

老年股骨颈骨折病人医院感染的护理对策分析

史雪燕 王 平 叶兰英

成都市双流区第一人民医院 四川成都 610200

摘要：目的：分析老年股骨颈骨折患者医院感染的危险因素，并提出针对性护理对策，控制感染的发生。方法：选取2019年1月至2021年1月间我院收治的老年股骨颈骨折患者70例作为此次的观察对象，并对其发生医院感染的原因进行分析。结果：70例患者中发生医院感染者有10名，医院感染发生率为14.29%；感染11例次，例次感染率为15.71%；从医院感染发生部位上看，呼吸道感染者4名，占比36.36%、泌尿道感染者2名，占比18.18%、皮肤感染者2名，占比18.18%、胃肠道感染者1名，占比9.09%、血液感染者1名，占比9.09%、其他部位感染者1名，占比9.09%；从医院感染危险因素上看，年龄在70岁及以上者（22.86%）、住院时间超过2个月（26.09%）、有侵入性操作（26.09%）以及使用盆便者（20.93%）的感染率明显高于年龄<70岁、住院时间短于2个月、无侵入性操作以及未使用盆便者，对比差异具有统计学意义（ $p<0.05$ ）。结论：高龄、住院时间长、有侵入性操作且使用盆便等均为老年股骨颈骨折患者医院感染发生的危险因素，医院应制定针对性的干预措施，以降低医院感染的发生率。

关键词：老年；股骨颈骨折；医院感染；护理对策

Analysis on nursing countermeasures of nosocomial infection in elderly patients with femoral neck fracture

Shi Xueyan, Wang Ping, Ye Lanying

The first people's Hospital of Shuangliu District, Chengdu, Sichuan 610200

Abstract: Objective: To analyze the risk factors of nosocomial infection in elderly patients with femoral neck fracture, and put forward targeted nursing strategies to control the occurrence of infection. **Methods:** 70 elderly patients with femoral neck fracture treated in our hospital from January 2019 to January 2021 were selected as the observation objects, and the causes of nosocomial infection were analyzed. **Results:** 10 of the 70 patients had nosocomial infection, the incidence of nosocomial infection was 14.29%; 11 cases were infected, and the infection rate was 15.71%; In terms of the location of nosocomial infection, there were 4 respiratory tract infections, accounting for 36.36%, 2 urinary tract infections, accounting for 18.18%, 2 skin infections, accounting for 18.18%, 1 gastrointestinal tract infection, accounting for 9.09%, 1 blood infection, accounting for 9.09%, and 1 infection in other parts, accounting for 9.09%; In terms of the risk factors of nosocomial infection, the infection rates of those aged 70 years and over (22.86%), hospitalized for more than 2 months (26.09%), with invasive procedures (26.09%) and those using potty stool (20.93%) were significantly higher than those aged less than 70 years, hospitalized for less than 2 months, without invasive procedures and those without potty stool ($p<0.05$). **Conclusion:** the risk factors of nosocomial infection in elderly patients with femoral neck fracture are old age, long hospital stay, invasive operation and use of pelvic stool. The hospital should formulate targeted intervention measures to reduce the incidence of nosocomial infection.

Keywords: old age; Femoral neck fracture; Hospital infection; Nursing countermeasures

股骨颈骨折属于老年群体多见的骨折类型，随着我国人均寿命的延长，其发病率日渐增高，并表现为髋部疼痛、下肢活动受限、不能站立和行走等，随着病情的加重，可诱发股骨头缺血坏死、股骨颈骨折不愈合等，

增加致残率，降低患者的生活质量，并且治疗期间，患者受多种因素的影响，还易增加感染几率，最终危及生命安全^[1]。据调查显示^[2]，因老年群体多合并骨质疏松症，从而易增加股骨颈骨折几率，此外，因机体合并多

种慢性病症，骨折后需要长期卧床休养，导致成为医院感染的高发群体，为了降低股骨颈骨折老年群体的感染几率，保障其健康安全，本文进行了如下的调查分析，以我院收治的老年股骨颈骨折患者为例，分析这类群体医院感染的相关因素以及护理对策。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

此次研究入选对象共计70例，均为2019年1月至2021年1月间我院收治的老年股骨颈骨折患者。其中女性患者有38名，男性患者有32名，最小年龄者60岁，最大年龄者90岁，平均年龄为 (74.37 ± 5.17) 岁；住院时间：最短者10天，最长者115天，平均 (52.73 ± 10.85) 天。

纳入标准：（1）临床资料完整；（2）均为确诊的股骨颈骨折患者；（3）对此次研究知情，自愿参与者。

排除标准：（1）伴认知功能障碍、意识模糊、沟通障碍者；（2）伴精神系统疾病者；（3）依从性差、配合度差者。

1.2 方法

根据卫生部颁布的《医院感染诊断标准》为鉴别医院感染情况。

1.3 观察指标

分析医院感染发生情况。

对比医院感染危险因素：包括年龄、住院时间、是否有侵入性操作以及是否使用盆便。

1.4 统计学分析

采取SPSS 25.0统计学软件处理分析本文研究数据，计数资料以及计量资料分别接受卡方检验以及t检验，并分别以例数（百分比）以及（均数 $\pm$ 标准差）进行表示；本文对比的医院感染危险因素属计数资料，当处理结果为 $p < 0.05$ ，则表示对比差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 医院感染发生情况分析

70例患者中发生医院感染者有10名，医院感染发生率为14.29%；感染11例次，例次感染率为15.71%；从医院感染发生部位上看，呼吸道感染者4名，占比36.36%、泌尿道感染者2名，占比18.18%、皮肤感染者2名，占比18.18%、胃肠道感染者1名，占比9.09%、血液感染者1名，占比9.09%、其他部位感染者1名，占比9.09%。

2.2 医院感染危险因素

如下表1所示，从医院感染危险因素上看，年龄在70岁及以上者有35名，发生医院感染的有8名，占比

22.86%，住院时间超过2个月的患者有23名，发生医院感染的有6名，占比为26.09%，有侵入性操作的患者有23名，发生医院的有6名，占比26.09%，使用便盆者有43名，发生感染的有9名，占比20.93%；年龄 < 70 岁的患者有35名，发生医院感染的人数有2名，占比5.71%，住院时间短于2个月的患者有47名，发生医院感染的有4名，占比8.51%，无侵入性操作者有47名，发生医院感染的有4名，占比8.51%，未使用盆便者有27名，发生医院感染的有1名，占比3.70%；可年龄在70岁及以上、住院时间超过2个月、与侵入性操作以及使用便盆者的医院感染发生率均高于年龄 < 70 岁、住院时间2个月内、无侵入性操作以及未使用便盆者的医院感染发生率，对比差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。

表1 医院感染危险因素对比 n (%)

因素		n	感染率	X ²	p
年龄	60-69	35	2 (5.71)	4.200	0.004
	70-90	35	8 (22.86)		
住院时间 (天)	10-60	47	4 (8.51)	3.896	0.048
	61-115	23	6 (26.09)		
侵入性操作	有	23	6 (26.09)	3.896	0.048
	无	47	4 (8.51)		
便盆	使用	43	9 (20.93)	4.020	0.045
	未使用	27	1 (3.70)		

3 讨论

经本文研究数据表明，70例患者中发生医院感染者有10名，医院感染发生率为14.29%；感染11例次，例次感染率为15.71%；从医院感染发生部位上看，呼吸道感染者4名，占比36.36%、泌尿道感染者2名，占比18.18%、皮肤感染者2名，占比18.18%、胃肠道感染者1名，占比9.09%、血液感染者1名，占比9.09%、其他部位感染者1名，占比9.09%；从医院感染危险因素上看，年龄在70岁及以上者（22.86%）、住院时间超过2个月（26.09%）、有侵入性操作（26.09%）以及使用盆便者（20.93%）的感染率明显高于年龄 < 70 岁、住院时间短于2个月、无侵入性操作以及未使用盆便者，对比差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。原因在于：（1）老年群体随着年龄的增长，机体的免疫力逐渐下降，尤其是70岁以上的老年群体，发生医院感染的几率更大，除了年龄的增长会导致免疫力低下外，还会使身体多个器官功能出现衰退情况，且合并多种并发症，加上骨折后卧床时间长、呼吸深度不够、害怕程度不敢咳嗽等，导致呼吸道分泌物增多，增加感染几率^[3-4]。（2）老年骨折患者群体的器官组织再生能力较弱，相比青壮年人，骨折端的愈

合速度减缓，延长住院时间，当机体长期处于病房环境中，加上医院感染源较多，导致发生交叉感染的几率较高，增加老年股骨颈骨折患者的感染几率。(3)受病情的影响，老年患者需要一些侵入性的操作来稳定生命体征，调节水电、酸碱平衡等，而由于老年患者肢体制动、无力咳嗽、留置导尿管、吸痰等，导致老年患者均存在不同程度的机械性损伤，给致病菌的侵入提供条件。(4)由于老年患者行动不便、患肢制动等因素，导致老年股骨颈患者使用便盆的次数增加，而在使用便盆的过程中，如果肢体抬得不够高，便盆在臀下抽出、推入时，很可能蹭破皮肤，可进一步发展成褥疮，增加医院感染几率^[5]。

为此，本文提出的护理对策包括：(1)加强病房管理，对室内的空气、地面、墙壁、桌面等进行定期的消毒处理，确保患者所处一个无菌环境，并接受无菌医疗操作。(2)加强基础护理，在患者病情允许的情况下，定期翻身，辅以肢体的按摩，促进血液的流通，并辅助患者进行被动关节活动，鼓励患者以正确的方式咳嗽、排痰，必要时雾化吸入和吸痰处理，同时做好患者的解释工作，提升患者的依从性，预防呼吸道感染；加强皮肤和口腔的清洁工作，保证床单位整洁，正确使用便盆，定期清洁皮肤^[6]，做好压疮预防工作等；加强留置导管的护理，尿管引流采用封闭式装置，保持引流管畅通，保持会阴部清洁，及时清洗和消毒尿道口，鼓励患者多饮水，冲洗尿道。(3)严格执行手卫生工作，减少交叉感染。(4)侵入性操作时，确保首次成功，严格遵照无菌操作，动作轻柔，避免反复侵入操作。(5)提升患者的营养，确保营养补充满足机体所需量，提升患者的免疫力，并多摄入纤维素，预防便秘，同时根据患者的骨质疏松程度，适当的补充钙质和维生素，营养要保证全面性^[7-8]。

综上所述，老年股骨颈骨折患者易发生医院感染，增加治疗难度和患者的痛苦程度，因此，需要对医院感染的影响因素、原因进行分析，并提出如上合理化的护理对策建议，以便加强护理监管，降低医院感染几率，保障老年股骨颈骨折患者的治疗效果和生存质量。

参考文献：

- [1]刘蓓蓓，葛雪.老年股骨颈骨折合并糖尿病病人术后下肢深静脉血栓形成危险因素及防护对策[J].全科护理，2022，20（14）：1994-1996.
- [2]冯敏，于辉，张艳.递进式护理在老年股骨颈骨折术后患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践，2022，7（10）：146-150.
- [3]王玺，胡翌瑄.情志护理对老年股骨颈骨折闭合复位内固定器取出术后康复积极性及效果的影响观察[J].贵州医药，2022，46（03）：493-494.
- [4]张云.基于FTS理念的预见性护理在老年股骨颈骨折患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践，2022，7（09）：164-166.
- [5]刘娜，张莹，郭秋霞.临床路径联合气压治疗仪对老年股骨颈骨折围术期患者恢复的影响[J].黑龙江医药科学，2022，45（01）：109-110.
- [6]董玉香.预见性护理干预对老年股骨颈骨折患者术后疼痛程度及生活质量的影响分析[J].黑龙江医学，2022，46（03）：339-341+345.
- [7]朱晓丽，秦红梅，郭玲，徐敏.递进式目标护理在老年股骨颈骨折术后患者髋关节功能恢复中的应用效果[J].中国民康医学，2022，34（03）：73-75+80.
- [8]刘洪达.老年股骨颈骨折手术患者切口愈合不良影响多因素Logistic分析及干预对策研究[J].当代医学，2021，27（33）：177-178.