

糖尿病住院患者并发院内感染的相关因素分析及护理对策探讨

余美琳

福建省建瓯市中西医结合医院感控科,福建建瓯 353100

[摘要] 目的 分析糖尿病住院患者并发院内感染的相关因素,评价护理质量改进效果。方法 2017 年 1—12 月,医院内分泌科、老年科收治的 2 型糖尿病住院患者 379 例,纳入对照组,常规护理。2018 年 1—9 月,医院内分泌科、老年科收治的 2 型糖尿病住院患者 302 例,纳入观察组,针对性的进行护理质量改进。结果 观察组院内感染合计发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组留置尿管对象的留置时间、呼吸机使用者使用时间、住院时间低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 糖尿病住院患者并发院内感染的相关因素较复杂,导管以及呼吸机使用时间过长、住院时间延长、营养不良以及免疫代谢紊乱是主要原因,针对性的进行质量改进,可以降低发生风险,控制危险因素。

[关键词] 糖尿病;院内感染;护理

[中图分类号] R59

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-4062(2018)11(a)-0133-02

糖尿病是医院感染的高危因素之一,大量循证研究、因素分析显示,糖尿病会增加切口感染、呼吸道感染、腹腔感染发生风险,特别是长期住院的对象,感染风险更高^[1]。控制糖尿病患者院内感染发生风险,2017 年 1 月—2018 年 9 月医院尝试在内分泌科、老年科针对 681 例 2 型糖尿病对象,制定针对性的护理干预对策,取得较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017 年 1—12 月,医院内分泌科、老年科收治的 2 型糖尿病住院患者 379 例,纳入对照组,其中男 210 例、女 169 例,年龄(69.4±8.2)岁。内分泌科 104 例,老年科 275 例。2018 年 1—9 月,医院内分泌科、老年科收治的 2 型糖尿病住院患者 302 例,纳入观察组,其中男 184 例、女 118 例,年龄(70.2±7.6)岁。内分泌科 85 例,老年科 217 例。两组对象年龄、性别、科室来源差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 常规护理,包括输液以及注射护理、生活照料、健康教育等,针对并发症,主要落实的措施包括机械通气集束化管理,极少部分留置尿管的对象,需要规范无菌操作,检测留置尿管的时间,缩短留置尿管的时间。

1.2.2 观察组 院内感染危险因素:医院一直以来对于院内感染的重点放在机械通气相关性肺炎、留置尿管相关性感染上,但是卧床相关性感染发生率仍然较高, [作者简介] 余美琳(1978-),女,福建建瓯人,本科,主管护师,研究方向:医院感染。

与此同时留置时间超过 1 周的对象泌尿系统感染发生率居高不下,糖尿病足溃疡、压疮到软组织相关的感染也并不少见。住院时间、留置时间以及机械通气时间过长、卧床时间过长以及呼吸道管理不到位、免疫代谢紊乱以及营养不良、皮肤损伤护理不到位主要危险因素。制定针对性的对策,主要包括以下几个方面^[2]。

(1)针对呼吸道感染:①加强机械通气的管理,重视技术标准化、流程管理、质控,如规范导管固定、规范吸痰、规范湿化,以湿化为例,尽量选择微量泵持续气道湿化,药液以 0.45%氯化钠液与灭菌注射用水为宜;②加强撤机的管理,提高撤机的改进质量,把握好撤机的标准,采用颤搐性气道压检测技术评估撤机的条件。尽量要求家属陪同撤机,陪护在旁,发挥家属的支持作用,所有家属都接受相应的培训,善于利用积极性的语言,如“护士与医师都在旁边了,不要怕”,撤机前可以开展一次正念训练。撤机期间护士需要每隔一段时间向患者通报相关参数变化情况,让患者撤机过程、认识到撤机是安全的^[3];③积极预防水电解质紊乱,督促饮水,预防脱水;④加强吸痰的管理,定时肺部听诊,及早吸痰,避免痰液潴留;⑤提高肺功能康复覆盖率,加强督促,确保足够的训练年;⑥进行有效咳痰训练,提高主动排痰的能力。

(2)针对软组织感染,主要为原发的压疮、糖尿病足溃疡,主要对策:①缩短开放的时间,更换敷料及时;②使用器械使用前必须以含氯消毒液浸泡消毒合格;③对于皮肤清洁需要尽量避免剃毛,保护好伤口周围的皮肤完整,创面周围的皮肤清洁需要在窗口边缘周围 8 cm 区域,消毒时需要按照一个方向进行,从中心

向外放射性清洁;④每次清理创面,都需要洗手,尽量一人操作,表面消毒冲洗尽量选择 3%的过氧化氢溶液;⑤各种动作要轻柔,以减少二次损伤,减轻对创面的刺激;⑥可尝试在伤口周围可以喷洒洁悠神;⑦手套污染、破损时,及时更换。

(3) 针对泌尿系统感染:①预防漏尿,选择合适的型号,无尿管狭窄、出现导尿口松弛的对象可选择型号相对更大的型号^[4];②改良插管技术,配合呼吸调整、麻醉药物预涂抹、热敷松弛等方法,提高插管的质量,完成后进行微调使气囊紧贴尿道内口,然后气囊内注入 10~15 mL 液体量,使气囊充盈,定期开放尿管,必要时安排膀胱平滑肌训练;③重视控制留置尿管的时间,与医师做好配合,把握好拔管的指征^[5]。

(4) 其它:①尽量缩短卧床的时间,鼓励及早下床活动,有下床活动能力便可下床活动,特别是那些无下肢活动障碍的对象;②重视改善免疫、营养状态,加强饮食指导,及早恢复肠内饮食,指导家属做好膳食管理,保证营养供应,重视食欲改善;③不要随意开窗通风,避免室内温度急剧变化引起冷热应激^[6]。

1.3 观察指标

医院感染发生情况,留置尿管对象的留置时间、呼吸机使用者使用时间、住院时间。

1.4 统计方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析,留置尿管对象的留置时间、卧床时间、呼吸机使用者使用时间、住院时间等计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,院内感染发生情况比较等计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 院内感染发生情况

观察组院内感染合计发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 观察组与对照组院内感染发生情况对比 $[n(\%)]$

组别	例数	呼吸道 感染	泌尿系 统感染	软组织 感染	输液管相 关性感染	其它	合计
观察组	302	8	4	1	1	1	15(5.0)
对照组	379	20	11	6	1	0	38(10.0)

2.2 危险因素

观察组留置尿管对象的留置时间、呼吸机使用者使用时间、住院时间低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 观察组与对照组危险因素水平对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	留置尿管对象的留置 时间(d)	呼吸机使用者使用 时间(h)	住院 时间(d)
观察组	3.6±1.1(n=40)	35.9±9.4(n=25)	9.4±1.2(n=302)
对照组	4.4±1.2(n=47)*	42.0±11.3(n=29)*	10.3±1.8(n=379)*

注:与观察组相比,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

有关于糖尿病与医院感染的相关性研究并不少见,大量研究显示 2 型糖尿病患者住院感染发生率更高,糖尿病直接间接增加感染发生风险,糖尿病相关的血糖代谢紊乱会加重细胞损伤,破坏机体抵御感染屏障功能,增加细菌感染定植风险。在过去医院对于感染的控制主要措施是呼吸机集束化管理、留置尿管的无菌管理,但是实践过程中感染发生率仍然较高。研究显示,在 2017 年内分泌、老年科 2 型糖尿病对象院内感染发生率 10.0%,处于正常偏高水平,高于普通对象。护理会议认为,住院时间、留置时间以及机械通气时间过长、卧床时间过长以及呼吸道管理不到位、免疫代谢紊乱以及营养不良、皮肤损伤管理不到位是主要危险因素。针对这些危险因素,医院制定落实了针对性的护理改进对策,结果显示感染发生率显著下降,约为 5.0%,接近了正常的医院感染水平。研究还证实,导尿管、呼吸机使用时间以及住院时间明显缩短,这对于院内感染的预防有重要意义。

综上所述,糖尿病住院患者并发院内感染的相关因素较复杂,针对性的进行质量改进,可以降低发生风险。

[参考文献]

[1] 华医学会糖尿病分会.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.
 [2] 许贵如,卢敬梅,王炎,等.老年患者呼吸机相关性肺炎高危因素 Meta 分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(23):5418-5420.
 [3] 杨凤鸣.呼吸机撤离时撤机参数的参考价值[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(14):108-109.
 [4] 李六亿.医院感染防控的新技术、新进展[J].华西医学,2018,33(3):240-243.
 [5] 苏敏仪,覃智颖,邓桂洪,等.集束化护理对留置导尿漏尿发生率及发生时间的影响[J].数理医药学杂志,2017,30(9):1400-1402.
 [6] 郑艳,吴君,李莉,等.中心静脉集束化干预策略预防导管相关性血流感染的 Meta 分析[J].护理学报,2016,23(8):56-60.

(收稿日期:2018-10-11)