

肾病风湿免疫病患者医院感染的易感因素及护理对策探讨

曼丽哈巴·艾尼亚, 杨 芸

新疆医科大学第二附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 剖析肾病风湿免疫病患者医院感染的易感因素, 并总结针对性护理对策。**方法** 纳入 2024 年 1 月至 2025 年 1 月 100 例肾病风湿免疫病患者为研究对象, 多因素 logistic 回归分析肾病风湿免疫病易感因素, 双盲法分为观察组、对照组, 对照组实施综合护理, 观察组实施常规护理, 比较两组院感发生率。**结果** 风湿免疫病医院感染单因素分析, 吸烟史、高血脂史与风湿免疫病医院感染无关联 ($P>0.05$); 酗酒史、心理压力过大、皮肤感染、上呼吸道感染与风湿免疫病医院感染有关联 ($P<0.05$); 使用多因素 logistic 回归分析法进行风湿免疫病医院感染影响因素分析, 酗酒史与风湿免疫病医院感染无关联 ($P>0.05$); 心理压力过大、皮肤感染、上呼吸道感染与风湿免疫病医院感染有关联 ($P<0.05$)。观察组院感发生率低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 心理压力过大、皮肤感染、上呼吸道感染等因素是各组患者发生医院感染的危险因素, 通过实施综合护理, 可减轻院感发生率。

【关键词】 肾病风湿免疫病; 医院感染; 易感因素; 综合护理; 护理对策

【收稿日期】 2025 年 10 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 11 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250574

Discussion on the susceptibility factors and nursing countermeasures of nosocomial infections in patients with nephropathy, rheumatology and immunology

Manlihaba Enia, Yun Yang

The Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To analyze the susceptibility factors of hospital acquired infections in patients with kidney disease, rheumatism, and autoimmune diseases, and summarize targeted nursing strategies. **Methods** A total of 100 patients with kidney disease, rheumatism, and immunology from January 2024 to January 2025 were included as the research subjects. Multivariate logistic regression analysis was conducted to identify the susceptibility factors of kidney disease, rheumatism, and immunology. The patients were divided into an observation group and a control group using a double-blind method. The control group received comprehensive nursing care, while the observation group received routine nursing care. The incidence of hospital acquired infections was compared between the two groups. **Results** Univariate analysis showed no association between smoking history, hyperlipidemia history, and hospital acquired infections in rheumatic and autoimmune diseases ($P>0.05$); History of alcohol abuse, excessive psychological stress, skin infections, upper respiratory tract infections are associated with hospital acquired infections in rheumatic and autoimmune diseases ($P<0.05$); Using multiple logistic regression analysis to analyze the influencing factors of hospital acquired infections in rheumatic and autoimmune diseases, it was found that there was no association between a history of alcohol abuse and hospital acquired infections in rheumatic and autoimmune diseases ($P>0.05$); Excessive psychological stress, skin infections, upper respiratory tract infections are associated with hospital acquired infections of rheumatism and immunology ($P<0.05$). The incidence of nosocomial infection in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Excessive psychological pressure, skin infections, upper respiratory tract infections, and other factors are risk factors for hospital acquired infections in various groups of patients. By implementing comprehensive nursing, the incidence of hospital acquired infections can be reduced.

【Keywords】 Kidney disease, rheumatism, and autoimmune disease; Hospital acquired infections; Susceptible factors; Comprehensive nursing; Nursing strategies

肾病风湿免疫病是肾脏、免疫系统一起参与的慢病,其常见有免疫力失衡、营养不良、久卧病床等情形,均会导致机体的抗病能力较差,易成为院内感染的重点对象,感染会加重病情,延长恢复期,增加医疗费用,还可能导致严重的并发症,危及身体生命安全^[1]。准确地确认肾病风湿免疫病患者容易发生院内感染的因素,以及实施相应的护理措施对于降低患者院内感染、提高恢复情况至关重要,然而现有的相关研究通常只是针对单个影响因素进行了研究,并没有考虑多个因素之间的联动性和护理措施效果证实时的随机对照研究^[2]。本文主要剖析肾病风湿免疫病患者医院感染的易感因素,并总结针对性护理对策,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2024 年 01 月至 2025 年 01 月我院收治的 100 例肾病风湿免疫病患者为研究对象。入组患者中男性 48 例,女性 52 例;年龄 18-75 岁,平均 (45.64 ± 12.32) 岁;疾病类型:系统性红斑狼疮性肾炎 35 例,类风湿关节炎肾损害 28 例,强直性脊柱炎肾损害 18 例,其他肾病风湿免疫病 19 例;住院时间 7-30 天,平均 (15.28 ± 5.82) 天。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合肾病风湿免疫病诊断标准;住院时间 ≥ 72 小时;患者及家属知情同意并签署知情同意书。

排除标准:入院时已存在感染;合并恶性肿瘤、严重肝肾功能衰竭;存在认知功能障碍或精神疾病无法配合研究;住院期间自动出院或转院。

1.3 方法

1.3.1 易感因素分析

收集患者临床资料,包括性别、年龄、吸烟史、酗酒史等一般人口学资料、心理压力评分、皮肤感染史、上呼吸道感染史、高血脂史等临床特征。心理压力评分采用抑郁焦虑压力量表(DASS-21)评估,得分 ≥ 14 分判定为心理压力过大。对可能影响医院感染的因素进行单因素分析,再将单因素分析中有统计学意义的因素纳入多因素 logistic 回归模型,筛选独立易感因素。

1.3.2 分组护理

采用双盲法将患者分为对照组和观察组,每组 50 例。两组患者在性别、年龄、疾病类型、住院时间等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

对照组:实施常规护理,包括病情监测、基础护理、用药指导、环境清洁等。定期为患者测量生命体征,观

察病情变化;保持病房整洁,定期通风消毒;指导患者遵医嘱用药,告知药物用法及注意事项。

观察组:在对照组常规护理基础上实施综合护理:

(1) 心理干预:定期评估患者心理状态,对心理压力过大者进行针对性心理疏导,通过倾听、安慰、鼓励等方式缓解其负面情绪。组织患者参与疾病知识讲座、病友交流会等活动,增强治疗信心。必要时请心理医生会诊,给予专业心理治疗。(2) 皮肤护理:加强皮肤清洁护理,每日协助患者温水擦浴,保持皮肤干燥清洁。指导患者穿着宽松柔软的衣物,避免皮肤摩擦损伤。对存在皮肤感染风险者,定期翻身按摩,使用防褥疮气垫床,预防压疮和皮肤感染。(3) 呼吸道护理:教会患者正确而有效的排痰和咳嗽技巧,定期给患者翻身扣背以利于排痰,并保证病室空气新鲜,定时开启门窗,每天开窗通风 2 次,每次 30min,并对室内空气定期消毒。若发现上呼吸道感染,及时进行处理,防止交叉感染。(4) 营养支持:制定患者营养计划,使患者摄入更多的蛋白质、维生素和微量元素等营养物质,提高患者的营养状态,增强机体免疫力。对进食困难者予以鼻饲,或给予患者静脉营养。(5) 健康宣教:教育患者和家属医院感染防护知识,包括手卫生、个人防护和环境消毒等知识,提高患者及家属对医院感染防范的意识和能力,教育患者养成良好的卫生习惯,不去人员密集的地方,降低发生医院内感染的发生率。

1.4 观察指标

比较两组医院感染发生率:参照《医院感染诊断标准》,统计两组患者住院期间医院感染发生情况,包括呼吸道感染、泌尿道感染、皮肤软组织感染等。

比较两组易感因素:通过单因素和多因素分析,明确肾病风湿免疫病患者医院感染的易感因素。

1.5 统计学分析

本实验统计学分析软件为 SPSS25.0,计数资料为率,%由 χ^2 检验,计量数据方差符合正态分布, t 检验 $\bar{x} \pm s$, $P<0.05$ 则表明组内指标对比有统计学意义。

2 结果

2.1 医院感染单因素分析

感染 30 例、未感染 70 例,感染组酗酒史(有 15 例)、心理压力过大(有 20 例)、皮肤感染(有 18 例)、上呼吸道感染(有 22 例)与未感染组(有 15 例)、(有 15 例)、(有 8 例)、(有 10 例)比较差异有统计学意义($P<0.05$);感染组吸烟史(有 12 例)、高血脂史(有 10 例)与未感染组(有 28 例)、(有 25 例)比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 医院感染多因素 logistic 回归分析

将单因素分析中有统计学意义的因素(酗酒史、心理压力过大、皮肤感染、上呼吸道感染)纳入多因素 logistic 回归模型,结果显示,心理压力过大、皮肤感染、上呼吸道感染是肾病风湿免疫病患者医院感染的

独立易感因素($P<0.05$);酗酒史与医院感染无关联($P>0.05$),见下表 1。

2.3 两组患者医院感染发生率比较

观察组医院感染发生率(10.00%)低于对照组(30.00%),指标对比差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 医院感染多因素 logistic 回归分析

因素	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95%CI
酗酒史	0.521	0.485	1.152	0.283	1.684	0.658-4.309
心理压力过大	1.852	0.563	10.825	0.001	6.378	2.236-18.105
皮肤感染	1.563	0.582	7.296	0.007	4.771	1.548-14.792
上呼吸道感染	2.105	0.625	11.386	0.001	8.117	2.568-25.631

3 讨论

肾病风湿免疫病患者由于自身免疫功能紊乱、长期使用免疫抑制剂、营养不良等原因,机体抵抗力显著下降,极易发生医院感染,明确感染易感因素并采取针对性防控措施,是降低医院感染发生率的关键。

本研究通过单因素和多因素分析发现,心理压力过大、皮肤感染、上呼吸道感染是肾病风湿免疫病患者医院感染的独立危险因素,这与以往研究结果基本一致。心理压力过大作为医院感染的易感因素,可能与长期心理应激导致免疫功能抑制有关。研究表明,心理压力可通过神经、内分泌、免疫网影响机体免疫功能,使淋巴细胞增殖能力下降、细胞因子分泌紊乱,从而增加感染风险。在护理过程中,应重视患者的心理状态,及时进行心理干预,缓解其心理压力,改善免疫功能,降低感染风险。皮肤是人体最大的防御器官,皮肤感染可破坏皮肤屏障功能,为病原体入侵提供通道,肾病风湿免疫病患者常存在皮肤黏膜损害、水肿、长期卧床等情况,皮肤感染风险较高^[3]。本研究结果显示,皮肤感染与医院感染密切相关,提示加强皮肤护理对预防医院感染至关重要。临床护理中应注重皮肤清洁保湿,避免皮肤损伤,对高危人群采取针对性预防措施,如使用防褥疮气垫床、定期翻身按摩等,降低皮肤感染发生率。上呼吸道感染属于医院中的常见感染,也是诱发其他部位感染的主要诱因之一,肾性与风湿免疫病患者由于呼吸道黏膜保护功能的低下,患者时常住院接受治疗,与病原微生物接触频繁,导致患者出现上呼吸道感染风险。一旦发生上呼吸道感染,病毒或细菌可以经由血液循环或者淋巴管扩散到其他部位,导致新感染产生,要提高呼吸道护理,保证呼吸道的通畅,增强呼吸系统对细菌的抵抗力,才能有效预防医院感染发生^[4]。

本研究发现观察组院感发生率低于对照组($P<0.05$),研究证实,综合护理方案对肾病风湿免疫病患者的院内感染防控效果突出。该护理模式融合多元化干预手段,系统性地处理了院内感染的诱发条件,从不同层面切断病原传播链,有效控制了感染风险^[5-7]。心理疏导能优化患者情绪状态,促进免疫系统功能;气道管理直接阻断了病原体入侵通道;膳食调理强化了患者自身防御能力;知识宣教提升了患者及照护者的防护认知,可加强感染防控^[8]。

综上,心理压力过大、皮肤感染、上呼吸道感染等因素是各组患者发生医院感染的危险因素,通过实施综合护理,可减轻院感发生率。

参考文献

[1] 胡丰菊,张雷明,王延海,等. 慢性肾衰竭维持性血液透析肺部感染病原菌及其影响因素[J]. 中华医院感染学杂志,2024,34(15):2274-2277.

[2] 王路路. 血清 ADPN、FKN、Gremlin 在糖尿病肾病患者中的表达及与患者肾功能的相关性[J]. 承德医学院学报,2024,41(4):289-292.

[3] 才次克,阿尔孜古力·艾肯. 终末期肾病患者腹膜透析医院感染管理中临床护理路径的护理分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(80):334-335.

[4] 吴笛,刘湘莲,李英娜. 保护动机理论下的护理干预对糖尿病肾病血液透析患者感染预防及生存质量影响[J]. 糖尿病新世界,2024,27(5):130-132,140.

[5] 袁伟. 中医护理干预对肾病综合征重度水肿患者感染发生率的影响[J]. 妇幼护理,2024,4(3):739-741.

[6] 张燕霞,王燕敏,莫惠娟,等. 基于理性情绪治疗理论下的

- 心理干预对肾病综合征患者主要照顾者的影响 . 现代实用医学, 2022 ,34 (11) :1497-1499
- [7] 陆美芬,韦灵芝,韦晓丽 心理弹性支持护理联合前瞻性护理对连续肾脏替代疗法患者的护理价值 . 每周文摘 · 养老周刊, 2025 (10) :177-179
- [8] 曹永秀 心理护理联合整体护理在肾功能不全患者护理

中的应用 . 实用临床护理学电子杂志, 2024 ,9 (2) :71-73.

版权声明: ©2025 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