

肝炎肝硬化患者医院感染因素及护理对策

蔡春花

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：针对肝炎肝硬化患者在院内治疗期间诱发感染的因素以及对应护理干预措施。方法：选择2021年3月至2022年12月在本院进行治疗肝炎肝硬化患者70例对象，其中35例出现院内感染，作为观察组，另35例未出现感染，作为对照组。针对诱发肝炎肝硬化患者医院感染因素进行分析并总结对应护理干预措施。结果：结合对观察组患者感染情况进行统计，其中13例患者为肺部感染、12例为胃肠道、10例为腹腔感染。结合对两组患者各方面资料对比可知，患者年龄、住院时间、侵入性操作、抗生素使用、肝功能损伤程度以及合并症等均属于诱发因素，两组存在有显著差异， $P<0.05$ 。结论：导致肝炎肝硬化患者出现医院感染的因素较多，在患者治疗期间需及时采取有效干预措施，针对该部分患者感染发生率进行有效控制，加快患者恢复速度。

【关键词】：肝炎肝硬化；医院感染；护理对策

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.043

Nosocomial infection factors and nursing strategies for patients with hepatitis and cirrhosis

Chunhua Cai

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To investigate the factors that induce infection in patients with hepatitis and cirrhosis during hospital treatment and corresponding nursing interventions. Method: A total of 70 patients with hepatitis and liver cirrhosis who underwent treatment in our hospital from March 2021 to December 2022 were selected as the study group. Among them, 35 patients developed hospital acquired infections as the observation group, while the other 35 patients did not develop infections as the control group. Analyze and summarize the corresponding nursing intervention measures for hospital infection factors in patients with hepatitis and cirrhosis. The results were combined with statistical analysis of the infection status of the observation group patients, including 13 cases of lung infection, 12 cases of gastrointestinal tract infection, and 10 cases of abdominal infection. Based on the comparison of various data between the two groups of patients, it can be seen that age, length of hospital stay, invasive procedures, antibiotic use, degree of liver function damage, and comorbidities are all inducing factors, and there is a significant difference between the two groups ($P<0.05$). Conclusion: There are many factors that can lead to hospital infection in patients with hepatitis and cirrhosis. Effective intervention measures should be taken in a timely manner during the treatment period to effectively control the incidence of infection in this group of patients and accelerate their recovery speed.

Keywords: Hepatitis cirrhosis; Hospital infection; Nursing strategies

肝炎肝硬化属于临床最为常见的病症类型，在临床一直保持有较高的发生率，病症周期长，治疗难度较大，对患者健康所造成的负面影响较大，甚至危及患者生命安全。该部分患者在长时间治疗过程中，综合抵抗力较弱，且再受到各方面治疗操作的影响，出现医院感染的几率较高，会促使治疗难度进一步增加，延长患者住院时间，更会增加患者的经济负担^[1]。为有效保障临床对肝炎肝硬化患者的治疗效果，更需要明确导致患者出现医院感染的因素并及时开展针对性护理干预措施，实现对医院感染的有效预防，达到帮助患者恢复的目的。本次研究就主要对肝炎肝硬化患者医院感染因素进行分析并总结针对性护理干预措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年3月至2022年12月在本院进行治疗肝炎肝

硬化患者70例对象，其中35例出现院内感染，作为观察组，另35例未出现感染，作为对照组。针对诱发肝炎肝硬化患者医院感染因素进行分析并总结对应护理干预措施。在患者组成方面，对照组中男性18例，女性17例，年龄在45-79岁间，均值为 (60.03 ± 1.73) 。观察组中男性19例，女性16例，年龄在44-78岁间，均值为 (59.85 ± 1.88) 。针对两组基本数据对比，无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

针对两组患者在治疗期间的各方面资料进行系统性回顾分析，针对两组患者在治疗期间住院时间、侵入性操作以及抗生素使用情况、肝功能损伤情况等进行分析，并对患者感染类型进行统计。

1.3 观察指标

对观察组患者感染部位分布情况进行分析，并对诱发医院

感染的风险因素进行统计。

1.4 统计学方法

本次研究中与两组有关数据都按照 SPSS20.0 进行处理,百分数对计数数据表示,卡方检测,计量数据则按照均值±标准差表示,t 检验, $P<0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 观察组患者医院感染情况分析

结合对观察组患者感染情况统计,本组患者中 13 例患者为肺部感染、12 例为胃肠道、10 例为腹腔感染。在出现感染症状后,立即对该部分患者进行针对性治疗,感染症状得到有效控制,未对患者恢复造成较大影响。肺部感染患者主要存在有发热、头晕、恶心症状,胃肠道感染患者则存在有腹泻、呕吐以及恶心、厌食症状。腹腔感染患者存在有发热、盗汗等症状。

2.2 医院感染危险因素分析

结合对两组患者各方面资料进行统计,观察组患者中 55 岁以上患者共计 24 例,而对照组中 55 岁以上患者仅 16 例,对比 $X^2=10.082$, $P=0.001<0.05$ 。在住院时间上,观察组内住院时间 30 天以上患者 27 例,平均住院时间为 (27.33 ± 1.03) d,对照组中内住院时间 30 天以上患者仅 16 例,平均住院时间为 (21.84 ± 1.43) d,对比 $t=13.027$, $P=0.001<0.05$ 。观察组中 23 例患者接受过侵入性治疗操作,对照组中仅 5 例患者接受过侵入性治疗操作,对比 $X^2=10.022$, $P=0.001<0.05$ 。观察组患者中 22 例患者使用抗生素进行治疗,对照组仅 11 例患者使用抗生素治疗,对比 $X^2=8.736$, $P=0.001<0.05$ 。在肝功能损伤程度上,观察组中 17 例为重度损伤,11 例为中度损伤,其余患者为轻度损伤,对照组中 6 例患者为重度损伤,7 例患者为中度损伤,其余患者为轻度损伤,对比可知,观察组肝功能损伤程度明显较对照组严重, $X^2=7.033$, $P=0.001<0.05$ 。观察组中 8 例患者伴随存在有高血压、7 例患者伴随存在有糖尿病、5 例患者伴随存在有冠心病,对照组中 1 例存在有高血压、1 例存在有糖尿病、1 例存在有冠心病,对比 $X^2=8.342$, $P=0.001<0.05$ 。

3 讨论

肝硬化为肝脏疾病中最为常见且治疗难度较高的病症类型,属于慢性肝病发展至终末期症状。在病症影响下,该部分患者多数存在有免疫功能缺陷症状,主要表现为单核-巨噬细胞系统功能受损等,机体对于细菌、病毒的抵抗能力降低,最终导致患者出现医院感染的几率增加。同时,结合临床接诊情况可知,该部分患者多伴随存在有合并症,以肝炎肝硬化最为常见。医院感染对会直接影响到肝炎肝硬化患者的恢复,导致患者治疗时间延长,甚至会增加患者其他免疫系统疾病的发生率,对患者健康造成更为严重损伤^[2]。结合本次统计可以发现,胃肠道感染、腹腔感染以及肺部感染为肝炎肝硬化患者医院感

染的主要感染类型,且结合临床病原微生物检测可以发现,肺炎克雷伯菌以及其他革兰阴性菌为诱发该部分患者感染的主要原因,对患者造成的负面影响较大。

3.1 感染因素分析

结合感染病例与未感染病例各方面资料进行统计可以发现。年龄较大患者出现医院感染的几率相对较高,该部分患者综合体质相对较差,抵抗力较弱,且机体各个器官功能存在有不同衰退的情况,针对外界环境的应激反应能力较低,会增加患者感染的发生率。此外,感染组患者住院时间明显长于未感染组患者,住院时间越长,患者出现医院感染的几率相对增加。且在各方面侵入性治疗操作的作用下,包括留置导尿管或者胃肠镜检查以及腹腔穿刺等,同样会增加患者出现医院感染的发生率^[3]。因该部分患者肝功能存在有不同程度损伤,脾脏功能出现亢进,白蛋白合成速度降低。淋巴液增加或者门静脉压异常上升,导致患者腹水量增加,在进行反复腹腔穿刺的过程中,外界细菌很容易进入到体内,增加感染的发生率。此外,感染组患者使用抗生素的几率较高,在长时间使用抗生素治疗的过程中,容易导致患者病原菌耐药性增加,导致患者体内菌群失调,同样会增加医院感染的发生率^[4]。此外,在高血压、糖尿病等常见慢性疾病的影响下,患者综合体质较差,对于病菌的抵抗力较低,同样会增加医院感染的发生率。

3.2 护理对策分析

在肝炎肝硬化患者治疗过程中,为实现对医院感染的有效预防,更需要从护理干预的角度出发,采取有效干预措施,降低医院感染的发生率,具体来讲需从以下层面进行护理:

(1) 心理干预。在患者治疗期间,需指导患者保持良好的心态,患者长期处在较大的心理压力作用下,不利于自身恢复,同时会增加脾、肝负担。在日常护理过程中,护理人员需积极和患者机械能沟通,引导患者将内心压力进行倾诉,护理人员耐心解答患者存在的各方面疑问,并告知患者当前治疗方案的有效性^[5-6]。可以为患者分享部分治愈病例的信心,对于缓解患者心理压力,帮助患者恢复同样具备有作用。并指导患者家人、朋友等在日常生活中,多与患者进行沟通,聊一些患者感兴趣的事情,同样可以达到对患者负面情绪进行改善的目的。

(2) 饮食干预。在患者恢复期间,需患者保持科学的饮食习惯,满足恢复过程中对于营养物质的需求。适当增加对高纤维、高蛋白以及高维生素食物的摄入量,针对盐分、脂肪的摄入则需要严格进行控制^[7]。避免摄入过于油腻、辛辣等刺激性食物,减少对胃肠道造成的压力。

(3) 环境护理。在患者治疗期间,护理人员需为患者提供最为舒适的治疗环境,及时对病房内污染源等进行清理,避免污染的微生物挥发到病房空气中,促使病房内细菌水平增

加。同时,需对进出病房内人员数量、频率合理进行控制,降低感染发生率^[8]。

(4) 合理使用抗生素。对于需要使用抗生素治疗患者,在治疗过程中需结合具体特点对抗生素类型进行合理选取。避免出现抗生素不合理使用的情况^[9]。需结合患者病情具体情况制定针对性用药方案,并结合耐药检测结果,对抗生素类型进行科学选择。

(5) 注重各方面细节护理。在对肝炎肝硬化患者护理过程中,需严格按照规章制度开展各方面护理工作。医护人员的各方面护理操作均需要按照无菌护理流程进行开展,并做好静脉输液管理工作,严格按照医嘱对各类药品进行配制,并准确开展保护性隔离工作。在对患者进行导尿或者膀胱冲洗等操作的过程中,需严格按照无菌护理流程开展各方面护理工作。结合患者具体恢复情况,对于病情允许且可以拔出导尿管的患者,需及时拔出导尿管^[10-11]。在对患者进行静脉穿刺的过程中,需做好穿刺部位的感染预防工作,及时对穿刺部位敷料进行更换,并准确分析患者穿刺部位是否存在有红、热、肿等方面症状。

(6) 对护理人员各方面技术水平进行提升。为有效降低肝炎肝硬化患者在治疗过程中医院感染的发生率,需针对护理人员的各方面技术水平进行提升。医院可定期聘请对应护理专家,对该部分护理人员的专业知识进行培训,并开展专业化技术指导。帮助护理人员掌握临床对于肝炎肝硬化患者的护理新技巧以及预防医院感染的有效措施^[12-13]。同时,更需要针对护理人员自我学习能力以及判断能力进行提升,逐步引导护理人员在日常护理工作开展的过程中结合各方面工作的具体实施情况,对护理措施进行优化,达到对临床护理质量进一步提升的目的,确保肝炎肝硬化患者在治疗的过程中可以得到更为全面的护理支持,达到对医院感染进行预防的目的。

综合本次研究可知,肝炎肝硬化患者在医院治疗的过程中,在多方面因素的作用下,出现医院感染的几率较高,会直接影响到患者恢复,甚至造成更为严重的不良事件,降低临床对肝炎肝硬化患者的综合治疗效果。在临床治疗的过程中,更需要结合诱发因素及时制定针对性护理干预措施,实现对肝炎肝硬化患者医院感染的有效预防,为患者迅速康复创造有利条件。

参考文献:

- [1] 彭芳,郭婷,廖群.替诺福韦酯补救治疗乙型肝炎病毒感染肝硬化患者的临床效果[J].当代医学,2022,28(19):152-155.
- [2] 白瑞,鲍中英,王硕.乙型肝炎肝硬化患者外周血 IL-6 水平与肝功能、HBV-DNA 载量及感染幽门螺杆菌的相关性研究[J].海军医学杂志,2022,43(05):517-521.
- [3] 王晓娟,张雪雪,王秀静.乙型病毒性肝炎后肝硬化患者医院感染临床分析与护理干预[J].临床研究,2022,30(05):60-64.
- [4] 王本贤,李伟,李东生.腹水浓缩回输联合抗感染治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化患者疗效研究[J].实用肝脏病杂志,2022,25(02):247-250.
- [5] 杨凯凯,孙国兴,杨焕英.血清 IL-15 和 sCD14-ST 及急性时相蛋白水平对诊断肝炎肝硬化患者合并感染的价值[J].热带医学杂志,2021,21(12):1553-1557.
- [6] 吴维焦.肝硬化患者医院感染危险因素分析及中医护理研究[J].新中医,2021,53(06):155-158.
- [7] 戴娣,时广平,耿月婷.肝硬化患者医院感染危险因素分析及护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(18):2360-2362.
- [8] 梁颂英.观察乙型肝炎后肝硬化患者医院感染的护理干预效果[J].中国农村卫生,2020,12(12):5.
- [9] 杨慧玲,刘小静,何英利.失代偿期乙型肝炎肝硬化患者发生医院感染临床特点及危险因素分析[J].实用肝脏病杂志,2020,23(01):78-81.
- [10] 张茜,张玉琴,李秋荣.乙型肝炎后肝硬化患者医院感染的护理干预效果分析[J].贵州医药,2019,43(11):1820-1821.
- [11] 周晓颖,王琳,崔祖丽.乙型肝炎肝硬化伴上消化道出血患者发生医院感染的相关因素多元回归分析[J].大连医科大学学报,2019,41(01):47-50.
- [12] 李晓萍,周俊霞.慢性乙型肝炎合并肝硬化失代偿期患者医院感染的特点及其单因素分析[J].肝脏,2018,23(11):1041-1043.
- [13] 邓泽润,郑嵘灵,唐莉.失代偿期慢性乙型肝炎肝硬化患者医院感染的相关因素分析及预防策略[J].中西医结合肝病杂志,2017,27(01):34-36.