

部皮肤,及早发现疱疹,及时采取治疗措施,防止皮疹进一步扩散。对白血病化疗后白细胞数量明显降低患者,应耐心询问病情。皮疹发病前,先出现全身不适、发热、食欲不振、局部皮肤过敏等。随后,患处皮肤发生片状红斑,继之出现呈簇的粟粒至绿豆大小的丘疱疹。

### 3.3 疱疹的护理

**3.3.1** 保持皮疹清洁、干燥,嘱患者侧卧位,穿柔软、纯棉衣服,减少对皮疹的压迫和摩擦,预防疱疹破裂后的继发感染,每日监测体温变化。用生理盐水清洁皮疹表面,然后局部照射氦氖激光并交替涂抹喷昔洛韦乳膏、膦甲酸钠乳膏,每日 3~4 次。水疱的疱液较多时,可在无菌操作下抽出疱液。在水疱愈合期可增加涂抹百多邦软膏,促进肉芽组织生长。

**3.3.2** 转移患者注意力,如谈话、听音乐、看电视。必要时,遵医嘱予止痛药减轻疼痛,注意观察老年患者因疼痛、休息不佳引起的血压升高。

**3.3.3** 告知患者带状疱疹的发病原因、症状、病程及治疗、护理方法。指导患者多休息和多饮水,加速毒素的排出,进食高蛋白、高维生素、清淡饮食。理解和同情患者的感受并给予关心,鼓励患者树立战胜疼痛的信心,并积极配合治疗。

## 4 讨论

带状疱疹是由水痘带状疱疹病毒引起的,儿童初次感染本病毒后,表现为水痘或呈隐性感染。此后,病毒潜伏于感觉神经节内,当机体免疫力低下时(创伤、疲劳、血液肿瘤患者化疗后等),病毒可被激活,使受累神经节发炎。同时,病毒沿相应的感觉神经纤维移动到皮肤而发生带状疱疹。带状疱疹具有嗜神经和皮肤的特性,感染后引起神经和皮肤损伤,损伤部位出现疼痛和皮疹。带状疱疹引起剧烈而难忍的疼痛,严重影响患者的生活质量,所以,减轻患者的疼痛是治疗和护理的目的。

• 经验交流 •

的之一。

氦氖激光是一种低功率的激光,穿透浅,对组织损伤小,所产生的生物学效应主要靠激光的刺激来实现,具有消除带状疱疹局部炎症、缓解疼痛、促进疱液吸收的功效<sup>[5-6]</sup>。本治疗组 30 例采用药物治疗的同时加用氦氖激光局部照射,对照组 42 例采用单纯药物治疗。治疗组总有效率高达 93%~96%,对照组总有效率约 71%~73%,治疗组疗效明显优于对照组。由此可见,应用氦氖激光治疗的患者,其止痛、止疱、结痂、痊愈显效时间均较单纯药物治疗明显缩短,提高了痊愈率。此外,激光照射治疗患者无痛,无不良反应,不留斑痕,患者易于接受,顺应性好。因此,氦氖激光联合药物治疗带状疱疹具有起效快、病程较短等优点,值得临床推广及应用<sup>[7]</sup>。

## 参考文献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1983:157.
- [2] 赵辨,张振楷,倪容之,等. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2001:230.
- [3] 张学军. 皮肤性病学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2007:59-60.
- [4] 王敏华. 急性淋胞白血病患儿并发带状疱疹的护理[J]. 护理实践与研究,2010,7(20):69-71.
- [5] 周则琼,周书会,吴绍培,He-Ne 激光联合阿昔洛韦治疗带状疱疹[J]. 中国激光医学杂志,2009,18(1):60-61.
- [6] 冯占芹,谷梅. 氦氖激光局部照射对带状疱疹的疗效观察及护理[J]. 岭南皮肤性病杂志,2008,15(6):349-351.
- [7] 孙东信,丁采英. He-Ne 激光穴位照射治疗带状疱疹的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2001,20(1):19.

(收稿日期:2011-03-07)

## 血液病房医院感染的发生及处理

李莎莎,孙爱华<sup>△</sup>,杜欣,陈幸华,张曦

(第三军医大学新桥医院血液科/重庆市医学重点学科,重庆 400037)

**摘要:**目的 血液病房作为医院感染发生的高危场所,必须加强医院感染的管理,预防和控制感染的发生。方法 找出易感危险因素,采取积极、有效的措施,做好医院感染的各项监测,强化医院感染意识。结果 通过规范化管理及有效措施,降低血液病房的医院感染发生率,以达到卫生部的要求。结论 要控制医院感染情况,降低医院感染率,首先要进行原发病的治疗。同时,必须通过有效的措施实行保护性隔离制度,严格执行消毒隔离制度,严格执行无菌技术操作的原则,指导不同患者加强营养,纠正贫血,尽量缩短住院时间,防止外源性感染,认真做好基础工作,保护易感人群。以科学监测为依据,以感染管理为手段,是控制医院感染的关键。

**关键词:**交叉感染; 危险因素; 血液病房

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.11.045

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2011)11-1235-03

血液病房是一个以收治血液系统疾病为主的特殊场所,而血液系统疾病主要包括白细胞疾病、红细胞疾病及出血性疾病,血液病患者发生医院感染的危险性也比一般临床科室患者高 2~3 倍,这主要与患者的原发病、机体抵抗力和免疫力低下、大剂量的化疗、大量应用抗菌剂有关,甚至有的因严重感染而导致死亡。而引起感染的主要因素来自于呼吸道、胃肠道、泌尿道及血管导管相关感染,患者一旦发生感染,则会加重病情,给治疗和护理带来困难。因此,为保证治疗顺利进行,防止

并发症,探讨本科患者医院感染的因素和预防医院感染的措施十分必要。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 100 例均来自本科住院患者。诊断参照卫生部 2001 年制定的《医院感染诊断标准》,采用回顾性调查方法,根据医院感染病历登记表内容,在医院感染的患者中,按感染部位、危险因素等状况进行统计分析<sup>[1]</sup>。

**1.2 引起感染的危险因素**

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: sunaih@tom.com。

**1.2.1 肺部感染** 血液病患者特别是白血病化疗后,白细胞数量明显减少者,其肺部感染都很严重且发病突然,进展迅速,真菌感染特别是曲霉菌感染常见。

**1.2.2 胃肠道感染** 正常胃液有强大的杀菌作用,可防止胃内细菌过度繁殖<sup>[2]</sup>。在医院感染中,消化道感染主要在儿科病房、血液肿瘤病房、老年病房。由于鼻胃管大小、营养支持方法、患者体位和胃肠动力是影响胃液吸收的重要因素,胃液酸度降低,胃内细菌大量繁殖,通过胃管逆行引起感染,以及化疗后患者血象低下,容易引起消化道出血。

**1.2.3 泌尿系统感染** 泌尿系统感染是医院感染的重要因素,主要是细菌侵入泌尿系统引起炎症,健康人的尿道平时处于关闭状态,膀胱内的尿液不能返流,形成 1 个防御屏障,而 80% 的医院内泌尿系统感染与导尿有关。但对于白血病患者,白血病细胞对泌尿系统的浸润会损害泌尿系统的防卫机制。加之血尿中的红细胞是细菌生长的营养,故极易发生感染。

**1.2.4 血管内导管相关性感染** 静脉切开,中心静脉置管,技术人员不熟练,无菌技术不严,插管部位皮肤破损,破坏了皮肤的防御屏障,是病原菌进入人体的最大入口。

## 2 结 果

### 2.1 感染情况分析

**2.1.1 医院感染率** 本科住院患者 100 例中,发生医院感染 15 例,感染率 15%,居全院首位,明显高于同期普通病房。

**2.1.2 不同部位感染情况** 本科住院患者发生医院感染的部位主要是口腔、呼吸道,其次为肠道及肛周感染,见表 1<sup>[3]</sup>。

表 1 血液科医院感染患者不同部位感染情况

感染部位	感染(n)	构成比(%)
口腔	6	20
呼吸道	11	35
肠道	5	15
肛周	3	10
混合感染	6	20
合计	31	100

**2.1.3 易感因素** 本科住院患者发生医院感染的易感因素主要为血液病本身及抗肿瘤药物的使用,致使机体免疫缺陷,全血细胞减少及骨髓抑制,尤其是白细胞减少;其次为大量使用广谱抗菌剂,心理因素及住院时间长等。

### 2.2 预防及措施

**2.2.1 实行保护性隔离** 化疗期间让患者住隔离病房,血象在极低下的情况,如:白细胞小于  $1.0 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞小于  $0.5 \times 10^9/L$  时,可入住层流无菌病房。

**2.2.2 严格执行消毒隔离制度** 室内每天用紫外线灯消毒两次,每次 30 min。墙壁及地板用过氧乙酸或含氯消毒剂湿式拖地或擦洗每天至少 1 次,保持室内阳光充足,空气清新。

**2.2.3 严格执行无菌操作** 尽量避免侵入性操作,防止外源性感染。

**2.2.4 限制探访** 化疗期间谢绝探访。

**2.2.5 口腔护理** 向家属说明口腔清洁的目的和意义,指导如何做好口腔护理,预防口腔感染<sup>[4]</sup>。定期使用医用漱口水,5%碳酸氢钠溶液和 0.02% 呋喃西林溶液交替使用。对已发生感染者,需根据病情及口腔黏膜改变情况给予及时的护理和局部用药,控制感染,避免擦伤口腔黏膜。用口腔溃疡油涂抹患处,或用贝复济喷雾剂喷口腔。

**2.2.6 皮肤护理** 保持皮肤清洁,尤其注意加强肛周皮肤护

理,便后及时清洗。当发现肛周皮肤有潮红或炎症时,予以 1:5 000 高锰酸钾溶液坐浴,每天一次,再予以百多邦涂抹患处,或紫草油涂抹。另外,也应加强注射部位护理,如颈静脉插管者,针眼处如有发红,则消毒后也要予以百多邦涂搽。

**2.2.7 密切观察病情** 及时发现感染迹象,如出现发热、咽喉肿痛、咳嗽、口腔溃疡、皮肤感染、肛周感染等迹象,应及时遵医嘱给予抗菌剂抗感染治疗<sup>[5]</sup>。尤其注意体温变化,若体温大于  $38.5^\circ C$ ,予以冰敷或药物降温,根据急诊血培养结果调整抗菌剂的使用。

**2.2.8 饮食护理** 应进食高蛋白、高热量、高维生素、清淡易消化食物。如:鱼、瘦肉、鸡蛋、牛奶等以增强体质,提高机体抵抗力,同时多鼓励进食水果、蔬菜等。注意饮食卫生、餐具卫生,防止肠道感染。

**2.2.9 心理护理** 时时关心患者,多与患者及其家属沟通。鼓励患者放下沉重的思想包袱,给予其战胜疾病的信心,减少焦虑恐惧,减少外界因素的刺激,以配合治疗<sup>[6]</sup>。

## 3 讨 论

血液病房不同于其他病房,是医院感染的高发区,血液系统疾病直接损害人体免疫系统,造成患者自身免疫功能低下,加之接受放疗、化疗后骨髓抑制,白细胞数量下降,在这种情况下,患者极易发生医院感染,其中以呼吸道感染多见。除此之外,医院感染还与贫血、化疗阶段、住院时间长短有关。因此,改善病房环境,提高病房空气洁净度,减少病房空气中致病菌含量至关重要。降低医院感染发病率,还需要加强营养,纠正贫血,抓住各个化疗阶段的特点,尽量缩短住院时间。住院时间长短与医院感染密切相关,随住院时间延长,医院感染发生率逐渐增高,这与患者接受多次化疗使免疫力下降,住院期间使用广谱抗菌剂,以致机体菌群失调及耐药菌株的产生有一定关系。因此,在患者入院时就应对其做好健康教育,对于长期住院患者应加强基础护理,密切观察病情变化,尤其在患者每次化疗后,骨髓抑制明显时更应引起重视。

为了降低医院感染发生率,应健全病房科学管理制度,合理安排病房,避免交叉感染,必要时,实行保护性隔离制度,严格执行消毒隔离制度,严格执行无菌技术操作原则,防止外源性感染。认真做好基础护理,加强皮肤黏膜护理,加强支持治疗,缩短白细胞减少期限及住院时间,加强营养,提高患者的自身免疫力,去除易感因素,加强心理护理,保护易感人群等综合措施。另外,饮食的调理、患者战胜困难信心的增强,也是治疗成功的保障。

## 参考文献

[1] 杨艳芳,詹少玉.规范护理管理控制医院感染[J].中华医院感染学杂志,2007,17(4):320.  
 [2] 沈梅芳,楼一玲,王芳,等.重症监护病房医院感染原因分析及预防对策[J].中华医学感染学杂志,2005,15(5):365.  
 [3] 刘建梅.血液病房医院感染的临床分析及护理对策[J].实用医技杂志,2009,16(10):73.  
 [4] 唐玉平.癌症病人口腔溃疡的治疗与护理近况[J].黑龙江护理杂志,2000,6(10):39-40.  
 [5] 王节梅.80 例白血病患者医院感染的预防及护理[J].基层医学论坛,2006,10(2):149.  
 [6] 薛聚香.急性白血病化疗期间医院感染相关因素与护理[J].护理学杂志,2002,17(11):855.