍,赖成美(四川省攀枝花市第三人民医院医院感染管理科 617061)

**【摘要】 目的** 了解分析精神疾病患者根本死亡原因,有针对性地采取护理措施,降低患者死亡率,提高患者的生存质量。**方法** 对本院 2006~2011 年住院精神疾病患者中 58 例死亡病例进行根本死亡原因及相关因素的调查分析。**结果** 58 例住院精神疾病患者根本死亡原因中慢性支气管炎 20 例占 34.48%;肺癌 9 例占 15.52%;痴呆 8 例占 13.79%;肿瘤 6 例占 10.34%;脑梗死 5 例占 8.62%;胆囊结石伴胆管炎 4 例占 6.89%;偏执型精神分裂症 3 例占 5.17%;糖尿病 2 例占 3.45%;抑郁症 1 例占 1.72%。精神疾病诊断、性别及年龄相关因素调查中,精神分裂症、男性、年龄大于或等于 60 岁的患者占主要比例。**结论** 针对住院精神疾病患者根本死亡原因,尽早采取有效的护理措施,减慢疾病的发生发展,降低患者的死亡率,提高患者的生存质量。

**【关键词】** 住院精神疾病患者; 根本死亡原因; 分析及护理对策

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.14.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)14-1797-03**

根本死亡原因是指直接导致死亡的一系列病态事件中最早的那个疾病或损伤,或者造成致命损伤的那个事故或暴力的情况,而不是直接导致患者死亡的疾病原因,由于这个带有根本的原因引起后面一系列疾病或情况,并最终导致死亡<sup>[1]</sup>。对根本死因的调查分析,可以对阻止加速死亡原因起作用,了解分析精神疾病患者根本死亡原因,制定有效的护理措施,降低病死率,提高患者的生存质量。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料** 本院 2006~2011 年全部住院精神疾病患者死亡病例。

**1.2 方法** 采取回顾性调查方法,对患者根本死亡原因、年龄、性别及精神疾病诊断进行统计调查分析。

**2 结 果**

**2.1 根本死亡原因** 58 例精神疾病患者死亡病例中根本死亡原因为躯体疾病(慢性支气管炎、肺癌、痴呆、肿瘤、脑梗死、胆囊结石伴胆管炎、糖尿病)的共有 54 例占根本死亡原因的 93.10%,精神疾病(偏执型精神分裂症、抑郁症)只有 4 例占根本死亡原因的 6.89%。详见表 1。

**2.2 精神疾病诊断** 根据 CCMD-10-R 诊断标准,58 例死亡精神疾病患者中精神疾病诊断排在首位的是精神分裂症 31 例占 53.45%,在一半以上。其次为阿尔茨海默病性痴呆、脑血管所致精神障碍、乙醇所致精神障碍及抑郁症,见表 2。

**表 1 58 例精神疾病患者根本死因构成比(%)**

根本死亡原因	n	构成比
慢性支气管炎	20	34.48
肺癌	9	15.52
痴呆	8	13.79
肿瘤	6	10.34
脑梗死	5	8.62
胆囊结石伴胆管炎	4	6.89
偏执型精神分裂症	3	5.17
糖尿病	2	3.45
抑郁症	1	1.72

**表 2 58 例死亡精神疾病患者精神疾病诊断构成比(%)**

精神疾病诊断	n	构成比
精神分裂症	31	53.45
阿尔茨海默病性痴呆	10	17.24
脑血管所致精神障碍	7	12.07
乙醇所致精神障碍	6	10.34
抑郁症	4	6.89