

恶性血液病患者医院感染危险因素及预防控制对策探讨

杨华

(长阳土家族自治县人民医院, 湖北 长阳 443500)

摘要:目的 分析恶性血液病患者发生医院感染的现状及高危因素, 为制定医院感染的预防控制措施提供依据。方法 回顾性分析本院在 2010 年 1 月至 2017 年 1 月收治的恶性血液病住院患者 200 例的临床资料, 统计发生医院感染的情况, 调查感染高危因素并进行分析。结果 收治的 200 例恶性血液病患者, 发生医院感染 65 例, 感染率 32.5%, 其中高龄、粒细胞缺乏、大剂量化疗是诱发医院感染的主要危险因素; 所有恶性血液病患者中, 以急性白血病感染率最高, 为 40.52% (47/116)。结论 恶性血液病患者是医院感染的高发人群, 高龄、粒细胞缺乏和大剂量化疗是发生医院感染的高危因素, 因此医护人员应该针对性采取预防控制措施, 降低高危因素的影响, 减少医院感染的发生, 促进恶性血液病患者的疾病治疗和恢复。

关键词: 恶性血液病; 医院感染; 危险因素; 预防控制措施

中图分类号: R714.254

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.97.013

本文引用格式: 杨华. 恶性血液病患者医院感染危险因素及预防控制对策探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(97): 27-28.

Risk Factors of Nosocomial Infection in Patients with Malignant Hematopathy and Countermeasures for Prevention And Control

YANG Hua

(Changyang Tujia Autonomous County People's Hospital, Changyang Hubei 443500)

ABSTRACT: Objective To analyze the current status and high risk factors of nosocomial infection in patients with hematologic malignancies, and to provide evidence for the development of preventive and control measures for nosocomial infections. **Methods** The clinical data of 200 hospitalized patients with hematologic malignancies admitted to our hospital from January 2010 to January 2017 were retrospectively analyzed. The incidence of nosocomial infections was counted, and the risk factors of infection were investigated and analyzed. **Results** Among the 200 patients with hematologic malignancies, 65 cases of nosocomial infection occurred, and the infection rate was 32.5%. Among them, advanced age, neutropenia and high-dose chemotherapy were the main risk factors for nosocomial infection. Among all patients with hematologic malignancies, the highest rate of acute leukemia infection was 40.52% (47/116). **Conclusion** Patients with hematologic malignancies are high-risk patients with nosocomial infection. Old age, neutropenia and high-dose chemotherapy are risk factors for nosocomial infection. Therefore, medical personnel should take preventive and control measures in a targeted manner, reduce the impact of high-risk factors, reduce the incidence of nosocomial infections, and promote the treatment and recovery of diseases in patients with hematological malignancies.

KEY WORDS: Hematologic malignancies; Nosocomial infection; Risk factors; Preventive and control measures

0 引言

恶性血液病是原发于造血系统的疾病, 或影响造血系统伴发血液异常改变, 以贫血、出血、发热为特征的疾病。造血系统包括血液、骨髓单核-巨噬细胞系统和淋巴组织, 凡涉及造血系统病理、生理, 并以其为主要表现的疾病, 都属于血液病范畴。引起血液病的因素很多, 化学因素、物理因素、生物因素等, 近年来, 血液病的发病率逐渐升高。恶性血液病因为体内的白细胞、红细胞和免疫细胞等显著减少, 导致机体的免疫力大幅下降, 容易引发医院感染, 严重的甚至可导致死亡^[1]。因此研究恶性血液病患者发生医院感染的危险因素和预防控制措施有重要意义。本次研究选择我院在 2010 年 1 月至 2017 年 1 月收治的恶性血液病患者 200 例的临床资料进行回顾性分析, 探究发生医院感染的情况, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。选择我院 2010 年 1 月至 2017 年 1 月收治的恶性血液病患者 200 例作为调查对象, 其中男 122 例, 女 78 例; 年龄 10-74 岁, 平均 (42.4 ± 3.2) 岁。所有患者中有急性白血病 116 例, 淋巴瘤 38 例, 多发性骨髓瘤 20 例, 慢性粒细胞白血病 9 例, 慢性淋巴细胞白血病 4 例, 毛细胞白血病 1 例, 骨髓增生异常综合征 12 例^[2]。

1.2 方法。采用回顾性分析法调查患者的临床资料, 制定统一的调查表, 内容包含患者年龄、性别、疾病类型、一般情况、伴发基础疾病、病原菌检测结果、血液检验结果等。对调查资料进行统一整理和分析, 发现发生的医院感染情况, 其中医院感染的判定标准按照《医院感染判定标准》进行^[3]。

1.3 统计学处理。采用 SPSS 13.0 版统计软件处理数据, 计数资料以 (%) 表示, 采用两独立样本的 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医院感染率。通过调查发现, 200 例患者中发生医院感染的有 65 例, 感染率 32.5%。其中, 以老年患者、粒细胞缺乏、大剂量化疗的感染率明显升高, 是发生医院感染的高危因素, 具体见表 1。

2.2 不同恶性血液病医院感染率。恶性血液病中, 急性白血病患者的医院感染率最高, 为 40.52% (47/116); 其次为多发性骨髓瘤, 为 35.0% (7/20); 慢性淋巴细胞白血病, 为 25.0% (1/4); 慢性粒细胞白血病, 为 22.2% (2/9); 骨髓增生异常综合征, 为 25.0% (3/12); 淋巴瘤, 为 15.79% (6/38)。

3 讨论

表 1 患者医院感染危险因素和感染率分析 (n, %)

相关因素		调查例数	感染例数	感染率	P
性别	男	122	37	30.33	>0.05
	女	78	28	35.90	
年龄	>60	73	29	39.73	<0.05
	<60	127	36	28.35	
粒细胞 <0.5×10 ⁹ /L	是	112	51	45.54	<0.05
	否	88	14	15.91	
大剂量化疗	是	97	49	50.52	<0.05
	否	103	16	15.53	

恶性血液病患者由于疾病因素和抗肿瘤药物的使用,自身的抵抗力比较低,很容易在医院环境中发生感染。再加上抗菌药物的滥用和导管留置,还容易并发败血症、真菌感染等严重疾病,甚至导致死亡。感染是导致恶性血液病患者死亡的因素之一,除患者本身因素之外,年龄、粒细胞缺乏、化疗时引起医院感染的高危因素,其中大剂量化疗是引起医院感染的最主要因素^[4-6]。

本次研究中,200例恶性血液病患者有65例发生医院感染,感染率32.5%,其中以急性白血病患者的感染率最高,这主要是因为急性白血病治疗过程中需要经历大量的化疗,患者化疗后处于粒细胞缺乏状态,极易并发医院感染。

针对恶性血液病患者医院感染的高危因素,采取一定的预防控制措施,首先,加强疾病知识宣教工作,医护人员要积极向患者宣教恶性血液病的疾病情况,引发因素、注意事项、治疗方法以及可能的并发症等,特别是高龄、急性白血病、需要大剂量化疗的患者要重点宣教;化疗期间注意保持患者口腔、肛周部位的护理,进食后及时漱口,排便后进行坐浴,食物经消毒后食用,而且尽量保持清淡饮食。其次,提高医护人员的医院感染防控水平,加强对医护人员医院感染相关知识和控制技能的培训,加强抗菌药物的合理使用,严格按照标准清洗双手,防止交叉感染^[7-8]。再次,加强病区管理,保持病房环境干净整洁,通风良好,温湿度适宜,严格执行

消毒和隔离工作标准,有静脉留置针的患者皮肤部位要定期消毒和更换敷料。最后,化疗后将患者转移到单人病房,减少交叉感染;已出现感染的患者除了消毒隔离外,还要加强检查,提高标本送检率,根据药敏试验结果选择合适的药物治疗^[9-10]。

4 结论

总之,要降低恶性血液病患者的医院感染率,要从预防和控制入手,两者结合,有效降低医院感染的风险因素,减少医院感染的发生,促进疾病恢复。

参考文献

[1] 罗洪强,傅佳萍,蒋景华.恶性血液病患者医院感染危险因素及预防控制研究[J].中华医院感染学杂志,2014,24(5):1171-1173.

[2] 孙晓敏,范旭畅,王兴绒.“分级预防法”用于预防恶性血液病人医院感染的效果评价[J].护理研究,2011,25(13):1177-1178.

[3] 毛原飞,游建华,张莉娜,等.恶性血液病化疗后粒细胞缺乏期医院感染危险因素的分析[J].上海交通大学学报(医学版),2014,34(1):60.

[4] 蒋梅英,王菊芳,嵇菊珍,等.374例血液科医院感染病例资料分析[J].中华医院感染学杂志,2010,20(21):3316-3318.

[5] 王新有,禹康,郭新红.恶性血液病患者医院感染状况及危险因素分析[J].实用临床医药杂志,2016,20(5):167-168.

[6] 王宙政,边祥海,韩艳霞,等.恶性血液病医院感染特点和危险因素分析[J].浙江医学,2013(2):120-122.

[7] 张玲,叶彦军,姚亚洲.恶性血液病患者粒细胞缺乏症并发感染的研究[J].临床医学研究与实践,2018(1):12-13.

[8] 靳红岩.影响恶性血液病患者化疗后并发病院内获得性下呼吸道感染的相关因素分析[J].中国实用医刊,2016,43(21):15-18.

[9] 周淑娟,金珍琳,沈志坚,等.恶性血液病患者肠源性败血症的危险因素研究[J].中华医院感染学杂志,2012,22(7):1364-1366.

[10] 赵彩源,焦银萍,张如仙.恶性血液病患者医院感染相关因素分析及预防[J].中国卫生产业,2015,12(36):169-171.

(上接第 26 页)

Saf,2011,10(1):55-56.

[16] Cimen Z S,Hanci A,Sivrikaya G U,et al.Comparison of buccal and nasal dexmedetomidine premedication for pediatric patients.[J].Pediatric Anesthesia,2013,23(2):134-8.

[17] Yuen V M,Hui T W,Irwin M G,et al.A comparison of intranasal dexmedetomidine and oral midazolam for premedication in pediatric anesthesia: a double-blinded randomized controlled trial[J].Survey of Anesthesiology,2009,53(4):173-173.

gy,2009,53(4):173-173.

[18] Yuen V M,Hui T W,Irwin M G,et al.A randomised comparison of two intranasal dexmedetomidine doses for premedication in children[J].Anaesthesia,2012,67(11):1210-1216.

[19] 贾英萍,李郑琛,邱永升.右美托咪啶滴鼻复合七氟醚吸入麻醉在小儿舌系带成形术中的应用[J].新乡医学院学报,2015,32(8):732-734.