

神经外科患者院感影响因素及预防

王亚芳

平顶山市第一人民医院神经外科

【摘要】目的 对医院神经外科院感危险因素进行探讨和调研,为医院制定院改方案提供依据。**方法** 采取回顾性调查方法对我院 2000 例神经外科患者进行监测调查,其中出现院内感染患者人数为 142 例,感染率为 7.1%,而同期医院平均感染率为 1.43%;两者相对比神经外科概率明显更高, $P < 0.05$ 。针对感染病例进行调研后发现,46.35% 的患者存在病情危重意识障碍;而且经过对比发现,患者住院时间超过 30d 的情况下感染率会明显升高;其中革兰氏阴性杆菌是医院细菌感染的主要病原菌,该病菌的感染占比高达 71.65%,本次调研中主要以泌尿道和呼吸道感染为主。**结论** 在医院中神经外科属于院感高发科室,神经外科患者通常情况下存在意识障碍、基础疾病严重等症状,而且在治疗过程中经常会采取侵入性操作,抗菌药物使用周期长,且大部分患者为老年群体,引起自身免疫功能低下因此非常容易发生医院感染。针对上述问题应该采取有针对性干预措施来控制感染率,这样才能有效提升神经外科疾病的治愈率。

【关键词】 神经外科; 院感; 危险因素; 预防

【收稿日期】 2022 年 11 月 15 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 24 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijsr.20220099

Influencing factors and prevention of hospital feeling in neurosurgery patients

Yafang Wang

Department of Neurosurgery, Pingdingshan First People's Hospital

【Abstract】 Objective To observe and investigate the risk factors of hospital infection in neurosurgery department of the hospital, so as to provide basis for the hospital to formulate hospital reform plan. **Methods** 2000 neurosurgery patients in our hospital were monitored and investigated retrospectively. Among them, 142 patients were infected in the hospital, the infection rate was 7.1%, while the average hospital infection rate was 1.43% in the same period; The probability of both was significantly higher than that of neurosurgery ($P < 0.05$). After investigating the infection cases, it was found that 46.35% of the patients had serious illness awareness disorder; And through comparison, it is found that the infection rate will increase significantly when the patients stay in hospital for more than 30 days; Among them, gram-negative bacilli are the main pathogens of hospital bacterial infections, accounting for 71.65%. In this survey, urinary tract and respiratory tract infections are the main pathogens. **Conclusion** The neurosurgery department in the hospital belongs to the department with high incidence of hospital infection. The neurosurgery patients usually have symptoms such as consciousness disorder and serious basic diseases, and often take invasive operations in the treatment process. The use cycle of antibacterial drugs is long, and most of the patients are elderly, which causes low autoimmune function, so they are very prone to hospital infection. Targeted intervention measures should be taken to control the infection rate, so as to effectively improve the cure rate of neurosurgery diseases.

【Keywords】 neurosurgery; Sense of hospital; Risk factors; prevention

随着现代医学技术的快速发展,医院的诊疗条件得到有效改善,在此情形下诊疗科目也相应增加,目前在医院的各科室中神经外科已经成为一个重点科

室,神经外科收治患者多数情况下为重症患者^[1]。神经外科疾病诊治过程中由于使用设备多、诊疗操作存在侵入性、广谱抗生素使用广泛,从而使得医院感染率

居高不下^[2]。针对这些问题本文主要对我院外科神经感染患者的相关危险因素开展调查,以此来为后续院感因素制定提供依据。现做如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取回顾性调查方法对我院 2000 例神经外科患者进行监测调查,其中这些院内感染患者人数为 142 例,感染患者的男女比例为 87:55;年龄处于 1~87 岁之间,年龄均值达到 54 岁,年龄超过 60 岁者有 47 人,整体占比为 33.1%;用的患者住院时间处于 15~116d 之间,平均住院时间为 45d。

1.2 方法

根据我国卫生部颁布《医院感染诊断标准》来全面收集我院神经外科患者的相关资料,同时利用回顾性调查方法进行全面分析。其中纳入资料主要有性别、身高、体重、呼吸机使用情况、基础疾病、手术情况、抗毒药物使用情况和时间等。

1.3 统计学方法

采用 SPSS22.0 对数据进行分析,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验,计数资料 n (%) 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 神经外科院感率

根据我院 2000 例神经外科患者进行监测调查,其中这些院内感染患者人数为 142 例,感染率为 7.1%,而同期医院平均感染率为 1.43%;两者相对比神经外科概率明显更高, $P < 0.05$ 。

2.2 医院感染分布情况

根据本次统计分析发现有 38 例患者出现上呼吸道感染,整体感染率为 26.76%;73 例患者出现下呼吸道感染,感染率为 51.41%,14 例患者出现泌尿道感染,整体感染率为 9.86%;其余胃肠道、手术切口和口腔感染等的占比相对较低,详见下表 1。

2.3 医院感染危险因素

根据本次调研发现神经外科发生医院感染的主要因素有年龄超过 60 岁、住院时间长、存在严重基础疾病、侵入性治疗操作、抗生素使用周期长、意识障碍等。详见下表 2。

3 讨论

3.1 神经外科医院感染现状及危险因素

神经外科一个医院都是医院的被动患者数量最多

的一个科室,医院感染发生率相对较高。根据本次调查发现,我院神经外科的下呼吸道感染率达到了 51.41%,感染率最高^[3]。

表 1 医院感染分布情况[n=142]

感染部位	感染例数	感染比例 (%)
上呼吸道	38	26.76
下呼吸道	73	51.41
泌尿道	14	9.86
手术切口	3	2.11
口腔	3	2.11
其他	11	7.75

表 2 神经外科医院感染危险因素[n=142]

感染部位	感染例数	感染比例 (%)
严重基础疾病、意识障碍	65	45.77
气管切开	51	35.92
留置导尿	74	52.11
年龄 ≥ 60	48	33.8
住院时长 $\geq 30d$	55	38.73
长期卧床	67	47.18
营养不良	34	23.94
大量使用抗生素	62	43.66

神经外科患者在入院后如存在气管切开、喉气管插管等危重病情的情况下很容易出现呼吸道感染症状,而且这部分患者通常情况下自身免疫力相对低下,长期卧床治疗和恢复对排痰极为不利,而且呼吸道分泌物清除能力相对较差,在手术治疗过程中使用气管切开等侵入性操作行为会导致呼吸道黏膜造成损伤,也会严重影响呼吸道的屏障功能,尤其是气管插管等侵入性操作行为会导致细菌直接进入呼吸道而引发感染^[4]。此外,神经外科呼吸道感染中吸痰管出现耐药菌或病原菌微生物感染频率也相对较高^[5]。患者如采取开颅手术治疗后通常需要采取平卧位进行引流,在此情况下非常容易导致口腔或胃内分泌物误吸而引发感染^[6]。根据上表 2 调查可以发现,神经外科年龄超过 60 岁以上的老年患者发生感染的频率较高,这主要是因为老年群体本身免疫力不断下降,脏器功能也在逐渐衰竭,如存在严重基础疾病的情况下很容易出现医院

感染。患者入院后大量使用抗生素会导致体内生理环境遭到严重破坏,沈阳抗生素面上寄生微生物或细菌的过程中也会导致致病菌的大量繁殖,从而发生内源性感染。根据上述分析可以发现,在神经外科医院感染病例中内源性感染因素属于客观存在,但同时医护人员也要对无菌操作和消毒灭菌等给予高度重视。

3.2 神经外科医院感染预防措施

根据本次调研发现神经外科一直以来都是医院感染的高发科室,也是医院院感的重点监控单位。其中呼吸道感染及泌尿系统感染是神经外科患者感染的主要部位,而引发医院感染当然因素有很多,而且不同因素之间会存在协同作用。因此在日常诊疗过程中可以采取以下措施进行有效防控:首先要进一步加强医护人员的院感专业知识培训,在日常诊疗和护理过程中要加强无菌操作观念的树立;其次,严格执行日常离岗消杀规范,针对住房环境要定期开展通风和消毒,同时对病房人员陪护和流动率进行严格限制;再次,要针对院内感染高危病例进行精确识别,同时结合病人具体情况采取有针对性预防措施;另外,患者入院后要针对其基础性疾病和原发性疾病给予积极治疗,有效改善患者机体免疫力和营养状况;在进行有创操作过程中要严格按照患者指针进行无菌操作,同时加强患者术后评估争取做到尽早彻底、尽早撤机。在护理期间要加强患者的口腔护理,如患者存在意识障碍的情况下要帮助其排痰;抗菌类药物的联合使用要严格控制其种类和数量。

3.3 神经外科医院感染预防措施

根据本次调研发现神经外科一直以来都是医院感染的高发科室,也是医院院感的重点监控单位。其中呼吸道感染及泌尿系统感染是神经外科患者感染的主要部位,而引发医院感染当然因素有很多,而且不同因素之间会存在协同作用。因此在日常诊疗过程中可以采取以下措施进行有效防控:首先要进一步加强医护人员的院感专业知识培训,在日常诊疗和护理过程中要加强无菌操作观念的树立;其次,严格执行日常离岗消杀规范,针对住房环境要定期开展通风和消毒,

同时对病房人员陪护和流动率进行严格限制;再次,要针对院内感染高危病例进行精确识别,同时结合病人具体情况采取有针对性预防措施;另外,患者入院后要针对其基础性疾病和原发性疾病给予积极治疗,有效改善患者机体免疫力和营养状况;在进行有创操作过程中要严格按照患者指针进行无菌操作,同时加强患者术后评估争取做到尽早彻底、尽早撤机。在护理期间要加强患者的口腔护理,如患者存在意识障碍的情况下要帮助其排痰;抗菌类药物的联合使用要严格控制其种类和数量。

参考文献

- [1] 毛雅楠,尹红梅,单单单.2018—2020年河南省某三甲医院医院感染现患率调查结果分析[J].华南预防医学,2022,48(03):379-382.
- [2] 詹昱新,李素云,韩克霞,廖兰,欧阳燕,李炳,王菱科.综合医院神经外科应对新型冠状病毒肺炎的护理应急管理[J].中国临床神经外科杂志,2021,26(03):206-208.
- [3] 李晶,王艳侠.PDCA循环模式在神经外科急危重患者多重耐药菌感染管理中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(20):63-65.
- [4] 杜秀梅,孟繁凯.基于JCI标准的神经外科重症监护病房治疗管理体系的建立[J].中国卫生产业,2020,17(17):168-170.
- [5] 欧永祯,梁杏玲,叶建辉.护理质量管理对神经外科住院患者院感控制率、护患纠纷及护理质量的影响[J].中国当代医药,2020,27(13):186-188.
- [6] 胡望林,王欢.PDCA循环模式在神经外科重症监护病房医院感染管理中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2018,11(29):142-144.

版权声明:©2022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。

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



OPEN ACCESS