

重视,不能轻率地判断为肾脏的轻微病变,因为这种情况可能是由于蛋白质的稀释造成的^[9]。

综上所述,尿常规是一种方便快捷的常规检查,在尿常规的检查中,检查项目有:尿密度、尿酮体、尿 pH 值、尿蛋白、尿糖、尿胆红素,针对这些项目的检查情况,可判断甲亢患者有无合并症的出现,并给予合理的药物治疗。

参考文献:

- [1] 葛永纯,李世军,刘志红. 甲状腺功能亢进、尿检异常、血清 ANCA 阳性[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志,2013,24(13):152-153.
- [2] 尹曙明,于晓峰,王一倩,等. 甲状腺功能亢进并发肝功能损害 115 例临床分析[J]. 上海医学,2013,21(16):129-130.
- [3] 李晓莉,林小波,伍华,等. 甲状腺功能亢进患者骨密度与骨代谢生化指标的改变[J]. 中国煤炭工业医学杂志,

2012,16(14):158-159.

- [4] 程宗佑,周清萍,熊美丽,等. 甲状腺功能亢进症患者血清尿酸水平观察[J]. 右江民族医学院学报,2012,34(17):152-153.
- [5] 张宏兴. 尿常规在甲状腺功能亢进症患者中的检测意义研究[J]. 中国现代药物应用,2012,38(32):118-119.
- [6] 薛秀梅,刘阳,高月. 甲亢患者血脂测定及临床意义[J]. 中国误诊学杂志,2012,22(21):148-149.
- [7] 段敏虹,陈广原,张彤. 甲状腺功能亢进症患者血脂和血糖变化分析[J]. 现代中西医结合杂志,2012,17(16):143-144.
- [8] 王肖雁. 尿液镜检法在尿常规检查中的重要性[J]. 中国现代医生,2012,25(19):125-126.
- [9] 王淑平,许卫东. 浅谈甲状腺功能亢进症护理意义[J]. 中国地方病防治杂志,2011,17(16):121-122.

收稿日期:2014-07-21

肾内科住院患者医院感染的临床特征分析

汤春荣,王洁,林栩,黄鹏,郭鹏威,古贤君,黄美英

(右江民族医学院附属医院肾内科,广西 百色 533000)

E-mail:chunrongtang@yeah.net

摘要:目的 分析肾内科住院患者医院感染的临床特征。方法 选自我院 2010 年 1 月~2014 年 1 月 1 900 例住院患者的临床资料,分析与观察住院患者医院感染发生率、感染疾病的部位和病原学的特点。结果 在 1 900 例住院患者中,有 250 例患者发生医院感染,感染率为 13.16%;其中系统性红斑狼疮的感染率最高,为 121 例,占 57.61%。从医院感染患者中共分离出病原菌 260 株,其中革兰氏阴性菌 175 株,占 68.62%,革兰氏阳性菌 75 株,占 29.41%,真菌 10 株,占 3.85%。患者感染部位以呼吸道和肺为主。结论 肾内科住院患者医院感染率较高,主要以呼吸道感染为主,其次为尿路感染,医务人员应密切关注肾内科住院患者,有效预防肾内科住院患者医院感染。

关键词: 肾内科;住院病人;交叉感染

中图分类号: R181.32

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)05-0769-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.049

医院感染是患者在医院范围内或住院期间所获得的感染,肾内科患者在医院进行治疗后,由于大多数患者存在肾脏基础性疾病以及自身免疫缺陷等原因导致患者出现医院内感染^[1]。此外,肾内科患者手术中留置导尿管、内瘘手术等侵袭性操作因素导致住院患者医院感染率提高,另一方面肾内科住院患者大量应用广谱抗菌药物,选择了耐药菌,增加临床治疗的难度。肾内科住院患者出现医院感染不仅影响患者自身治疗的速度,还使得自身疾病治疗的难度有所增高,增加患者家庭的经济负担,甚至还会导致患者死亡^[2]。为了探讨与分析肾内科住院患者医院内感染的临床特征,选自我院 2010 年 1 月~2014 年 1 月 1 900 例住院患者的临床资料进行分析与总结,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选自我院 2010 年 1 月~2014 年 1 月 1 900 例(250 例患者感染)住院患者的临床资料,其中男 150 例,女 100 例,住院患者的年龄 19~60 岁,平均年龄(35.03±3.21)岁。1 900 例住院患者中,肾病综合征 431 例,肾功能不全 627 例,尿毒症 560 例,系统性红斑狼疮 210 例,其他疾病患者 72 例。1 900 例肾内科住院患者的年龄、性别、病情等资料差别无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 收集肾内科患者的肠道标本、呼吸道标本、皮肤、

口腔分泌物等标本,标本主要采用常规分离和 M-H 培养基。采用 VITEK 系统鉴定病原菌,以 CLSI/NCCLS 为判断标准。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件对所有数据进行统计分析。

2 结果

2.1 不同疾病医院感染率比较 观察 250 例肾内科住院患者中,不同疾病医院感染率不同,系统性红斑狼疮感染率最高,占 57.61%,具体情况见表 1。

表 1 不同疾病医院感染率以及构成比

| 疾病 | 例数 | 感染例数 | 感染率(%) | 构成比(%) |
|---------|------|------|--------|--------|
| 肾病综合征 | 431 | 46 | 10.67 | 18.40 |
| 系统性红斑狼疮 | 210 | 121 | 57.61 | 48.40 |
| 肾功能不全 | 627 | 55 | 8.77 | 22.00 |
| 尿毒症 | 560 | 19 | 3.39 | 7.60 |
| 其他 | 72 | 9 | 12.50 | 3.60 |
| 合计 | 1900 | 250 | 13.16 | 100.00 |

2.2 病原菌分布 分离出病原菌 260 株,其中革兰氏阴性菌

175株,占67.31%,革兰氏阳性菌75株,占28.84%,真菌10株,占3.85%。病原菌分布最多的是大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌以及粪肠球菌,分别为86株(33.08%)、28株(10.77%)、25株(9.62%),见表2。

表2 病原菌种类分布构成比

| 病原菌 | 株数 | 构成比(%) |
|--------------|-----|--------|
| 大肠埃希菌 | 86 | 33.08 |
| 肺炎克雷伯菌 | 28 | 10.77 |
| 鲍氏不动杆菌 | 20 | 7.69 |
| 阴沟肠杆菌 | 4 | 1.54 |
| 铜绿假单胞菌 | 10 | 3.85 |
| 嗜麦芽寡养单胞菌产气荚膜 | 15 | 5.77 |
| 产气肠杆菌 | 5 | 1.92 |
| 其他 | 7 | 2.69 |
| 粪肠球菌 | 25 | 9.62 |
| 屎肠球菌 | 17 | 6.54 |
| 金黄色葡萄球菌 | 12 | 4.62 |
| 表皮葡萄球菌 | 10 | 3.85 |
| 其他葡萄球菌 | 6 | 2.31 |
| 其他 | 5 | 1.92 |
| 真菌 | 10 | 3.86 |
| 合计 | 260 | 100.00 |

2.3 感染部位分布 肾内科住院患者医院感染部位主要以呼吸道和肺为主,其次是尿路感染,分别占62.69%和11.54%,具体情况见表3。

表3 病原菌感染部位分布构成比

| 感染部位 | 菌株 | 构成比(%) |
|-------|-----|--------|
| 肠道 | 18 | 6.92 |
| 呼吸道和肺 | 163 | 62.69 |
| 皮肤 | 20 | 7.69 |
| 尿路 | 30 | 11.55 |
| 口腔 | 20 | 7.69 |
| 其他 | 9 | 3.46 |
| 合计 | 260 | 100.00 |

3 讨论

医院感染问题由来已久,医院感染不仅危害人类的健康,增加患者的痛苦及医务人员工作量,降低病床周转率方面,还给患者及社会造成重大的经济损失。本次1900例肾内科住院患者中,共发生感染250例,感染率13.16%。本研究的感染率13.16%与朱虹的肾内科住院患者感染率10.62%相近^[3]。系统性红斑狼疮是一种全身性自身免疫性疾病,它具有导致免疫功能紊乱、损伤患者皮肤黏膜屏障、为病原体入侵创造条件等特点。系统性红斑狼疮患者,其吞噬细胞作用有所减弱,补体成分减少,自然杀伤细胞数量降低,免疫功能低下或不全,这些特点导致肾内科住院患者发生医院感染^[4]。此次调查中系统

性红斑狼疮的感染率最高,为121例,高达57.61%。

由于肾内科住院患者免疫功能低下,血清IgG水平降低,白细胞的功能受到损害,加上留置导尿管、内瘘手术等侵袭性操作因素的影响,导致患者医院感染率升高。此外,患者使用大剂量的激素、免疫抑制剂以及抗菌药物,导致机体免疫力下降,对耐药株进行了选择,增加临床治疗的难度。在1900例住院患者中,250例发生医院感染患者共分离出260株病原体,这说明患者发生2个或者2个以上的感染部位。分离出病原菌260株中以革兰氏阴性菌为主,占67.31%,革兰氏阳性菌占28.84%,真菌占3.85%。病原菌分布最多的是大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌以及粪肠球菌,分别占33.08%、10.77%、9.62%,这与大部分肾内科住院患者医院感染报道相符合。

根据分析和观察的结果显示发现,肾内科住院患者医院感染部位也是以呼吸道和肺为主,其次是尿路感染,分别占62.69%和11.55%。陈光权^[5]的研究结果表明,肾内科住院患者医院感染率最高,主要以呼吸道感染为主,其次是尿路感染。此现象出现的原因可能是由于患者肺水肿和营养不良导致尿量减少,减弱了尿液生理冲刷作用。除此之外,医院患者比较多,人流量多,医务人员检查时人员密度大,可能出现医源性感染的现象。

为了预防患者感染率升高,医院有必要采取相应的措施。首先,医务人员应注重患者的营养状况,提醒患者多吃含维生素的食物,提高患者的免疫力。其次,医务人员要减少医源性传播,加强病房的管理,减少人员流动量,缩短患者住院时间,同时,医务人员要注意个人卫生,以免发生医院感染。最后,医务人员要追踪患者的病情,提醒患者每次在大小便后洗手,有必要时对会阴部进行清洗,保持患者皮肤的清洁与干燥。同时,医务人员要根据病原学检查以及药敏实验原则给予患者抗生素,从而降低医院感染发生的概率^[6]。

综上所述,肾内科住院患者自身免疫功能低下,容易发生医院感染,所以要求医务人员严格遵守无菌操作意识,掌握抗生素以及免疫抑制剂使用指征、用法、用量^[7]。此外,积极治疗原发病,有效增强患者的免疫力。以上是防止肾内科住院患者医院感染最重要的措施。

参考文献:

- [1] 陈能福.老年急性肾功能衰竭55例临床分析[J].右江民族医学院学报,2011,33(1):26-27.
- [2] Taylor C,Cahill J,Gerrish M, et al. A new haemodialysis-catheter-locking agent reduces infections haemodialysis-patients[J]. J Ren Care,2008,34(3):116-120.
- [3] 朱虹.肾内科住院患者医院感染临床特征分析[J].中华医院感染学杂志,2011,21(1):57-58.
- [4] 邹红云.系统性红斑狼疮的免疫发病机制研究进展[J].中国优生与遗传杂志,2010,18(4):144-147.
- [5] 陈光权.肾内科住院患者医院感染的临床分析[J].中外医疗,2012,31(1):9-10.
- [6] 杨屹嵘.医务人员医院感染预防及控制进展[J].齐鲁护理杂志,2012,18(1):51-55.
- [7] 杨静,吴永贵,沈继录,等.泌尿道感染的菌群分布及耐药性分析[J].安徽医科大学学报,2009,44(2):280-282.

收稿日期:2014-04-28