

取正确对策,耐心说服^[2,3]。护士通过对患者进行评估后正确把握患者的心理状态,及时提供心理安慰、健康指导、疾病知识教育等护理服务,消除患者的心理障碍,减轻患者身心痛苦,使其积极配合治疗护理,在心理疏导方面非政府组织志愿者(同伴)教育更具说服力。

3.3 加强护士职业防护教育,以科室为单位,定期以讲课的方式对护士进行培训,提高护士对患者护理的知识水平^[4],增强自我防护意识和能力以及应对突发事件的技巧和方法,减轻工作顾虑,消除恐惧心理,全面提高护理服务质量。

3.4 目前艾滋病还是一种不能治愈的传染病,且病死率高,当被确诊时患者不敢面对现实,出现无助、孤独、恐惧、被歧视的心理,容易做出一些始料不及的事情,造成其本人及他人伤害,事情大多发生在中午、晚上值班人员较少的时候。因此护士在日常工

作中,通过交流了解患者的思想动态和行为,尽可能从患者的角度考虑,尊重患者,帮助解决一些实际问题,减轻其心理负担,另外家属的陪护是对患者极其重要支持和帮助。多方面地给艾滋病患者提供人性化的护理,能有效地化解患者住院期间出现的各种问题,提高患者的遵医行为,防止病情恶化,延长生命,提高生活质量。

参考文献

- 1 张福杰,王 玉,王 建,等. 国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2008:119-123.
- 2 杨春燕. 艾滋病临床护理进展[J]. 现代护理,2004,10(2):159.
- 3 颜道金. 艾滋病患者的临床心理特点及心理护理[J]. 现代护理,2006,12(10):913-914.
- 4 汤 华. 肺结核合并艾滋病患者的护理[J]. 中国实用护理杂志(增刊),2008,24(7):32.

[收稿日期 2011-05-10][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

护理研讨

老年脑卒中患者 63 例的医院感染分析及护理对策

韦金华

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区江滨医院神经内一科

作者简介: 韦金华(1970-),女,主管护师,研究方向:临床护理。E-mail:weijinhua12@163.com

[摘要] **目的** 了解老年脑卒中病住院患者发生医院感染的相关因素,提出护理对策。**方法** 采用回顾性方法调查分析 2008-01~2010-12 神经内科老年脑卒中病住院患者的临床资料。**结果** 老年脑卒中住院患者医院感染率为 18.75%;感染部位以下呼吸道感染多见,泌尿道次之;住院 30 d 后易发感染,并随年龄的增长医院感染率增高。**结论** 老年脑卒中病住院患者医院感染发生率高,应积极采取护理对策,以降低感染发生率。

[关键词] 脑卒中病; 老年人; 医院感染; 护理

[中图分类号] R 473.74 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)08-0787-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.08.35

脑卒中是一组以急性起病、局灶性或弥漫性脑功能缺失为共同特征的脑血管病,患病率、致残率及死亡率高^[1],是严重危害中老年人生命与健康的主要疾病之一。住院期间,老年脑卒中患者由于患病及自身抵抗力弱易并发医院感染,直接影响着患者的康复及预后。为控制老年脑卒中患者医院感染发生率,防止并发症,应加强护理工作。现对近 3 年在本科住院治疗的老年脑卒中患者进行回顾性研究,

探讨医院感染的相关因素和护理对策,促进临床治疗与护理。

1 资料与方法

1.1 资料来源 资料来自 2008-01~2010-12 我院神经内科收治老年性脑卒中患者 336 例,男 224 例,女 112 例;年龄 60~83 岁,平均 69.5 岁。其中脑出血 123 例,脑梗死 189 例,蛛网膜下腔出血 24 例。发生医院内感染 63 例,感染发生的病种中脑出血占

30 例,脑梗死占 28 例,蛛网膜下腔出血占 5 例。

1.2 诊断标准 脑卒中的诊断标准符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准^[2],全部经头颅 MRI 或 CT 证实。医院内感染的诊断标准依据《医院内感染诊断标准(试行)》确诊。

1.3 方法 采用回顾性调查分析方法对临床医师填报院感科的感染报告卡片,应用统计表格,对有关项目进行逐项统计分析。

2 结果

2.1 医院感染的发生率 本组 336 例出院患者中发生医院感染 63 例,医院感染发生率为 18.75%。

2.2 医院感染的部位分布 感染部位以呼吸系统感染为主,感染部位分布见表 1。

表 1 医院感染的部位分布

感染部位	例数	百分比(%)
下呼吸道	46	73.01
上呼吸道	46	73.01
胃肠道	6	9.52
泌尿道	10	15.87
其他	1	1.59

2.3 医院感染的性别及年龄分布 63 例医院感染病例中,男性 38 例(60.32%),女性 25 例(39.68%),年龄 70 岁以下 11 例(17.46%),70~80 岁 45 例(71.43%),80 岁以上 7 例(11.11%)。

2.4 医院感染的时间分布 住院 15 d 内发生医院感染 9 例(14.28%);住院 15~30 d 发生医院感染 17 例(26.98%);住院 30 d 后发生医院感染 37 例(58.73%)。

2.5 医院感染病原菌分布 63 例 150 份标本中痰标本 64 份,尿标本 76 份,其他标本 10 份;检出病原菌 84 株。见表 2。

表 2 医院感染病原菌分布

病原菌	菌株数	构成比(%)
肺炎克雷伯菌	17	20.24
大肠埃希菌	16	19.05
铜绿假单胞菌	8	9.52
金黄色葡萄球菌	6	7.14
表皮葡萄球菌	4	4.76
白色念珠菌	14	16.67
其他	19	22.62
合计	84	100.00

3 讨论

3.1 发生医院感染的相关因素 老年脑卒中患者是医院感染高危人群,肺部感染是急性脑卒中患者最常见的并发症,也是诱发多脏器衰竭和死亡的重要危险因素^[3]。神经内科老年脑卒中病人 336 例出院病人中发生医院感染 63 例,院内感染发生率为 18.75%,与本院同期住院病人相比,医院感染率明显增高。研究表明,病人年龄越大、住院时间越长、天气的变化都可以使医院感染发生率增高。主要与老年人自身免疫力差,机体调节功能低下,各组织器官在形态和功能上发生了退行性改变,机体对外界环境的适应能力降低有关。另一种原因是绝大多数老年人患多种疾病,自身防病能力差,主要器官功能普遍降低。本组长期卧床病人 11 例,均发生医院感染,主要感染部位以呼吸道感染为主,占总感染例数的 73.01%,属于感染首位。原因之一是病人呼吸道直接与外界相通,老年病人气管黏膜纤毛清除功能下降,咳嗽反射能力差,支气管黏膜分泌物增多不易排出;并且老年脑卒中病人因咳嗽反射、吞咽反射差,以及喉头功能障碍而易发生误吸^[4],因而使下呼吸道感染增多。另一原因是老年病人生理、免疫功能减退,大小便失禁,长期卧床等,病人不能有效地清除呼吸道分泌物,致呼吸道感染增加。各种侵入性操作如插胃管、气管插管、导尿、静脉置管等可对皮肤、黏膜造成损伤,使病人自然防御能力遭受破坏,导致医院感染率增高。

3.2 护理体会

3.2.1 加强医院内感染知识培训,提高医务人员的医院内感染知识。 医院感染发生与护理人员院感防控意识和规范操作关系非常密切,对上岗的医护人员加强医院感染知识培训,增强医护人员预防和控制医院感染率意识。护理人员在工作中严格执行各项规章制度,遵守无菌操作原则,规范操作流程,尽量减少侵入性操作。在护理病人前后及执行各项操作前后要注意洗手,保持手的卫生清洁。

3.2.2 合理应用抗生素。 护士根据医嘱及时留取各种标本并及时送检,根据药敏实验和细菌培养的结果,严格合理选用抗生素^[5],严防滥用广谱抗生素,防止老年脑卒中病人发生二重感染。

3.2.3 严格执行无菌操作技术,切断侵入性操作致病原菌侵入的途径^[6],掌握老年病人侵入性操作的适应证,尽量减少侵入性操作次数。 在操作前评估病人情况,选择合适病人使用的导管,缩短操作时间和留置时间。各种治疗用品均应严格消毒,一次性

无菌物品使用前要确保包装无破损并在有效期内方可使用。

3.2.4 加强患者基础护理及病房管理,为患者提供优质护理服务。老年脑卒中病人长期卧床,生活不能自理,护理人员加强对病人的基础护理,生活上加强照顾,保持病人皮肤清洁,增强病人机体抗病能力。采用湿式扫床,一人一巾一消毒。每天用消毒液浸泡过的拖把清洁地面一次,保持病室清洁。病房地面保持干燥,并保持良好通风环境,病房温度宜保持在 22~24℃ 之间。病床保持清洁,床单干燥整洁。尤其是长期卧床老年病人在同病室收治同病种病人时,防止出现交叉感染。

3.2.5 做好呼吸道管理,加强口腔护理,保持口腔清洁,减少细菌繁殖。根据口腔 pH 值选用口腔清洁剂,对出现口腔溃疡的病人,应通过痰培养加药敏选用相应的抗菌素溶液擦洗;脑卒中意识障碍时,呼吸中枢处于抑制状态,呼吸反射及呼吸道纤毛运动减弱,使分泌物积聚,应保持呼吸道通畅,吸除口鼻分泌物、痰液或呕吐物,以免进入呼吸道造成梗阻或肺炎发生。医护人员在为病人吸痰前后需按要求严格洗手,吸痰时应严格执行无菌操作,使用一次性吸痰管;吸痰尽可能彻底,操作轻柔,方法正确,防止损伤气管黏膜。舌根后坠患者使用口咽通气管,托起下颌或以舌钳拉出舌前端。氧气湿化瓶和湿化液应 24 h 更换一次。

3.2.6 注意观察患者病情,及时发现感染特征。老年脑卒中病人发生感染症状和体征不典型,护理人员要严密观察病情变化,特别是生命体征的变化。临床观察发现老年人医院感染后不一定发热,有些病例只有白细胞及中性粒细胞升高,但 CT 等检查已经有肺部炎症。因此,护理人员应密切注意这些感染迹象,及时协助医生做各项检查,发现异常及时报告。

3.2.7 加强住院病人健康宣教,提高病人自我保健意识,指导病人康复训练,减少卧床时间。责任护士对病人进行饮食指导,加强病人营养,提高其抗病能力。预防感冒,正确指导休息,注意劳逸结合,避免

劳累。

3.2.8 尽量缩短病人住院时间。住院时间与医院感染呈正相关,患者住院时间越长,感染发生率则越高^[7]。以高效的医护质量尽量缩短病人住院时间,降低医院感染发生率。

3.2.9 做好病人心理护理。责任护士应及时评估病人心理活动及病人社会环境因素,以便进行有针对性的心理疏导。以体贴、关爱、热情诚恳的言行对待患者,耐心倾听病人的主观感受,及时解决或解释病人提出的问题,消除病人思想顾虑,避免病人出现急躁心理和悲观情绪,使患者增强治疗疾病的信心,理解并配合各项治疗及护理,并增强患者自我照顾的能力和信心^[8]。取得家庭成员支持,为病人创造一个良好的氛围,促进患者早日康复。

医院内感染的发生严重影响老年性脑卒中的预后,在临床工作中医护人员必须高度重视,增强感染控制意识,做好病人的基础护理,加强病人营养,提高其自身机体免疫力,全面评估病人病情,制定合理可行的护理措施,为病人提供全程优质护理服务,预防院内感染,力求把医院感染率降到最低水平。

参考文献

- 1 张艳秋,程丽娜.脑卒中偏瘫患者健康教育体会[J].中国误诊学杂志,2005,5(18):3566-3567.
- 2 陈清棠.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- 3 赵性泉,龙洁.急性脑血管病与多脏器衰竭[J].中风与神经疾病杂志,2000,10(4):227.
- 4 杨晶,田小京,刘玉春,等.老年患者误吸及其危险因素的研究[J].现代护理,2005,11(10):742-746.
- 5 黄少平,陆龙,张延霞.医院抗生素应用环节控制的研究[J].中华医院感染学杂志,2000,10(6):458.
- 6 朱其凤,吕丽,李卫光.住院患者医院感染的调查分析及预防对策[J].齐鲁护理杂志,2004,10(12):457-458.
- 7 刘学源,陈玉娟,杜望春,等.脑出血患者并发医院感染的临床研究[J].中华医院感染学杂志,2007,17(6):668-669.
- 8 徐永能,卢少萍,符霞,等.老年痴呆患者家居安全的护理干预[J].中华护理杂志,2004,39(3):185.

[收稿日期 2011-04-30][本文编辑 刘京虹 吕文娟]