

眼科患者术后感染的高危因素分析及护理对策

李 婷, 王菲菲*

宁夏回族自治区人民医院 宁夏回族自治区

【摘要】目的 探析眼科患者术后感染的高危因素, 探讨护理措施。**方法** 随机选取 2020 年 3 月至 2021 年 8 月 160 例眼科患者临床资料, 根据是否出现感染分为观察组和对照组, 对照组为术后未发生感染者 88 例, 观察组为术后发生感染者 72 例。通过单因素与多因素 Logistic 回归分析术后感染的高危因素、护理措施。**结果** 160 例眼科手术患者中, 术后发生感染 72 例, 发生率 45.00%, 其中占比最高的则是企鹅欧感染, 为 33.75%。单因素分析指出, 两组手术时间、侵入性操作、年龄、术中玻璃体溢出、糖尿病史、接触性检查、抗菌药物使用情况对比 ($P < 0.05$)。多因素 Logistic 回归分析: 眼科手术患者术后出现感染以术前未应用抗菌药物、有糖尿病史、术中玻璃体溢出、年龄不低于 65 岁、侵入性操作 ($P < 0.05$)。**结论** 将近 50% 眼科手术患者术后具有感染的可能性, 其中最高的是切口感染, 其出现与多种因素有关, 如侵入性操作等, 临床需要对此高度重视, 且基于相应护理措施, 确保患者安全。

【关键词】 护理措施; 眼科; 高危因素; 术后感染

【收稿日期】 2023 年 5 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 7 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmm.2023000286

Analysis of high risk factors of postoperative infection in ophthalmic patients and nursing countermeasures

Ping Li, Feifei Wang *

Ningxia Hui Autonomous Region People's Hospital Ningxia Hui Autonomous Region

【Abstract】Objective To explore the high-risk factors of postoperative infection in ophthalmic patients and explore nursing measures. **Methods** The clinical data of 160 ophthalmic patients from March 2020 to August 2021 were randomly selected. They were divided into observation group and control group according to whether there was infection. The control group was 88 patients without infection after operation, and the observation group was 72 patients with infection after operation. The high risk factors and nursing measures of postoperative infection were analyzed by single factor and multiple factor logistic regression. **Results** Of the 160 cases of ophthalmic surgery, 72 cases (45.00%) had postoperative infection, and the highest proportion was Penguin infection (33.75%). Univariate analysis showed that the operation time, invasive operation, age, intraoperative vitreous overflow, history of diabetes, contact examination, and use of antibiotics were compared between the two groups ($P < 0.05$). Logistic regression analysis of multiple factors: the postoperative infection of patients with ophthalmic surgery was caused by diabetes, vitreous overflow during the operation, no use of antibiotics before the operation, and invasive operation ($P < 0.05$). **Conclusion** Nearly 50% of patients with ophthalmic surgery have the possibility of infection after surgery, the highest of which is incision infection. Its occurrence is related to a variety of factors, such as invasive operation, which needs to be highly valued in clinical practice and based on corresponding nursing measures to ensure the safety of patients.

【Key words】 Nursing measures; Ophthalmology Department; High risk factors; Postoperative infection

对于眼部疾病患者来讲, 那些给予药物治疗无效的患者以手术治疗为首选治疗, 然而该种治疗方式术后易出现较多并发症, 其中感染则是其中最常见的一种, 常常在术后的 3 天内突然出现, 在较少的时间内,

患者的视力会受到严重损害, 导致患者的眼部视力降低、眼部疼痛, 如果患者没有获得及时有效的治疗极有可能失明^[1]。所以, 本研究回顾性分析眼科实施手术治疗的 160 例患者资料, 分析术后出现感染的高危因素, 同时探讨应对措施, 如下。

1 资料和方法

* 通讯作者: 王菲菲

1.1 临床资料

2020年3月至2021年8月,160例眼科患者。纳入标准:符合眼科手术指征,同时在影像学、眼底等检查确诊眼部疾病;首次实施眼部手术干预。排除标准:结膜炎者;泪囊炎者;严重弱视者;伴有恶性肿瘤者;重大器官疾病者。全部患者中男94例、女66例,年龄40~72岁,平均年龄(51.39±3.07)岁。本研究经过医院伦理委员会审核并批准,患者和家属对研究内容知情、签署同意书。

1.2 调查方法

将160例患者的检查报告、病情记录、一般资料、生命体征、医嘱单收集,纳入糖尿病病史、手术时间、侵入性操作等指标,术后根据感染是否出现分为对照组(88例)、观察组(72例),实施多因素Logistic回归分析术后感染同上述因素的相关性是否存在。

1.3 判定标准

按照《中华眼科学》的第三版中有关眼内感染的诊断标准确定患者是否出现了感染:(1)眼部出现了突发性视力减退、红肿、疼痛或者畏光流泪;(2)房水、玻璃体液培养后为阳性结果则是细菌感染或者真菌感染^[2]。

1.4 统计学处理

SPSS18.0分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 眼科患者术后感染发生情况、分布

160例患者中,切口感染、呼吸道感染、胃肠道感染、血液感染、泌尿感染分别为54例、10例、4例、2例、2例,占比依次是33.75%、6.25%、2.50%、1.25%、1.25%。

2.2 两组术后感染的单因素分析

观察组男44例、女14例;年龄<65岁42例、≥65岁30例;有高血压病史34例、无高血压病史38例;有糖尿病病史24例、无糖尿病病史48例;术前使用抗生素药物46例、术前没有使用抗菌药物26例;有侵入性操作10例、无侵入性操作62例;手术为左眼36例、手术为右眼36例;有接触性检查8例、无接触性检查64例;手术时间<1h有8例、≥1h有64例;术中有玻璃体溢出20例、无玻璃体溢出52例;为多人病房40例、不是多人病房32例。

对照组依次是:50例、38例;28例、60例;46例、42例;56例、32例;24例、64例;42例、46例;48例、40例;38例、50例;30例、58例;52例、36例;54例、34例。

组间对比分别为($\chi^2=0.150$ 、5.656、0.201、7.272、10.786、10.334、0.163、9.941、1.422、9.778、0.275;

$P > 0.05$ 、 < 0.05 、 > 0.05 、 < 0.05 、 < 0.05 、 < 0.05 、 > 0.05 、 < 0.05 、 > 0.05 、 < 0.05 、 > 0.05)。

2.3 眼科患者术后感染的多因素 Logistic 回归分析

回归系数、SE值、Wald值、P值、OR值、95%置信区间年龄不低于65岁依次是2.307、0.511、7.095、 < 0.05 、0.044~0.535;有糖尿病病史分别为2.275、0.623、4.234、0.009、0.092、0.023~0.446;存在侵入性操作依次是1.661、0.174、5.403、0.004、0.081、0.031~0.796;术中玻璃体溢出分别为3.234、0.420、6.594、0.003、2.56、1.007~4.215;术中未使用抗菌药物依次为1.480、0.125、3.646、0.016、3.147、1.023~5.016。

3 讨论

3.1 术后感染的高危因素

对于采取手术治疗的患者来讲,术后感染为并发症中比较多见的一种,且没有进行及时有效治疗者会发生失明^[3]。有研究指出^[4],接触性检查、术中侵入性操作等都有可能使眼部进入病原菌而出现感染,并且在细胞变异、耐药性增加下,术后感染发生率始终处在较高水平。本研究回顾性分析眼科采取手术治疗的80例患者资料,结果指出,术后感染存在45.00%的发生率,其中发生率最高、最低分别为33.75%、1.25%。为了将眼科患者术后感染发生率降低,本研究通过Logistic多因素分析眼科患者术后感染存在的5个危险因素。分析原因:(1)年龄:在年龄的不断加下,高龄患者的各器官机能会出现逐渐的衰退,抵抗外界病原菌的能力也会随之减弱,所以对于被病原菌侵袭而出现感染^[5];(2)手术时间:患者在医疗环境中暴露的时间会随着时间的增加而延长,术中工作人员流动、操作不当等原因都是患者术后出现感染的高危因素^[6];(3)糖尿病:糖尿病皮肤表面糖分明显高于无糖尿病患者,该种情况非常适合病原菌繁殖,所以,皮肤表面易有病原菌定植而出现感染^[7];(4)抗菌药物。合理应用抗菌药物在对病原菌的生长以及繁殖方面非常重要,术前抗菌药物的合理应用对于病原菌感染的预防非常重要^[8]。(5)侵入性检查及玻璃体溢出。在眼科中,侵入性操作包括处理眼外伤、取出眼内异物等,该种操作会将皮肤黏膜的完整性破坏,进而增加病原菌繁殖、侵入的缝隙,如果医护人员在操作期间对于患者的污染位置、血液等接触后并没有严格消毒都易导致术后感染。

3.2 护理对策

3.2.1 护理人员培训

护理人员是眼科无菌操作期间的直接执行者,其护理行为是否规范同感染风险高低关系密切。所以,需要加强培训护理消毒、日常清洁等工作质量,将护理人员的护理水平有效提升,使其控制及预防术后感

染有关知识更加丰富,可以及时对突发情况实施正确干预措施。

3.2.2 心理干预

对于手术、预后结局,眼科手术患者期待常常较高,同时对于术后视力的恢复也有较高要求。术后发生感染的患者,其常常吓坏你眼部剧烈疼痛、视力显著降低的情况,由于无心理准备,患者、家属易产生恐惧、紧张等不良情绪,对于治疗失去信心,乃至出现对护理、治疗工作拒绝配合的情况。护理人员需要结合患者的受教育程度、年龄,同时根据其心理不同特征对患者实施正确的引导,使其在面对疾病时存在正确态度。A 护理人员应该同患者进行积极的交流,构建和谐护患关系,对于其主诉应该耐心倾听,同时将其负面情绪有效疏导,让其在面对治疗时存在积极态度;B 让患者知晓护理人员与其存在相同目标,让其对于现实应该积极面对,将其抵触情绪有效改善,使护理依从性提升;C 将术后有关感染知识为患者介绍,利用成功病例的讲解而使其知晓感染经过治疗后可以痊愈。

3.2.3 术前护理及规范性技术操作

A 对术前准备工作不断完善,包含培养结膜囊细菌、冲洗结膜囊、冲洗泪道等,B 超、心电图、尿、肝、胸片等检查严格执行;B 术前 0.5h 通过复方托吡卡胺滴眼液进行散瞳处理,肌肉注射地西洋(10mg)+巴曲酶(1U);C 对于结膜下注射技巧、球侧需要护理人员熟练掌握,将患者眼球注射的痛苦尽可能的减少;D 将眼部分泌物需要及时清除后在局部注射抗生素,对其眼部在注射后的变化严密监测,同时观察不良反应。

3.2.4 术后护理

A 感染预防。对于无菌操作需要护理人员严格执行,确保手卫生,统一对医疗垃圾处理,在黄色医疗垃圾袋中放置垃圾,回收统一处理。护理人员需要检查有关仪器,如眼压计、裂隙灯等,同时将感染标志牌粘贴牢固。病房所处环境应该保证其整洁,同时对于探视人员严格控制,紫外线每天 2 次紫外线消毒,通过氯消毒剂对物体表面进行擦拭,避免扩散感染。眼药膏、眼药水等需要做到专人专用,对于患眼、健眼的眼药水需要正确区分,达到一眼一瓶。护理人员在对患者实施滴眼药水操作时需要让其患侧保持倾斜,同时入睡保持患眼低位,防止患眼向健眼流入分泌物而发生交叉感染。B 用药支持。联合用药实现抗菌消炎的目的,护理人员需要对眼药水合理安排其点眼时间,确保使用各种眼药水所间隔时间在 5min,保证药水有效吸收,且具有较高的药物浓度,防止睡眠过程

中实施各项治疗操作,减轻患者心理压力,将适宜其睡眠的病房提供给患者,确保良好睡眠。C 重视巡视病房。观察患者心理及患眼的变化。护理人员坚持早发现、早治疗的原则。对眼部敷料渗液及渗血情况密切观察,询问患者感受,是否有头痛、眼部肿痛等。E 根据患者实际病情、个人喜好而制定易消化、高维生素、蛋白的饮食计划,合理增加摄入新鲜果蔬、粗纤维的量,合理饮水确保大便顺畅。禁食刺激性食物。

总而言之,切口感染在眼科手术患者术后感染中是占比最高的一个,同时术前抗菌药物没有应用、侵入性操作、年龄不低于 65 岁等指标都是导致感染的高危因素。通过一系列的预防、控制措施而降低术后并发生率。

参考文献

- [1] 付玉芳,李素娟,牛芸芸. 眼科患者术后感染的高危因素分析及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(12):100-103.
- [2] 张菊,李晓晓,刘明娜,等. 角膜接触镜相关感染性角膜炎 20 例临床特征[J]. 中华眼视光学与视觉科学杂志,2020,22(12):922-927.
- [3] 张川,黎晓新,苗恒,等. 异基因造血干细胞移植手术后并发巨细胞病毒视网膜炎的全身危险因素及流行病学研究现状与进展[J]. 中华眼底病杂志,2021,37(5):404-408.
- [4] 刘铁,解成志,谢同朴. 年龄相关性白内障术后发生感染性眼内炎的病原学特点及相关因素[J]. 国际眼科杂志,2019,19(10):1764-1767.
- [5] 李海军,任静,董良,等. 小梁切除术与 Ahmed 植入术治疗穿透性角膜移植术后继发青光眼的疗效比较[J]. 眼科新进展,2021,41(2):149-153.
- [6] 臧宇,姚胜,戎世捧,等. 低温等离子射频消融术联合负压封闭引流技术治疗 15 例腹壁术后切口深层慢性感染的治疗体会[J]. 感染、炎症、修复,2021,22(4):228-230,封 3.
- [7] 孙佳丽,杨滢瑞,金学民,等. 三级甲等医院眼科护士对术后眼内感染防控的知行现状分析[J]. 中国实用护理杂志,2022,38(8):606-612.
- [8] 吴晓玉,李成茂,王灿林. 软性接触镜和 rb-bFGF 滴眼液对角膜深层异物剔除术后促修复的疗效比较[J]. 国际眼科杂志,2020,20(2):332-335.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS