

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0045-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.020

普外科手术患者医院感染的易感因素分析

卢敏华 关婉霞 关振忠

(佛山市南海区第五人民医院, 广东 佛山 528231)

〔摘要〕 目的: 分析普外科手术患者医院感染的易感因素。方法: 从佛山市南海区第五人民医院 2020 年 1 月至 2020 年 12 月收治的普外科手术患者中随机抽取患者 100 例作为研究对象, 分析患者发生医院感染的易感因素。结果: 100 例患者中, 进行普外科手术后感感染的患者有 8 例, 其中切口感染患者 2 例, 呼吸道感染患者 1 例, 泌尿系统感染患者 3 例, 腹腔感染患者 2 例; 多因素分析结果显示, 年龄 ≥ 55 岁、手术前有基础性疾病、手术时间 ≥ 3 h、卧床时间 ≥ 7 d 是普外科手术患者发生医院感染的易感因素。结论: 普外科手术患者发生医院感染的易感因素包括年龄 ≥ 55 岁、手术前有基础性疾病、手术时间 ≥ 3 h、卧床时间 ≥ 7 d, 临床上应重点对具有上述因素的患者进行院内感染的预防。

〔关键词〕 医院感染; 普外科; 手术; 易感因素

〔中图分类号〕 R 181.3² 〔文献标识码〕 B

普外科是医院的重要科室, 进入普外科的患者大部分需要进行手术治疗, 由于手术本身便具有易感染、切口大等特性^[1], 如果处理不当, 极易引起患者感染并引发一系列并发症, 严重影响患者术后康复效果。基于此, 本研究就普外科手术患者在医院易感染因素进行了分析, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本院 2020 年 1 月至 2020 年 12 月收治的普外科手术患者中随机抽取患者 100 例作为研究对象, 其中男 58 例, 女 42 例; 年龄 22 ~ 70 岁, 平均年龄 (43.32 ± 10.12) 岁; 腹部刀刺伤患者 2 例、消化性溃疡患者 15 例、胰腺炎患者 4 例、消化道穿孔合并腹膜炎患者 6 例、胆囊炎患者 18 例; 幽门梗阻患者 7 例、肠梗阻患者 18 例、急性阑尾炎患者 20 例、肠系膜扭转患者 10 例。纳入标准: 年龄 20 ~ 80 岁, 为普外科收治且行手术治疗的, 且无精神疾病以及其他重大疾病。

1.2 判定标准

根据《医院感染诊断标准》^[2] 进行判断患者是否存在院内感染, 具体为: (1) 无明确潜伏期的感染, 规定入院 48 h 后发生的感染为医院感染; 有明确潜伏期的感染, 自入院时起超过平均潜伏期后发生的感染为医院感染; (2) 本次感染直接与上次住院有关; (3) 在原有感染基础上出现其他部位新的感染 (除外脓毒症迁徙灶), 或在原感染已知病原体基础上又分离出新的病原体 (排除污染和原来的混合感染) 的感染; (4) 由于诊疗措施激活的潜在性感染, 如疮

疹病毒、结核杆菌等的感染。

1.3 方法

按照《医院感染诊断标准》, 结合病原菌检查结果分析普外科手术易感染因素, 回顾性调查患者的病历资料, 统计患者的年龄、手术方式、手术前是否合并基础性疾病、手术时间、卧床时间、住院时间等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, 采用 logistic 回归分析进行多因素分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者发生医院感染部位

100 例患者中, 在术后出现感染的患者有 8 例, 其中含有切口感染患者 2 例 (2.00%)、呼吸道感染患者 1 例 (1.00%)、泌尿系统感染患者 3 例 (3.00%)、腹腔感染患者 2 例 (2.00%)。

2.2 患者术后医院感染的易感因素分析

年龄 ≥ 55 岁、手术前有基础性疾病、手术时间 ≥ 3 h、卧床时间 ≥ 7 d 的患者医院感染发生率更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.3 普外科手术患者术后医院感染的多因素分析

多因素分析结果显示, 年龄 ≥ 55 岁、手术前有基础性疾病、手术时间 ≥ 3 h、卧床时间 ≥ 7 d 是普外科手术患者发生医院感染的易感因素, 见表 2。

〔收稿日期〕 2021 - 01 - 29

〔作者简介〕 卢敏华, 女, 主治医师, 主要从事医院感染管理工作。

表1 单因素分析表 (n(%))

因素	n	检出	χ^2	P
年龄 / 岁				
≥ 55	32	6(18.750)	7.389	< 0.05
< 55	68	2(2.941)		
手术方式				
急诊手术	58	5(8.621)	0.072	> 0.05
择期手术	42	3(7.143)		
手术前基础性疾病				
有	51	8(15.686)	8.355	< 0.05
无	49	0(0.000)		
手术时间 /h				
≥ 3	32	5(15.625)	3.264	< 0.05
1~3	38	2(5.263)		
< 1	30	1(3.333)		
卧床时间 /d				
≥ 7	40	5(8.000)	3.684	< 0.05
3~7	38	2(5.263)		
< 3	22	1(4.545)		
住院时间 /d				
≥ 15	32	4(12.500)	1.212	> 0.05
7~15	42	2(4.761)		
< 7	24	1(4.166)		

表2 普外科手术患者术后医院感染的多因素分析

因素	B	S.E.	Wald	P	OR	95% CI
年龄 ≥ 55 岁	3.112	0.920	11.254	0.001	21.245	(3.224,125.241)
手术前合并基础性疾病	0.208	0.068	8.700	0.002	1.245	(1.065, 1.585)
手术时间 ≥ 3 h	1.025	0.328	8.655	0.005	2.644	(1.236, 5.584)
卧床时间 ≥ 7 d	1.235	0.422	5.511	0.017	2.413	(1.154, 4.875)

3 讨论

在普外科手术治疗中，由于手术部位多见于胃肠道，并且多属于污染性手术，在手术过后多要给予患者引流装置，以上各种原因导致了患者在医院内容易受到多种感染因素造成切口感染等情况，切口感染不仅仅会影响手术治疗效果，使患者的住院时间延长，提升治疗成本，甚至可危害患者生命^[3-4]。

本研究在对普外科手术患者术后医院易感染因素进行分析研究时发现，年龄、术前是否合并基础性疾病、手术时间、卧床时间是患者发生医院感染的易感因素。其中年龄 ≥ 55 岁的患者感染率为 18.750%，高于年龄 < 55 岁患者的 2.941%，这是因为当患者年龄较大时，机体免疫能力下降，以及器官退化、病变导致对外界病原菌的抵抗力下降，容易引起院内术后感染；手术前具有基础性疾病患者的感染率为 15.686%，高于不具有基础性疾病患者的 0.000%，这是由于基础性疾病对患者机体免疫能力有一定损伤，容易引发院内感染^[5]；手术时间 ≥ 3 h 的患者感染率最高，这是由于普

外科手术多属于肠胃道手术，会对患者进行切口手术，长时间的手术会使切口处于长期暴露状态，容易引发院内感染^[6]；卧床时间 ≥ 7 d 的患者感染率为 8.000% 最高，这是因为患者长时间的卧床会导致机体免疫力处于休眠状况，并且患者在术后常会采取气管插管进行通气，长时间的卧床会增大消化、呼吸道感染的几率，容易引发院内感染^[7]。

为了有效预防普外科手术患者在院内发生感染的状况，针对有关感染因素做出预防措施：（1）严格管理手术间，与手术无关人员禁止入内；手术中，对手术间的门窗、空气等进行消毒，对空气中微生物进行清理，避免由于微生物通过通气媒介造成呼吸道或切口感染，干净的空气环境是降低手术切口感染不可或缺的因素；手术后护理人员对患者病房定时、定期进行消毒处理，避免由于空气中的病原菌导致伤口感染^[8]。（2）皮肤是机体抵抗外源细菌的一道重要屏障，在手术前对患者进行肌肤处理，在术前 0.5 h 内，对有可能对手术造成干扰的毛发进行处理，如果发现皮肤处于损伤或感染状态应及时通知主治医师进行解决，避免手术期间发生感染。（3）改善患者身体素质，提供充足的营养。在术前对患者制定营养计划，增强患者机体抵抗力，能够保证患者在普外科手术时，身体素质能够支持手术完成，有利于手术顺利开展。手术后，护理人员应针对患者个体情况制定饮食计划以及运动计划，有利于患者术后康复以及降低术后感染率^[9]。

〔参考文献〕

- (1) 许伟, 白建锋, 高霞. 普外科创伤患者手术切口感染因素分析及相关预防对策 (J). 医药前沿, 2018, 8(36): 89-90.
- (2) 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准 (试行) (J). 现代实用医学, 2003, 81(7): 460-465.
- (3) 邱秀芳. 普外科 I 类手术术后切口感染相关因素分析 (J). 中外医学研究, 2019, 17(29): 30-32.
- (4) 席文军. 普外科手术部位感染相关危险因素分析 (J). 养生保健指南, 2018, 17(23): 321.
- (5) 肖长军. 普外科手术切口感染危险因素分析及预防对策 (J). 健康必读, 2018, 26(6): 275.
- (6) 徐赛民, 杨秀英. 普外科患者手术切口感染高危因素及其预防策略分析 (J). 中国农村卫生事业管理, 2018, 38(6): 844-845.
- (7) 盛良玉. 普外科手术部位感染的危险因素分析和预防策略研究 (J). 养生保健指南, 2018, 17(27): 261.
- (8) 任建华. 普外科手术部位感染的危险因素分析和预防策略研究 (J). 饮食保健, 2018, 5(25): 109-110.
- (9) 李新新. 某院普通外科手术部位感染及危险因素研究 (J). 中国消毒学杂志, 2019, 36(5): 365-367.