

# 重型病毒性肝炎院内感染与预防措施的研究

郑娟 李春琴

(福建省长乐区人民医院 感染科)

**【摘要】**目的:探讨重型病毒性肝炎在医院内部发生感染的情况以及具体的应对预防措施。方法:选取2020年1月-2023年12月我院收治的重型病毒性肝炎患者70例,随机(数字表法)分组,分为院内感染组(简称院感组)43例和非院内感染组(简称非院感组)27例。观察医院内感染率的情况、感染部位的分布及并发症发生率。结果:重型肝炎医院感染率为61.4%;感染部位主要分布在腹腔、下呼吸道和胃肠道;院感组并发症发生率显著更高( $P < 0.05$ )。结论:重型病毒性肝炎患者极容易在院内受到感染,且发病率明显更高,在对其开展治疗工作的期间需要采取有针对性的预防措施进行有效的应对,降低患者各种并发症等不良情况的发生率及医院内的感染几率。

**【关键词】**肝炎;病毒性;重型;医院内感染;预防;并发症

Study on nosocomial infection and preventive measures for severe viral hepatitis

Zheng Juan Li Chunqin

(Infection Department, Changle District People's Hospital, Fujian Province)

**[Abstract]** Objective: To explore the infection of severe viral hepatitis in hospitals and the specific preventive measures. Methods: 70 patients with severe viral hepatitis admitted to our hospital from January 2020 to December 2023 were randomized (numerical method) and divided into 43 cases in nosocomial infection group (hospital infection group) and 27 cases in non-nosocomial infection group (referred to as non-hospital infection group). The infection rate, distribution of infection sites and complication rate were observed. Results: Hospital infection rate of severe hepatitis was 61.4%; infection sites were mainly in abdominal cavity, lower respiratory tract and gastrointestinal tract; complication rate was significantly higher ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Patients with severe viral hepatitis are extremely easy to be infected in the hospital, and the incidence rate is significantly higher. During the treatment period, targeted preventive measures are needed to effectively respond, so as to reduce the incidence of various complications and the chance of infection in the hospital.

**[Key words]** hepatitis; viral; severe; nosocomial infection; prevention; complications

病毒性肝炎多发于自身抵抗力较差者、儿童及老年等社会群体,是常见的一种感染内科疾病,导致这一疾病的主要发病原因是肝炎病毒感染<sup>[1]</sup>。患者在病情发作之后,常表现出恶心、呕吐、腹部疼痛等,病情加重的患者还可能出现淋巴组织增生紊乱或肾炎等,这时患者普遍出现免疫压制或者是中性粒细胞迅速减少的不良现象,导致患者自身的免疫力急剧下降,增加了医院内感染的发生几率<sup>[2]</sup>。在院内发生感染的主要传播形式是以接触为主,患者受到严重感染,不仅耽误了患者的最佳治疗时间,与此同时还加剧了患者在治疗期间的经济压力<sup>[3]</sup>。本文针对重型病毒性肝炎在院内感染方面所需要采取的预防措施进行分析与探讨,特进行本次研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2020年1月-2023年12月我院收治的重型病毒性肝炎患者70例。

纳入标准:(1)符合临床中对重型病毒性肝炎的明确诊断<sup>[4]</sup>。(2)不限制性别。(3)具有恶心、呕吐、腹部疼痛等临床表现症状者。(4)家属均知情此次研究。

排除标准:(1)依从性较差者。(2)精神障碍者。(3)各项生命体征异常者。(4)未能完成系统治疗而中途转院者。

非院感组35例,年龄20岁~75岁,平均(42.6 ± 15.4)岁,男20例,女15例,亚重肝:8例,慢重肝:27例;院感组35例,年龄22岁~76岁,平均(42.3 ± 15.5)岁,男22例,女13例,亚重肝:10例,慢重肝:25例。两组基线资料可比( $P > 0.05$ ),伦理委员会许可。

### 1.2 方法

1.2.1 诊断方法:在对患者开展体检工作的期间,发现患者存在肠胀气的不良现象且病情较为严重,通过实验室的检

测,患者的PTA低于40%,由此可以确诊为患者患有亚急性重症肝炎<sup>[5]</sup>。患者在前期自身的肝器官就有所损害,在此基础上,患者在办理住院时就已经表现出浑身乏力、呼吸困难、食欲不佳、大小便不通畅等情况,经体检检查患者肠胀气较为严重,亦或者是患者出现进阶性肝功能损害的现象,由此可诊断患者为慢性重症肝炎<sup>[6]</sup>。

1.2.2治疗方法:对于重型病毒性肝炎患者,在治疗的期间叮嘱患者要保证充足的睡眠,并需要卧床休息,控制蛋白质的吸取,与此同时若患者出现低蛋白血症的情况医护人员可给予患者注射血蛋白或者新鲜血浆,以此来改善患者的这一情况,保证患者机体电解质的正常,并结合抗病毒及对症干预措施<sup>[7]</sup>。

### 1.3观察指标

1.3.1 观察重型病毒性肝炎患者院内感染率。

1.3.2 观察重型病毒性肝炎患者医院感染部位分布。

1.3.3 观察并发症发生情况。

### 1.4统计学方法

版本:SPSS 17.0,计数类(%), $\chi^2$ 检测;计量类( $\bar{x} \pm s$ ),T检测;P<0.05 差异明显。

## 2 结果

### 2.1 医院感染发病率

急性重型肝炎的院内感染率为100%,具体见表1。

表1 院内感染率(例,%)

	例数	院内感染数量	比例
急性重型肝炎	8	8	100%
亚急性重症肝炎	9	5	55.6%
慢性重症肝炎	18	7	38.9%

### 2.2 医院感染部位分布

院内感染部位主要是腹腔、下呼吸道和胃肠道,具体见表2。

表2 感染部位分布(例,%)

部位	感染例次数	构成比(%)
腹腔	28	30.1
下呼吸道	21	22.6
胃肠道	17	18.3
上呼吸道	6	6.5
胆道	5	5.4
泌尿道	3	3.2
血液	1	1.1
其他部位	12	12.8
合计	93	100.0

### 2.3 并发症发生率

院感组并发症发生率显著更高(P<0.05),具体见表3。

表3 院感组与非院感组对比(例,%)

组别	例数	肝昏迷	消化道出血	肝肾综合征	发生率
非院感组	27	4	5	4	13(48.1%)
院感组	43	10	9	6	25(58.1%)
$\chi^2$	/	/	/	/	6.451
P	/	/	/	/	<0.05

## 3 讨论

随着社会生产技术能力的不断提升,医疗技术也逐渐完善,医院对重型病毒性肝炎这一疾病也树立了更加全面的认知,在治疗期间也给予了高度的重视,因此这一疾病的致死率也出现了明显的降低<sup>[8]</sup>。但越来越多的患者将面对住院感染的风险,在院内感染不仅加长了患者住院的时间,与此同时还增加了患者住院的经济压力,最重要的是对患者的肝功能和免疫力等方面造成严重的不利影响,严重情况下还会诱发一系列其他并发症,加剧了患者的死亡几率<sup>[9]</sup>。怎样预防重型病毒性肝炎在医院内部的感染是目前医院主要开展的重点工作之一,由于院内感染是加剧重型病毒性肝炎患者病情以及导致患者死亡率增加的主要影响因素,相关研究表明

<sup>[10]</sup>,大多数的重型病毒性肝炎患者的死亡与院内感染有着直接的关系,因此加大对医院内部感染的控制力度,将会对重型肝炎患者的预后产生直接影响。由于重型肝炎患者其自身的免疫力与抵抗力急剧下降,同时患者门静脉高压导致出现胃肠道淤血的不良症状,很容易导致病原体攻击患者的各个器官,加大了院内感染的几率。本文对我院2020年1月至2023年12月3年以来接收的重型病毒性肝炎患者院内感染的情况进行全面性的分析,得出其感染率高达61.4%,通过该数据可以明显的看出重型病毒性肝炎患者在医院内部发生感染的情况较为频繁<sup>[11]</sup>。

### 3.1 重型病毒性肝炎常见院内感染

重型病毒性肝炎患者在住院期间主要是以腹腔、下呼吸道和胃肠道为主要感染部位,分别占据总比例为30.1%、

22.6%、18.3%。与传统的统计总结的重型病毒性肝炎院内感染结果中,感染频率最多的是自发性腹膜炎完全不符,导致统计总结的数据与当前结果不相符合的原因可能为:①重症肝炎患者在办理住院手术之前就已经出现了自发性腹膜炎的症状,因此不属于医院内部感染的情况;②患者在接受治疗干预的期间经肛门灌肠术进行治疗;③患者院内感染的情况十分危急,患者自身的免疫力逐渐下降,对患者采取广谱抗生素的干预,使得患者肠道内部的菌群不稳定,肠道抵抗力持续降低,导致患者诱发各种肠道疾病<sup>[12-13]</sup>。

### 3.2 老年重型病毒性肝炎患者在医院内部感染以及预防措施

通过本次对重型病毒性肝炎患者在医院内部感染的情况分析,可以得知老年患者发生院内感染的几率与青年患者相比明显更高,导致老年院内感染机率较高的原因,不仅仅是因为老年患者自身年龄不断增长导致自身肝功能逐渐下降,另外老年患者其他重要器官的功能也在不断地下降,从而加大了老年患者医院内部感染的几率<sup>[14]</sup>。老年患者由于多个器官的功能逐渐退化以及其他基础病的影响,老年患者自

身的抵抗力以及免疫力与青年患者相比都明显处于劣势状态中,当医院内部细菌感染发生时,因此很容易受到感染,所以病毒性肝炎院内感染预防工作的开展,必须要充分考虑到老年患者这一社会群体。

在开展医院内部感染预防的过程当中,对于老年患者,首先要对其自身住院的病房环境进行全面的消毒,对于体质相对较差的老年患者必须要对其进行隔离的预防措施。与此同时,相关医护人员要实施24小时轮班制度,对老年患者自身机体情况进行实时监测,尽可能的做到早发现早治疗<sup>[15]</sup>。另外,医护人员在老年患者住院的过程当中要着重观察患者是否存在褥疮的不良现象,若是老年患者出现褥疮的不良症状,要第一时间对老年患者的病房环境进行消毒,防止病情出现大范围的感染。

综上所述,重型病毒性肝炎患者极容易在院内受到感染,且发病率明显更高,在对其开展治疗工作的期间需要采取有针对性的预防措施进行有效的应对,降低患者各种并发症等不良情况的发生率及医院内的感染几率。

### 参考文献:

- [1]虞接军,刘中夫,李健.慢性丙型肝炎患者健康相关生命质量的研究进展[J].中国艾滋病性病,2023,29(2):230-233.
- [2]苏文娟.乙肝病毒性肝炎预防控制的策略与应用效果观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,47(9):3-5.
- [3]Zeggeren I E V, Pennartz C J, Horst L T, et al. Diagnostic accuracy of clinical and laboratory characteristics in suspected non-surgical nosocomial central nervous system infections[J]. Journal of Hospital Infection, 2024, 145(39):99-105.
- [4]李楠楠.重症病毒性肝炎的临床治疗措施分析及效果观察[J].中国科技期刊数据库 医药,2022,45(3):3-5.
- [5]单榭,贾继东.慢性乙型肝炎近十年防控成就[J].中国临床医生杂志,2022,50(10):2-4.
- [6]张向桐,丁洋.老年戊型肝炎的临床结局及预防策略[J].中国实用内科杂志,2023,43(5):378-380.
- [7]杜娟,崔富强.全球乙型肝炎疫苗预防接种进展[J].中国预防医学杂志,2024,25(1):9-12.
- [8]宋艳卉.乙肝病毒性肝炎预防控制的策略与效果分析[J].中国科技期刊数据库 医药,2022,17(9):4-6.
- [9]Bertisch B, Schaetti C, Patrick Schmid Laura Peter Pietro Vernazza Marc Isler Robert Oppliger Axel Jeremias Schmidt. Chronic hepatitis C virus infections in Switzerland in 2020: Lower than expected and suggesting achievement of WHO elimination targets[J]. Journal of viral hepatitis. 2023, 30(8):667-684.
- [10]崔富强,林炳亮,刘志华,等.中国消除病毒性肝炎公共卫生危害的进展[J].中国病毒病杂志,2023,13(5):327-336.
- [11]Porter L, Sultan O, Mitchell B G, et al. How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A scoping review[J]. The Journal of hospital infection, 2024, 147(41):25-31.
- [12]陈承胜.病毒性肝炎的传播途径与预防策略研究[J].中国科技期刊数据库 医药,2024,16(2):17-19.
- [13]Fujita K, Ocho K, Kadowaki T, et al. Experience with a nosocomial cluster of novel coronavirus infection and the cluster response algorithm[J]. Okayama Igakkai Zasshi (Journal of Okayama Medical Association), 2023, 135(1):22-33.
- [14]王维娜.乙肝病毒性肝炎预防控制的策略及应用效果观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022,8(4):2-3.
- [15]Ozen S, Horoz O O, Ozturk T Y F. The investigation of community-acquired and nosocomial respiratory syncytial virus and other viral respiratory tract infections in children[J]. The New Microbiologica, 2023, 46(3):271-277.