

老年冠心病患者医院感染的危险因素及护理措施观察

符懋霞

陕西省镇坪县医院 陕西 安康 725600

【摘要】目的：观察老年冠心病患者医院感染的危险因素及护理措施。**方法：**选取在我院老年冠心病患者100例，随机均分为对照组和观察组，对照组进行常规护理，观察组分析感染危险因素并进行针对性护理措施，统计两组患者的护理满意度、护理质量评分、感染率以及临床症状改善时间。**结果：**观察组护理满意度、护理质量评分高于对照组，感染率以及临床症状改善时间低于对照组($P < 0.05$)。**结论：**对老年冠心病患者的感染危险因素进行系统性分析，并给予患者针对性护理措施，可提升患者护理质量，降低患者感染率，缩短患者临床症状改善时间。

【关键词】老年冠心病；医院感染；危险因素；护理质量

【Abstract】Objective: To observe the risk factors and nursing measures of nosocomial infection in elderly patients with coronary heart disease. **Methods:** 100 elderly patients with coronary heart disease in our hospital were selected and randomly divided into the control group and the observation group. The control group received routine nursing, the observation group analyzed the risk factors of infection and took targeted nursing measures, and the nursing satisfaction of the two groups of patients was calculated. , nursing quality score, infection rate, and time to clinical symptom improvement. **Results:** The nursing satisfaction and nursing quality scores of the observation group were higher than those of the control group, and the infection rate and clinical symptom improvement time were lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Systematic analysis of infection risk factors in elderly patients with coronary heart disease, and targeted nursing measures for patients can improve the quality of patient care, reduce the infection rate of patients, and shorten the improvement time of patients' clinical symptoms.

冠心病为临床心血管常见疾病，当患者患有疾病后，还易引发多种并发症，故临床具有较高的治疗难度。而患者在住院治疗期间出现并发症，则会贻误患者康复周期，从侧面对患者机体造成严重损伤^[1]。感染为临床常见并发症，当患者出现感染后，会对患者机体造成不可逆转的伤害，严重影响医疗服务质量。基于此，应探究患者入院后造成患者感染的危险因素，并结合医院实际情况，对患者实施有针对性的护理措施，加强医院在感染方面的把控质量，符合近现代护理要求，也可以为我院在该领域

的发展做出自己的贡献^[2-3]。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年2月~2022年2月我院老年冠心病患者100例，随机均分为对照组和观察组，每组50名。纳入标准：(1)符合学术诊断标准^[4]；(2)经过患者及其家属同意。排除标准：(1)精神类疾病；(2)认知障碍。

表1 对比患者一般资料

组别	例数	性别 [n(%)]		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)
		男性	女性		
观察组	50	23 (46.00)	27 (54.00)	74.58 ± 6.73	4.43 ± 2.42
对照组	50	24 (48.00)	26 (52.00)	73.61 ± 6.43	4.81 ± 2.01
χ^2	-	0.366		0.737	-0.854
P	-	0.548		0.463	0.395

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

对照组进行常规护理：(1)用药护理：患者患有冠心病后，需进行合理用药，此时应帮助患者分析用药过程中的药物剂量以及用药次数，并帮助患者建立良好的用药体系。(2)环境护理：在患者入院后，应对其环境进行针对性护理，尽量采取暖色调，提升患者的温馨度。因患者年龄较大，故在进行护理期间应固定床扶手、安全网，并在危险处粘贴警示标志，保证患者安全性。(3)因患者患有疾病后需进行导管置入操作，此时应坚持对护理人员手卫生的管理，保证患者临床可以享受全程无菌护理干预，避免患者出现感染。(4)抗菌药物的使用：患者在护理期间需联合使用抗菌药物，避免患者出现炎症。(5)体位干预：患者需长期卧床后，易引发压疮或下肢静脉血栓，此时应完善临床体位护理，对患者进行按摩等操作，促进血液循环，避免出现不良事件。

1.2.2 观察组

观察组分析感染危险因素并进行针对性护理措施：

1.2.2.1 分析感染危险因素

在进行感染针对性护理之前，需对患者易出现感染的系统性因素进行分析：(1)年龄过大：因老年患者年龄较大，机体随时间的发展，免疫能力低下，此时患者易出现感染。当病原体进入患者机体后，没有足够的免疫细胞而与之抗衡，会导致患者感染率较高。(2)滥用抗菌药物：在患者入院后，临床经常对患者进行抗菌药物的使用，当患者长期使用抗菌药物时，易引发其出现抗药性，难以维持患者的机体免疫建设，导致患者出现感染。(3)有创操作：在患者入院后，会经常对患者进行临床有创手术，若在手术过程中无法对患者进行无菌干预，回引发患者出现感染。(4)侵入式操作：患者在进行治疗期间，需将导管置入患者体内，如果在平时护理过程中无法对患者进行有针对性的无菌操作，易引发患者出现感染。

1.2.2.2 给予针对性护理措施

护理人员应根据上述感染因素对患者进行针对性的临床护理措施：(1)建立完善临床护理流程：在建立护理流程期间，应以团队为单位进行综合服务。选取在我院具有丰富管理经验的护理人员作为小组内的管理人员，小组内管理人员在临床不仅要负责统筹小组内的系统工作，还应召集患者及其家属对临床护理过程中的意见。在临床应对护理人员进行岗前培训，并在上岗前以及每周护理工作结束后召开护理大会，在会议中总结上周护理过程中出现的问题以及具体应对措施，保证患者可在第一时间接受到良好的护理服务。(2)评估风险事件评分：患者在入院前应了解患者基础一般情况，在患者入院后，应对患者身体指标进行检查。采用风险评估表了解患者的风险指标，并根据患者相关指标确立个性化护理干预措施，如果患者风险因素过高，应对其进行针对性干预。(3)用药护理：在患者入院后，因机体可能合并其他慢性疾病。此时应控制患者抗菌药物的使用，对患者身体指标进行系统性分析，结合患者机体的临床状况，为患者打造个性化用药体系。结合患者药物之间的配伍关系，对患者进行针对性的药物管理措施，通过建立完善用药管理体系，改善其在治疗过程中的用药安全性，避免患者出现抗药性。建设患者机体免疫系统，避免患者出现感染。(4)临床无菌操作：在对患者进行导管置入或有创手术期间，护理人员应全程坚持无菌操作，在进行操作前，应对手卫生进行系统性清洁。采用乙醇等溶液对护理人员的双手进行清洁，并在实施相对操作期间佩戴一次性无菌用品，最大限度保证患者在无菌的条件下接受护理，避免其出现感染。(5)严格控制患者卧床时间，并对患者进行体位护理：在患者长期卧床后，会引发机体出现免疫力下降。此时临床应根据患者的机体耐受程度，对患者进行主动或被动的肢体运动，促进患者血液循环。不仅可以降低不良事件发生率，还可以提升患者机体免疫应答反应，避免患者出现感染。(6)环境护理：环境也是影响患者感染的主要因素，因此，临

床应采用紫外线杀菌等方式对病房内的空气进行杀菌。采用干燥剂或加湿器调解患者病房内的温度,禁止外来人员进入患者病房,患者家属需要探望时,应严格进行杀菌消毒制度,并尽量减少患者家属探望次数,避免患者出现交叉感染。

1.3 观察指标

统计两组患者的护理满意度、护理质量评分、感染率以及临床症状改善时间。

1.4 统计学方法:

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成,若组间数据对比结果差异显著 $P < 0.05$,则具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比护理满意度

观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 对比护理满意度 [n(%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意数
对照组	50	23 (46.00)	19 (38.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
观察组	50	26 (52.00)	22 (44.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
χ^2	-	-	-	-	4.000
P	-	-	-	-	< 0.05

2.2 对比护理质量评分

观察组护理质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 对比护理质量评分 [$(\bar{x} \pm s)$ / 分]

组别	例数	前瞻性病情分析	医嘱执行	护理急救	医患配合满意度
对照组	50	75.14 ± 7.19	75.27 ± 7.74	87.22 ± 6.88	53.69 ± 2.36
观察组	50	97.23 ± 5.33	97.28 ± 2.85	95.65 ± 5.38	62.55 ± 2.47
t	-	21.374	23.11	8.359	28.240
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 对比感染发生率

观察组患者感染发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 4 对比感染发生率 [n(%)]

组别	例数	上呼吸道感染	下呼吸道感染	胃肠道感染	尿路感染	总发生率
对照组	50	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)
观察组	50	1 (2.00)	3 (6.00)	3 (6.00)	2 (4.50)	9 (18.50)
χ^2	-	-	-	-	-	10.322
P	-	-	-	-	-	< 0.05

2.4 对比临床症状改善时间

观察组临床症状好转时间短于对照组 ($P < 0.05$)。

表 5 比较临床症状好转时间 [$(\bar{x} \pm s)$ / d]

组别	例数	症状体征好转时间	疼痛好转时间	呼吸困难改变时间	头晕改善时间
对照组	50	6.58 ± 1.05	4.78 ± 1.37	6.92 ± 1.23	6.39 ± 1.95
观察组	50	5.96 ± 1.24	2.48 ± 1.56	4.23 ± 1.39	4.64 ± 2.06
t	-	7.385	5.369	4.628	9.824
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

冠心病为我国老年患者高发疾病,当患者患病后,还会合并其他并发症,严重影响患者器官功能^[5]。如不对患者进行针对性护理,还会引发患者出现免疫功能紊乱等不良状况,导致患者出现感染。

医院因患者人流量较大、疾病种类复杂,易导致患者出现感染。在出现感染后,还会延误患者治疗周期^[6]。因此,临床应根据医院实际情况对患者进行个体化干预,降低患者感染几率。对患者护理过程中的风险进行有效把控,避免患者出现感染。临床结合医院以往病历以及实际情况,对易出现感染的因素进行分析,总结出导致患者出现感染的因素主要有:年龄过大、侵入式操作、长期卧床等。因此,临床应通过上述因素分析,改善患者入院后的临床护理措施。在入院前对患者临床机体状况进行了解,评估患者风险指数得分,并结合患者分数对患者进行针对性的护理措施。本次研究,观察组患者护理质量优于对照组 ($P < 0.05$),与魏洁^[7]研究结果一致。在患者实施侵入手术或导管置入期间,应严格进行无菌干预。对患者用药情况进行分析,避免患者滥用抗菌药物^[8]。在患者长期卧床期间,应帮助患者进行运动,提升自身免疫应答反应。建立完善的临床护理干预体系,把控在护理过程中可能出现的感染因素,提升患者就诊过程中的安全性。

综上所述,对老年冠心病患者的感染危险因素进行系统性分析,并给于患者针对性护理措施,可提升患者护理质量,降低患者感染率,缩短患者临床症状改善时间。

参考文献:

- [1] 柴菊爱,徐秀萍,方红叶等.老年慢性阻塞性肺疾病合并II型呼吸衰竭患者下呼吸道铜绿假单胞菌感染的危险因素分析[J].浙江医学,2021,43(1):6.
- [2] 李东韬,李田昌,陈宇,等.体外膜肺氧合辅助应用于老年女性高危冠心病患者冠状动脉介入治疗的效果观察[J].中华老年心脑血管病杂志,2021,23(6):3.
- [3] 唐珍,漆其良.通脉化痰汤对老年冠心病经皮冠状动脉介入术后患者临床症状和冠状动脉内再狭窄的影响[J].中国医药,2021,16(2):4.
- [4] 郑曦,王浩宇,何莉,等.老年冠心病病人PCI术后并发室性心律失常危险因素的探讨及风险列线图模型的建立[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(6):6.
- [5] 李飞飞,杜蕊,陈静,等.经皮冠状动脉介入冠心病患者Hp感染危险因素及炎症因子水平变化[J].中华医院感染学杂志,2021,31(9):4.