

糖尿病的自我监测、自我管理的能力水平, 这些都有助于 2 型糖尿病患者血糖水平的控制, 临床效果显著。同时, 观察组患者管理满意度明显高于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 这说明以社区为基础的个案管理模式具有更好的群众基础, 更符合患者及家属对于疾病护理与管理服务的需求, 具有更高的临床应用价值, 值得进行推广应用。

参考文献

- [1] 于平平, 肖湘成, 王琳云, 等. 社区 2 型糖尿病患者的自我管理行为与其血糖控制的相关性研究 [J]. 中南大学学报 (医学版), 2013, 38 (4): 425-431.
- [2] 方娟, 黄丽华. 2 型糖尿病慢病管理质量指标的研究新进展 [J]. 护理与康复, 2016, 15 (1): 22-26.
- [3] Frank B.Hu. 中国肥胖与 2 型糖尿病的发病趋势及其政策的影响 [J]. 中华内科杂志, 2014, 53 (1): 5-8.
- [4] 薛东莉. 我国 2 型糖尿病患者生活方式干预效果 [J]. 中国社区医师, 2017, 33 (10): 146-147.
- [5] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2013 年版) [J]. 中华糖尿病杂志, 2014, 6 (7): 447-498.
- [6] 中华医学会内分泌学分会. 中国成人 2 型糖尿病预防的专家共识 [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30 (4): 277-283.
- [7] 宋小苑, 何玉丽, 张惠珍, 等. 2 型糖尿病患者社区健康教育干预的效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29 (4): 39-41.
- [8] 刘可可, 赵秀丽, 沈娟, 等. 上海市川沙社区 2 型糖尿病控制率现状调查及影响因素分析 [J]. 中国健康教育, 2016, 32 (6): 544-546, 550.
- [9] 王惠丽, 梁宗桦, 张丽, 等. 个案管理模式在 2 型糖尿病血糖不达标患者健康管理中的效果评价 [J]. 中华现代护理杂志, 2015, 15 (35): 4299-4302.
- [10] 杨景景. 个案管理对 2 型糖尿病患者遵医行为及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2014, 21 (11): 3111-3113.

肝硬化患者医院感染危险因素分析及中医护理对策

陈素彬¹ 秦维霞² 黄辉萍²

【摘要】目的 探究肝硬化患者产生医院感染的危险因素, 并采用中医预防及护理对策, 为临床防控医院感染提供参考。方法 收集 2014 年 10 月 1 日—2016 年 10 月 31 日住院治疗的 176 例肝硬化患者资料, 回顾性分析医院感染产生的危险因素, 并总结中医预防及护理对策。结果 176 例肝硬化患者中有 5 例发生医院感染, 其感染率是 2.84%, 感染部位主要有三种, 即肺部感染、胃肠道及腹腔感染, 其中, 居于感染部位首位的是肺部感染 3 例 (60%), 其次为肠道感染 1 例 (20%) 和腹腔感染 1 例 (20%)。5 例感染病例均采样送细菌培养, 检出 4 株病原菌, 分别为 2 株的肺炎克雷伯菌 (50%), 1 株的大肠埃希菌 (25%), 1 株金黄色葡萄球菌 (25%)。年龄 ≥ 55 岁, 住院时间 ≥ 30 d、侵入性操作、预防用药、肝功能评级高、合并肝炎是肝硬化患者发生医院感染的危险因素。结论 针对肝硬化患者发生医院感染的危险因素, 采取相应的中医预防及护理, 增强身体免疫功能, 可提高肝硬化患者生活质量, 促进疾病恢复。

【关键词】肝硬化; 医院感染; 危险因素; 中医护理

【中图分类号】R575 **【文献标识码】**A

【文章编号】1674-9316 (2017) 14-0181-04

doi: 10.3969/j.issn.1674-9316.2017.14.102

Analysis of Risk Factors of Nosocomial Infection in Patients With Cirrhosis and Nursing Countermeasures of Traditional Chinese Medicine

CHEN Subin¹ QIN Weixia² HUANG Huiping² 1 Department of Hospital Infection Control, Traditional Chinese Medicine Hospital of Tongan District of Xiamen, Xiamen Fujian 361100, China; 2 Department of Hospital Infection Management, the First Affiliated Hospital of Xiamen University, Xiamen Fujian 361003, China

【Abstract】Objective To explore the risk factors of nosocomial infection in patients with cirrhosis, and to take preventive and nursing measures to

provide reference for the clinical prevention and control of nosocomial infection. **Methods** The data of 176 hospitalized patients with cirrhosis from October 1, 2014 to October 31, 2016 were collected. The risk factors of nosocomial infection were analyzed retrospectively, and the countermeasures of prevention and nursing were also summarized. **Results** There were 5 cases of nosocomial infection occurred in 176 cases of cirrhosis patients, the infection rate was 2.84%, the main infection sites had three kinds, namely, pulmonary infection, gastrointestinal and abdominal infection. Among them, the first place of infection was pulmonary infection (3 cases, 60%), followed by intestinal infection (1 case, 20%) and abdominal cavity infection (1 case, 20%). 5 cases of infection were sampled for bacterial culture. 4 strains of pathogenic bacteria were detected, including 2 strains of *Klebsiella pneumoniae* (50%), 1 strain of *Escherichia coli* (25%), and 1 strain of *Staphylococcus aureus* (25%). 55 years of age or older, more than 30 days hospitalization, invasive operation, prophylactic antibiotics use, the liver function rating was high, complicated hepatitis, were the risk factors for nosocomial infection in patients with cirrhosis. **Conclusion** According to the risk factors of nosocomial infection in patients with cirrhosis, we should take corresponding prevention and care of the traditional Chinese medicine to enhance the ability of body immunity, improve the quality of life of patients with cirrhosis, and promote the recovery of disease.

【Keywords】 cirrhosis; nosocomial infection; risk factors; Traditional Chinese Medicine nursing

肝硬化为肝病的终末阶段, 医院感染是肝硬化患者常见并发症, 其增加了患者痛苦, 又使患者住院时间延长, 增加经济负担, 直接降低患者的护理质量, 影响患者的预后^[1]。为减轻患者的心理压力与经济负担, 医务人员应对引起医院感染的危险因素进行高度重视, 做好预防工作^[2]。因此, 本研究选取 2014 年 10 月 1 日—

作者单位: 1 厦门市同安区中医医院感科, 福建 厦门 361100; 2 厦门大学附属第一医院医院感染管理部, 福建 厦门 361003
通信作者: 黄辉萍

2016年10月31日之间收住治疗的176例肝硬化患者,对其产生医院感染的危险因素进行回顾性分析,制定相应中医预防与护理对策,具体报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象及内容

2014年10月1日—2016年10月31日收住某二级中医医院治疗的,明确诊断为肝硬化的患者,调查内容包括:病史、体征、基础病、合并症、年龄,住院天数,侵入性操作、肝功能的状况、抗生素的使用、炎症指标及微生物培养结果等。

1.2 方法与诊断

医院感染诊断根据2001年原卫生部颁布的《医院感染诊断标准》。肝硬化的诊断参照2000年《病毒性肝炎防治方案》诊断标准。资料收集,采用回顾性调查,查阅病历,收集肝硬化患者的临床资料将其分成两组,即感染组与非感染组,并对感染组的感染部位及病原菌进行统计分析,实施中医预防与护理对策防控医院感染的产生。

1.3 统计学方法

采用Excel 8.0进行数据录入,应用SPSS 17.0统计软件进行统计分析,率的比较采用检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

2014年10月1日—2016年10月31日收住治疗的肝硬化患者共176例,其中男105例、女71例,年龄最大的是82岁,最

小的是20岁,平均年龄为(49.75±35.52)岁,住院时间跨度为18~35d,平均住院天数为(24.50±7.23)d,其中感染患者平均住院天数为(29.58±7.97)d,非感染患者为(21.26±6.17)d。

2.2 医院感染率与感染部位情况

住院治疗的176例肝硬化患者中,5例产生医院感染,未产生感染的有171例,感染率为2.84%。感染部位主要有三种,即肺部感染、胃肠道及腹腔感染,其中,居于感染部位首位的是肺部感染3例(60.00%),其次为肠道感染1例(20.00%)和腹腔感染1例(20.00%),见表1。

2.3 医院感染病例病原学分布情况

5例感染病例均采样送细菌培养,检出4株病原菌,分别为2株肺炎克雷伯菌、1株大肠埃希菌、1株金黄色葡萄球菌。

2.4 肝硬化患者医院感染的危险因素

感染组与非感染组相比结果,年龄≥55岁,住院时间≥30d、侵入性操作、预防用药、肝功能评级高、合并肝炎是肝硬化患者发生医院感染的危险因素,经统计学检验有明显差异,性别与肝硬化患者发生医院感染无关,其感染率无明显差异,具体详见表2。

3 讨论

肝硬化是慢性肝病的终末期,由于肝硬化患者多有免疫功能缺陷,肝脏的单核-巨噬细胞系统功能受损,机体抵御细菌、毒素的能力明显降低,极易发生医院感染^[1]。调查结果显示:176例肝硬化患者中产生5例医院感染,感染率为2.84%,与同期医院感染平均发生率0.63%相比明显升高;感染部位居第一位的是肺

表1 肝硬化患者感染部位分布及构成比(%)

感染部位	感染例数	构成比(%)
肺部	3	60.00
胃肠道	1	20.00
腹腔	1	20.00
合计	5	100.00

表2 两组患者医院感染危险因素构成比

危险因素	非感染组(n=171)		感染组(n=5)		χ^2 值	P值	
	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)			
年龄	≥55岁	46	26.90	4	80	6.735	0.009
	<55岁	125	73.10	1	20		
住院时间	≥30d	32	18.71	3	60	5.198	0.023
	<30d	139	81.29	2	40		
侵入性操作	有	54	31.58	4	80	5.155	0.023
	无	117	68.42	1	20		
抗生素使用	预防用药	34	19.88	4	80	10.371	0.001
	无	137	80.12	1	20		
肝功能评级	A	79	46.20	1	20	6.050	0.014
	B	71	41.52	1	20		
	C	21	12.28	3	60		
合并症	合并肝炎	29	16.96	3	60	9.396	0.009
	无	142	83.04	2	40		
性别	男	105	61.40	3	60	0.004	0.949
	女	66	38.60	2	40		

部,其次为胃肠道及腹腔感染;病原菌以肺炎克雷伯菌等革兰氏阴性菌为主。相关文献报道,肝硬化发生医院感染的部位以肺部、腹腔和肠道居多^[4],这与相关文献报道一致。经两组对比结果,肝硬化患者产生医院感染危险因素有:年龄 ≥ 55 岁,住院时间 ≥ 30 d、侵入性操作、预防用药、肝功能评级高、合并肝炎。

3.1 医院感染危险因素分析

年龄大者感染几率高,5例感染患者中,年龄 ≥ 55 岁患者4例(80%),感染率明显高于年龄 < 55 岁患者1例(20%);患者年纪大,机体各器官功能减弱,对外界的应激力降低,免疫功能低下,易发生感染^[5]。调查结果得知,感染患者平均住院(29.58 \pm 7.97)d,其中住院时间 ≥ 30 d患者3例(60%);非感染患者平均住院(21.26 \pm 6.17)d。因此,较长住院时间患者感染产生机率较高。侵入性操作如:留置导尿、腹腔穿刺及胃镜检查与治疗等,将致医院感染产生的概率增高;尤其是在肝功能失代偿期,因其脾功能表现亢进,肝功能减退,减少对白蛋白的合成;生成过多肝淋巴液及增高的门静脉压,易形成腹水,需要反复予以腹腔穿刺操作,使外界细菌的侵入机会增加,易诱发感染的产生。抗菌药物的不合理应用可造成患者体内菌群失调,还可造成病原菌的耐药性增加,使感染的发生率增加^[4]。肝功能评级高,合并肝炎的患者,肝功能受损,其解毒能力下降,将降低身体的防御能力,易引发感染的产生。

3.2 医院感染的预防措施

(1)早期识别感染征兆,肝硬化患者产生感染的部位是肺部、胃肠道及腹腔,需对其体温、黄疸以及腹水产生的变化加以注意,合并肝炎者更要关注。若患者产生不显著的诱因性发热大于48 h及咳痰、咳嗽等症状,需对呼吸道感染的产生予以警惕。若患者出现发热高于38℃,腹胀、腹痛、腹泻等,需对胃肠道感染的产生加以警惕,合并短时间的腹水突发状况增多及较差的利尿反应,同时需对腹腔感染的产生加以警惕。发现异常需马上上报医生,积极配合医生处理,疑似感染者遵医嘱将对应标本留取,立刻送微生物室检查。若感染已明确诊断,依照药敏检查结果合理选取抗菌药物,对感染进行控制。

(2)年龄高的肝硬化患者,大多有基础疾病,卫生宣教要加强,对基础护理要提高;注重口腔、皮肤卫生,指导患者适时漱口,皮肤瘙痒时禁止抓挠。护理人员应重视较长住院时间的患者,予以更多关注,配合医生,遵医嘱予以支持疗法。对病情允许的患者,住院天数尽可能缩短,对陪护及探望人员加以控制,避免过多的人员走动,维持良好的病室环境,每日2次的开窗通风,将空气流通质量提升,使交叉感染的机率减少。

(3)病情需要实施侵入性操作时,医务工作者必须遵守无菌

技术操作原则,执行前后应规范洗手或卫生手消毒。对侵入性操作需谨慎的选取。

(4)对合并肝炎患者,配合医生积极治疗;对肝功能差的患者,按医嘱给以护肝等处理;对肝脏有毒性的药品应避免应用,将改善肝功能,机体抵抗力增强。

3.3 中医护理对策

(1)情志护理。中医认为人是个有机的整体,人的情志,影响脏腑器官的气血变化,喜则伤心,怒则伤肝,思则伤脾,忧则伤肺,恐则伤肾^[6]。肝硬化患者病位在肝,肝疏泄不畅则肝郁气滞,尤其是处于失代偿期的患者病情重,负担大,易出现焦虑抑郁等肝气郁结之症^[7]。护士应经常与患者谈心,了解患者心里顾虑,及时开导、安慰,为其解除疑虑;指导患者采用听音乐,唱歌等移情法,消除负面情绪,积极坚持治疗,利于疾病恢复,减少并发症发生^[8-9]。

(2)饮食调护。依据病情变化将饮食调理得当,指导进高蛋白、高热量、高维生素,便于消化食品,钠盐应限制摄入,脂肪不宜摄入过多,勿喝酒,忌生冷、煎炸、油腻等食物,高血氨者禁止高蛋白饮食。依据患者证型对症处理,如气滞湿阻型,饮食以理气健脾为主,如萝卜、扁豆、橙子等,如患者肝肾阴虚,进食略偏凉,如梨、银耳等,忌辛辣之品,如患者脾肾阳虚,饮食以健脾益肾为主,如党参薏米粥^[10]。将改善身体状况,机体防御能力提升。

(3)采用中医技术操作对肝硬化患者临床症状干预,为减轻肝硬化患者失代偿期的腹胀,可采用热毛巾腹部热敷或遵医嘱中药芒硝装于布袋行神阙穴贴敷。若患者机体抵抗力下降,出现神疲、纳呆、腹胀、呃逆、寐欠安等症候时,可采用内关、足三里等穴位按摩,或在医师的指导下,予以维生素B6注射液1 ml行双足三里穴位注射;可调和脾胃、清除腹胀、减轻症状,改善消化功能,增强身体免疫能力。

综上所述,针对肝硬化患者发生医院感染的危险因素,采取相应的中医预防及护理,增强身体免疫能力,可提高肝硬化患者生活质量,促进疾病恢复。

参考文献

- [1] 郑链跃,陶爱萍,丁小平,等.肝硬化患者医院感染的相关因素分析及治疗策略[J].中华医院感染学杂志,2014,24(1):130-132.
- [2] 宋爱华.肝硬化患者医院感染的危险因素分析与预防[J].医药论坛杂志,2016,37(6):71-72.
- [3] 吕春香,张燕,马兰,等.肝硬化患者并发医院感染的临床特点及护理对策[J].实用临床医药杂志,2016,20(20):162-163.

- [4] 汪鑫, 彭春仙, 叶程军, 等. 肝硬化患者医院感染的危险因素分析与预防[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(1): 169-173.
- [5] 卜炜琴. 肝硬化患者医院感染相关因素分析及对策[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(1): 16-17.
- [6] 陈诚. 肝硬化腹水的中医特色护理[J]. 中国医药指南, 2016, 14(6): 258-259.
- [7] 许梅, 刘国艳, 陈丽珊. 改善肝硬化失代偿期患者生活质量的中医护理体会[J]. 广东医学, 2016, 37(21): 3315-3318.
- [8] 李晓静. 肝硬化的中医护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(11): 189-190.
- [9] 孙锦霞. 中医护理干预在肝硬化护理中的应用心得[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(35): 171.
- [10] 夏莹. 中医综合护理对慢性乙型肝炎肝硬化腹胀患者症状及生活质量的影响[J]. 四川中医, 2016, 34(4): 199-202.

浅析循证护理在胆结石术后护理中的应用

姜丽华

【摘要】目的 对胆结石术后使用循证护理的临床效果进行研究分析。**方法** 根据2014年6月—2015年6月我院接收的100例胆结石患者来分析研究,将患者分成对照组和观察组,均有50例患者,对照组使用常规护理,观察组使用常规护理和循证护理,对两组的护理满意度和护理效果进行比较分析。**结果** 经过护理,对照组的护理满意度是76.0%,临床护理有效率是80.0%;观察组的护理满意度是92.0%,护理有效率是96.0%,对照组的护理满意度和有效率要比观察组低,结果存在统计学差异($P < 0.05$)。**结论** 胆结石患者临床中接受循证护理能够让患者的护理满意度提升,临床护理有效率比较高。

【关键词】 循证护理;胆结石;术后护理;应用效果

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A

【文章编号】 1674-9316(2017)14-0184-02

doi: 10.3969/j.issn.1674-9316.2017.14.103

Analysis of Application of Evidence Based Nursing in Postoperative Care of Gallstone

JIANG Lihua Department of Surgery, the Fourth Hospital of Daqing City, Heilongjiang Province, Daqing Heilongjiang 163712, China

【Abstract】Objective To investigate and analyze the clinical effect of evidence-based nursing after gallstone operation. **Methods** 100 cases of gallstones patients were selected from June 2014 to June 2015 in our hospital, the patients were divided into control group and observation group, each group had 50 cases, the control group used routine nursing, the observation group used routine nursing and evidence-based nursing, the nursing satisfaction and the nursing effect of the two groups were compared and analyzed. **Results** After nursing, the nursing satisfaction of the control group was 76.0%, the clinical nursing effective rate was 80.0%; nursing satisfaction of the observation group was 92.0%, the effective nursing rate was 96.0%, the nursing satisfaction and clinical nursing effective rate of the control group were lower than the observation group, there were significant differences between two groups($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical application of evidence-based nursing in patients with gallstone can improve the patient's nursing satisfaction, and the efficiency of clinical nursing is relatively high.

【Keywords】 evidence-based nursing; gallstone; postoperative care; application effect

胆结石是临床高发疾病,以中老年人为主,目前手术治疗是主要的方式,研究表明,胆结石患者术后很容易出现并发症,降

作者单位:黑龙江省大庆市第四医院外科,黑龙江大庆163712

低手术治疗效果,循证护理是科学的护理方式,经过护理经验的优化整合,给患者提供具有保护性的护理方式^[1-2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2014年6月—2015年6月我院对胆结石患者100例进行了研究分析,将患者分成对照组和观察组。对照组有32例男性和18例女性,最小患者52岁,最大患者72岁,平均(65.0±5.65)岁;有胆囊结石患者20例,胆总管结石患者15例,胆总管结石患者15例,对照组使用常规护理;观察组有28例男性和22例女性,年龄57~78岁,平均(66.0±7.4)岁;胆囊结石30例,胆总管结石10例,胆总管结石10例,观察组使用循证护理。两组一般资料无统计学差异($P > 0.05$),能够对比分析。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 对照组使用常规护理,检查体征、及时换药、观察肠功能恢复情况、预防并发症等。

1.2.2 观察组 观察组使用循证护理:(1)疼痛护理。护理人员根据患者的疼痛差异性进行个性化护理,减轻患者术后的疼痛。将患者的疼痛情况上报医生,根据医生的医嘱来进行止痛药物的使用,缓解患者的疼痛,确保患者的睡眠质量^[3-4]。除此之外,护理人员要有同情心,对患者给予关怀和鼓励,和患者家属沟通,取得他们的信任和帮助,护理人员要以患者为中心,对护理的连续性和整体性给予重视^[5]。(2)饮食指导。患者术后第1天要禁食,术后半年内患者的消化功能均会有轻微紊乱的情况,饮食上要求科学合理,术后6~12个月内使用利胆、消炎药物治疗,控制术后综合征。因为患者胃肠道处于麻醉状态,只能接受流质食物,饮食上应该补充高蛋白、高营养的食物。护理人员叮嘱患者多摄入富含维生素食物。术后饮食宜清蒸、清炖、煨汤等烹饪方式为宜,减少调味品的使用,可以有助于患者的胆道功能改善,缓解消化系统的负担。(3)心理护理。患者需要接受手术治疗,大多