

眼科住院患者医院感染情况及相关危险因素

张博

黑龙江省大庆市中西医结合医院 黑龙江 大庆 163515

【摘要】由于眼睛的角膜、玻璃体、晶状体等部位都是没有血管的透明组织，抵御病菌的自保能力很低，病原菌入侵后极易繁殖而受到感染。所以各眼科医院都对这类感染病例，进行过追踪和研究分析，并提出了各自的对症医治方案。本文通过对诸暨市人民医院眼科的60例病例、绍兴市人民医院眼科的73例患者感染的情况进行调查表明，以呼吸道、胃肠道感染而诱发的感染病例居多。本文通过追踪病例，找出感染源头和由因，以寻求出预防、对治方案。

【关键词】眼科患者；感染；预防控制

角膜晶状体、玻璃体都是无血管的透明组织，抵抗力十分低下，在受到细菌的入侵后很容易被感染。而一旦感染，染病部位会蔓延扩大，严重影响视力，症状严重的甚至需要被迫施行摘除眼球手术，致使患者余生生活在黑暗中。

一、研究的患者对象与方法

诸暨市医院眼科对年龄在18~78岁的60位感染患者进行调查之后发现有6项因素与医院感染有关系。其中包括患者年龄偏大；患者住在多人病房中，交叉感染机会增多；为手术期间没进行预防性抗菌药物使用；接触性检查过程中导致；住院时间较长，超过15天以上的患者为多发病因素。如下图一为统计情况。

项目	观察组	对照组	χ^2/t 值	P值
年龄(岁)	56.12±13.78	46.35±10.15	4.56	<0.05
性别(男)	32	31	0.34	>0.05
病房条件(多人)	56	48	5.67	<0.05
围手术期应用抗菌药物	23	43	12.88	<0.05
季节(夏)	34	23	7.56	<0.05
接触性检查	56	41	9.78	<0.05
侵入性操作	28	35	11.78	<0.05
住院时间(d)	17.36±5.45	12.85±2.89	4.12	<0.05

图一：感染患者人群分析图表

此外经过认真筛选对比，确定出四项主要因素为主要受感染缘由，如下图二所示。

危险因素	\bar{x}	χ^2 值	OR值	P值	95%CI
年龄≥60岁	4.56	11.34	3.78	0.000	4.34~22.89
接触性检查	5.23	7.78	3.12	0.003	7.12~19.29
侵入性操作	3.34	9.78	2.98	0.018	3.67~19.67
住院时间≥15d	5.45	6.34	2.56	0.017	2.67~17.89

图二：为几种主要感染患者特征类型

通过图表分析我们可以看到，患者年龄、医院居住条件、诊治过程阶段和较长时期的入院医治，都成为诱发感染理由。

1、老年患者比例高。通过分析，我们发现60岁以上的老年患者中多以白内障、青光眼、糖尿病眼部并发症的居多，这些高龄患者随着年龄增加，营养吸收下降导致体力较弱，免疫力降低，对外部环境和内在疾病的抵抗力变差，容易在医院受到感染。同时，部分婴幼儿患者因为自身免疫功能未完善，也容易受感染。

2、感染途径较清晰。其中以上呼吸道感染率最高，受感染占一半以上，胃肠道感染导致的占近1/3（图表一内有统计显示）

3、在多人病房居住的眼科患者，因陪护人员较多，加上眼科的许多检查操作，都必须在暗室、治疗室内开展，人流密度较高，而暗室需要避光，通风条件不良。探视的人群进入病房的来源较杂，到访探视频率高，所以受感染的频率较高。

4、随着新型诊断医疗仪器的增多和手术方式的更新，病菌耐药性增强等多种因素，许多患者在接受手术过程中，接受侵入性检查和治疗操作比较多，无形之中却破坏了呼吸道天然免疫屏障，使得细菌容易侵入，造成呼吸道的感染。

5、住院时间较长。如超过半个月以上的患者受感染多。因为患者长时间住院，体力锻炼减少导致体质变弱，同时心理负担较

重等原因，导致抵抗力下降。

6、由于眼科患者周转较快，住院时间普遍较短，医院总体感染率不高的原因，个别医务人员在思想上未引起重视，一些操作没有按照规定的流程进行，手卫生知识缺乏，无菌概念淡漠，对器械消毒把关不严，增加了交叉感染的机会。

二、对症方案易制订，严格执行是关键

1、加强病房管理，减少交叉感染机会

2、由于患者在接受检查及治疗过程中，呼吸道天然免疫系统受到侵害，但在多人居住的病房中，医护探索人员和陪护人员之间交叉感染引起呼吸道感染的主要原因。所以一方面，而医院应加强无菌操作规程和消毒隔离制度，对使用的吸痰、雾化吸入氧气湿化瓶、连接管道等装置增加消毒管理，以杜绝患者治疗期间受器械携带病菌的感染。针对部分患者因禁食而采取鼻饲的方式，需要健全严格的器械清洗和消毒制度，严格执行无菌植入物品的管理制度，以降低患者的医院感染可能。

3、2、建立严格的探视和陪护制度

患者因眼疾入院，陪护人员较其他科室病房明显增多。但人员过杂，又增加感染几率，所以必须制定措施，建立严格的陪护制度和陪护人数限制，制定好探视时间窗口，想办法减少病房内人员流动频率，并且保证病房卫生清除和杀菌消毒等必要工作，保持病房空气新鲜。从加强管理上杜绝外来病菌的携入，减少患者感染途径。

3、规范眼科医务人员的洗手制度

各级各类医疗机构都应该开展手部卫生工作的培训，掌握必要的洗手卫生知识，保证手消毒的效果。医务人员在下列一些情况时应该进行手消毒：在与患者进行接触时直接接触患者的前后，接触不同患者之间。接触同一患者身体的污染部位后在移动到清洁部位前，接触易感染患者前后。接触患者黏膜破损皮肤及伤口前后，接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物和伤口敷料之后。穿脱隔离衣前后，摘手套之后，进行无菌操作前后，处理清洁无菌物品之前，处理污染物品之后。强调洗手操作，一方面是防止病菌的再度扩散，保护患者不受感染，另一方面是加强对医务人员的自我保护。

4、合理的使用抗菌药物

医生应根据患者的症状及各项检查结果诊断患者感染类型，以便有效使用抗菌药物，患者在进行抗菌治疗之前，可留取相应病菌标本，已明确病原菌类型，以便确定选用药品内容。重型患者可以根据发病场所原因和显示的基础病理特征，调整给药方案，有确保对症下药。

5、眼科用药品和器械的消毒灭菌工作不可忽视

对于一次性的器材、一次性消毒物品用后必须送相关科室销毁，以保证消毒与灭菌。对患者使用过的器械如镊子、挡眼板儿、泪点扩张器等医疗用器械，再用清水冲洗后，必须定时定期用消毒液浸泡消毒。治疗用的盐水，点丁眼药瓶等也进行消毒灭菌处理。

6、着重加强对高龄患者监护，对其居住环境的消毒工作中加强

高龄患者因为年龄较大，自我约束意识变弱，这就需要增加对高龄患者居住病房的卫生清洁和居住区的消毒工作。同时，针对长期住院容易增加感染的情况，在确保治疗质量的同时，向患者讲明道理，要求患者尽量缩短住院时间，以减少感染可能。

（下转第213页）

(上接第 212 页)

结束语: 只有完善眼科医院对感染的各项管理措施, 并执行到位, 才是预防眼科医院患者感染, 减少患者病痛的关键, 保证为患者提供安全、合格的治疗环境。

参考文献:

[1]于凌,钟志竹. 眼科住院患者医院感染情况及相关危险因素

[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版),2016,10(01):83-86.

[2]边建军. 眼科住院患者合并医院感染的临床特征分析[J]. 中华医院感染学杂志,2011,21(06):1145-1146.

[3]牟强,李菓. 眼科住院患者医院感染隐患的分析[J]. 求医问药(下半月),2012,10(04):461.