

※肿瘤科护理

护理干预对肿瘤患者的呼吸道感染的影响

常先兰 邢浩莉

(安徽省红十字朝阳医院 安徽 淮南 232007)

摘要 目的 降低肿瘤患者院内感染的发生率。方法 取2006年1月~2006年5月份全部肿瘤科住院病人279例作为干预组,2005年同期归档病例230例作为对照组,干预组在对照组的基础上,加强医护人员和病人的院内感染知识教育,落实各项消毒隔离措施,严格执行探视制度,尽量缩短住院时间,合理使用抗生素,加强口腔护理及实行物理性预防呼吸道感染措施。结果 干预组呼吸道感染院内感染率为9.68%,对照组感染率为16.09%,2者有显著差异($p < 0.01$)。结论 积极的护理干预可降低肿瘤患者的呼吸道感染率。

关键词: 肿瘤; 呼吸道感染; 护理

中图分类号: R473.73 文献标识码: B 文章编号: 1006-6411(2007)001-0058-02

医院感染是当前医院发展的重要课题,越来越受到医学界的重视和关注。它不仅反映医护质量,同时院内感染增加了病人的痛苦和经济负担,严重者可威胁病人的生命,因此必须采取有效地干预措施来控制院内感染的发生。近年来,肿瘤内科感染率有明显升高的趋势,2003年感染率为8.5%,2004年为14.5%,2005年为18.7%,远高于同期全院的平均水平的3.26%、3.88%和4.57%。高于解静荣^[1]报道的6.9%感染率,与张英报道^[2]的15.3%相近。肿瘤内科的感染增加,引起我们的重视。2006年我们采取了一系列干预措施,并取得了明显效果,现报道如下:

1 临床材料

1.1 一般资料: 将2006年1月~2006年5月份全部住院病人279例作为干预组。其中,女性62人,男性217人,年龄为41~90岁,平均(70±6)岁。2005年同期归档病例230例作为对照组,其中,女性57人,男性173人,年龄为25~90岁,平均(67±8)岁,2组病人基本情况无明显差异($p > 0.05$)。

1.2 呼吸道院内感染诊断标准: 根据卫生部《医院感染管理规范》之医院感染诊断标准(试行)进行诊断。

2 方法

2.1 2组患者均给与常规治疗、合理饮食指导、常规基础护理等。

2.2 干预组增加了如下干预措施。

2.2.1 加强医院感染预防意识教育 对全体医护人员开展各种院感知识培训,如感染管理科今年举办市继教项目“传染病既禽流感防控班学习班”、“医院感染新进展培训班”;加强监控人员的院感知识教育;更换监控资质深的、认真负责的护士作为监控护士,提高监控意识水平;加强患者及陪护人员的健康教育;做好个人卫生,尽量减少外出,病室的通风换气等宣教。

2.2.2 落实各项消毒隔离措施 严格执行各项无菌操作,晨间护理严格做到床单元1床1刷,湿式扫床,病室内拖把专用,每日消毒液拖地,房间每日通风2次,每次至少半小时,窗头柜、门、窗、桌椅每日消毒液擦拭1遍,在患者WBC $< 1 \times 10^9$ 时,严格实行保护性隔离,病房进行常规消毒。为便于易感患者的空

气消毒,院部给肿瘤科等呼吸道感染的高危科室专门配置了移动式动态空气消毒机,便于病人在时可随时消毒,又不造成病人的损害。

2.2.3 严格陪护和探视制度 严格限制陪护,尽量减少探视,避免人员流动大,杜绝呼吸道感染者入内,减少住院患者感染发生的机会。

2.2.4 合理使用抗生素,尽量缩短住院时间 严格把握抗生素的使用指征,合理使用抗生素,并注意调整患者的微生态平衡,减少机会菌感染机会,同时在病情允许的前提下,尽量缩短住院时间,减少耐药菌的繁殖。与2005年相比肿瘤内科抗生素使用率、使用时间、联合使用比例及使用档次都有所降低。

2.2.5 增加物理性预防措施 教会病人腹式呼吸和有效咳嗽,并及时翻身拍背以减少肺不张和痰液积聚。

2.2.6 注意病人心理护理以增强病人机体的抵抗力,降低医院感染发生 人在患病之后,尤其是肿瘤患者,由于正常生理功能发生障碍,除受疾病本身的折磨外,其精神和心理方面,也是十分痛苦的,认识和掌握肿瘤患者的心理活动,是提高治疗效果的前提,也是预防医院感染的关键之一,病人最迫切的心理需要是能遇到可以依赖的医护人员为其治疗护理。满足了病人的心理需求就会产生安全感、愉快感、舒畅感,这种良好的情绪能增强机体的抵抗力、促进病体康复。故我们坚持和病人多沟通、多交流、多鼓励,转变病人的消极情绪为积极情绪,增强其与疾病作斗争的信心。

2.3 统计方法 应用 χ^2 检验进行统计学处理。

3 结果:见表1

表1 2组肿瘤患者呼吸道感染情况比较

组别	例数	呼吸道感染例数	感染率	呼吸道感染占各部位的比例(%)
干预组	279	27	9.68	67.65
对照组	230	37	16.09	72.94

2组比较结果: $\chi^2 = 47.95, p < 0.01$,差异有统计学意义。

4 讨论

随着现代医学的发展,医院感染已成为医院管理和医疗质

量的重要课题,而医院感染中呼吸道感染为各部位感染之首,并有逐年增加的趋势,如刘振声^[3]报道呼吸感染的比例为 29.58%,2004 年全国感染监控网资料显示,在 300~599 张床的医院呼吸道感染占 49%,在内科系统占 63%,我院 2004 年呼吸道感染占院内感染的 63%。在肿瘤科占的比例更高(见表 1),因为肿瘤患者有自身免疫缺陷,在使用免疫抑制剂或放化疗后更容易发生院内感染,据美国疾病控制中心报道^[4]大剂量化疗患者 5%~20% 并发真菌感染。特别是肺癌患者更易发生肺部的感染,宋琳琳^[5]调查,老年肺癌患者院内感染发生率高达 72.5%,非老年肺癌患者院内感染发生率也为 33.9%,陆一平^[6]调查肿瘤患者中,肺癌患者医院感染发生率最高,占的比例为 58.8%。院内感染增加了肿瘤患者的死亡率,因此必须采取一系列积极有效的护理措施来控制呼吸感染的发生。

由于环境污染和人们的感染意识不强,消毒隔离制度执行不力,过多的频繁的人员流动和加床,造成病室内空气污浊,加上肿瘤患者自身疾病的原因,诸如肿瘤侵犯肺部,肺泡弹性和支气管纤毛上皮运动减弱,使呼吸道清除功能下降,使气道阻力和无效死腔增加,所以极易发生呼吸道感染,因此加强医院感染意识宣教,落实各项消毒隔离制度,限制陪护及探视人员,并且进行有效的腹式呼吸和有效的咳嗽,对降低呼吸道感染有着重要的意义。

有关研究表明:临床上抗生素使用频繁,长时间及多品种使用易使肿瘤患者体内菌群失调,使条件致病菌过度繁殖,同时耐药菌也随之增多,而住院时间越长,这些变化就越明显,内源性感染发生率就越高。张英^[2]调查住院时间<19d,医院感染率为 9.42%;住院时间>19d 医院感染率为 23.01%,两者有显著差异。同时住院时间延长,为医院交叉感染(外源性感染)创造条件,所以严格控制抗生素使用,尽可能缩短住院时间,可减少医院感染发生的机会。

肿瘤患者发生最多的是内源性感染,引起内源性感染的病原菌主要来自胃肠道。故预防措施主要为:口服胃肠道灭菌剂,保持口腔清洁,作好口腔护理。口腔是常寄菌聚集的场所,正常人携带并不发病,但当机体抵抗力下降时容易致病。有报道,化疗病人口腔黏膜感染占医院感染 11.8%,另外,激素与抗生素的大量应用也增加了口腔黏膜感染的机会,所以口腔护理是预防控制感染的基础操作之一,而肿瘤患者由于自身免疫力的下降,极易并发感染,所以口腔护理对肿瘤患者尤其重要。

本组病例显示:干预组呼吸道院内感染率为 9.68%,而对照组感染率为 16.09%,两者有显著差异。显然,在采取一系列护理干预措施之后,肿瘤患者的呼吸道感染率能明显降低。所以这些简单易行,行之有效的干预措施,在控制肿瘤患者呼吸道感染方面有着重要作用,值得长期坚持应用。

参 考 文 献

- 1 解静荣,张斌,常丽,等.699 肿瘤患者医院感染病例临床分析[J].中国抗感染化疗杂志,2005,5(3):176~177.
- 2 张英,唐铁钢.肿瘤科住院患者医院感染病例临床分析[J].当代护士,2005(8):64~65.
- 3 刘振声,金大鹏,陈增祥.医院感染管理学[M].北京:军事医学科技出版社,2000.459.
- 4 陈贤楠.重症真菌感染的现状和治疗对策[J].中国实用儿科杂志,2002,17(3):137~139.
- 5 宋琳琳,陈启峰,孔令宇.老年肺癌医院感染的临床特点分析[J].基层医学论坛,2006,10(3):225.
- 6 陆一平,陈艳华,李晖,等.肿瘤患者医院感染分析与预防措施[J].江西医药,2005,40(12):865~867.

责任编辑 于 杨

※精神科护理

老年精神疾病患者安全问题分析及护理干预

邢改书 张跃兰 刘力军 李 会

(河北省荣军医院 河北石家庄 071000)

摘要 目的 探讨降低老年精神疾病患者安全问题的发生的护理措施。方法 调查了 67 例老年精神疾病患者常见的安全问题。给予患者为期 1 年的护理干预,并将干预前后的情况进行对照。结果 干预后跌倒、嗜食、热伤、坠床的发生显著低于干预前($p < 0.01$)。结论 针对性地对老年精神疾病患者进行安全方面的护理干预,能有效地降低老年精神疾病患者安全问题的发生,改善病人的住院生活质量,减轻护理工作量。

关键词: 老年; 精神疾病; 安全; 护理

中图分类号: R473 74 文献标识码: B 文章编号: 1006-6411(2007)001-0059-02

老年性精神疾病一般指年龄在 60 岁以上的精神病患者,包括在年老前就发病一直持续到老年期的各类精神疾病及老年后