

• 论 著 •

老年恶性肿瘤死亡病例与医院感染

杨俊兰, 焦顺昌, 李 瑛
(解放军总医院, 北京 100853)

摘要: 目的 了解老年恶性肿瘤死亡病例医院感染的情况。方法 回顾性调查分析近年来我科住院的老年恶性肿瘤死亡病例 186 例, 了解医院感染的发生率, 医院感染与既往治疗及住院日的关系。结果 既往曾行过放疗和化疗的患者, 其医院感染的发生率明显高于未行过放疗、化疗者; 住院时间的长短与医院感染发生率密切相关。结论 缩短平均住院日, 加强对放、化疗后的患者的支持治疗有利于减少医院感染发生率。

关键词: 恶性肿瘤; 死亡病例; 医院感染

中图分类号: R73 文献标识码: A 文章编号: 1005-4529(2003)08-0735-02

The Elder Death Cases after Malignant Tumor and Nosocomial Infection

YANG Jun-lan, JIAO Sun-chang, LI Ying
(General Hospital of PLA, Beijing 100853, China)

Abstract: **OBJECTIVE** To investigate the nosocomial infection of elder death cases after malignant tumor. **METHODS** A total of 186 elder death cases with nosocomial infection after malignant tumor were analyzed. The rate of infection, hospitalization days and treatment of malignant tumor were investigated. **RESULTS** Nosocomial infection rate of the patients who had received radiotherapy and chemotherapy was obvious higher than that of cases without these therapies. The hospitalization days were close relative to nosocomial infection. **CONCLUSIONS** The nosocomial infection morbidity and mortality can be decreased by shortening hospitalization days and strengthening support treatment to cases with radiotherapy and chemotherapy.

Key words: Malignant tumor; Death cases; Nosocomial infection

医院感染是恶性肿瘤常见的并发症之一, 尤其是老年患者, 由于其抵抗力差, 加之放疗、化疗后免疫力下降, 医院感染成为影响其生存的主要因素, 本研究对我科近 5 年死亡的 186 例恶性肿瘤患者的临床资料进行回顾性分析, 现报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料 186 例患者均为我科近 5 年住院死亡的晚期恶性肿瘤患者, 其中男性 149 例, 女性 37 例, 年龄 61~82 岁, 平均年龄 68.76 岁。肺癌 57 例, 食管癌 16 例, 胃癌 32 例, 结直肠癌 43 例, 肝癌 12 例, 其他恶性肿瘤 26 例。

1.2 方法 采用回顾性分析方法, 对 186 例病历进行查阅, 记录患者肿瘤的治疗情况、死亡时间及有无医院感染。数据用 χ^2 检验判定差异的显著性。

2 结果

2.1 医院感染的发生率与原发性肿瘤部位 186 例患者中 111 例发生医院感染, 感染发生率 59.68%, 其中肺癌及食管癌患者感染发生率较高, 见表 1。

表 1 肿瘤原发部位与医院感染发生率的关系

原发部位	调查例数	感染例数	发生率 (%)
肺	57	43	75.44
食管	16	12	75.50
胃癌	32	18	56.25
结直肠癌	43	20	46.51
肝癌	12	6	50.00
其他	26	12	46.15

2.2 医院感染与既往治疗的关系 186 例患者中, 单纯化疗者 93 例, 单纯放疗者 34 例, 接受过放疗及化疗者 27 例, 未行放疗或化疗者 32 例。其感染的发生率见表 2, 可以看到未行化疗或放疗组其感染的发生率明显低于其他治疗组。

2.3 医院感染与死亡的关系 死亡时医院感染未被控制, 直接因医院感染造成死亡者 31 例, 占感染例数的 27.93%。死于相关性医院感染(指死亡时

医院感染未被控制, 肿瘤也已进入晚期, 感染加速了死亡)者 42 例, 占感染例数的 37.84%。

表 2 医院感染与既往肿瘤治疗方式的关系

治疗方式	调查例数	感染例数	感染率(%)
单纯化疗	93	54	58.06
单纯放疗	34	23	67.65
放疗+ 化疗	27	22	81.48
未行放疗或化疗	32	12	37.50

2.4 死亡病例感染部位 感染部位以下呼吸道为最多, 占感染总例次的 43.38%, 见表 3。

表 3 死亡病例感染部位构成

感染部位	感染例次	构成比(%)
下呼吸道	75	48.38
口腔	28	18.06
消化道	24	15.48
泌尿道	18	11.61
其他	10	6.45
合计	155	100.00

2.5 住院时间长短与医院感染的关系 医院感染的发生率与住院时间成正比, 本组发生感染的 111 例患者中位住院日 48 d, 住院 > 30 d 者感染的发生率明显高于住院 ≤30 d 者($P < 0.01$)。见表 4。

表 4 住院时间长短与医院感染的关系

住院时间(d)	调查例数	感染例数	感染率(%)
≤30	85	29	34.12
> 30	101	82	81.18

3 讨论

感染是恶性肿瘤最常见的合并症, 尤其是晚期恶性肿瘤, 这主要由于肿瘤患者自身免疫力差, 同时在患病期间反复化疗、放疗, 骨髓功能差, 白细胞低等诸多因素, 使机体抵抗细菌感染的能力下降, 极易合并感染^[1,2]。我们调查的 186 例死亡患者中 111 例发生医院感染, 感染发生率 59.68%, 明显高于文献报道^[3,4], 本组感染发生率较高可能与患者年龄大(平均年龄 68.76 岁)、体质差、长期住院有关(中位住院日 48 d)。从表 1 可以看到肺癌及食管癌患者感染发生率较高, 这可能与肺癌、食管癌患者既

往肿瘤治疗方式有关, 肺癌、食管癌患者大多在治疗肿瘤期间既接受化疗又进行放疗, 影响到呼吸道的防御系统, 同时肿瘤压迫、阻塞等均使感染的机会相应增加。

住院时间的长短与医院感染发生率密切相关, 住院时间越长感染的发生率越高^[5,6], 本组患者住院 > 30 d 者感染的发生率(81.18%), 明显高于住院 < 30 d 者(34.12%), 这主要与老年晚期肿瘤患者长期卧床抵抗力差有关, 同时长期住院患者与医护人员及同医院患者的接触机会增多, 而且加上医院感染源比较集中, 很容易产生接触传播, 增加感染的机会。

调查的 186 例患者资料显示: 既往曾行过放疗和化疗的患者, 其医院感染的发生率明显高于未行过放疗、化疗者。提示放疗或化疗作为一种有损伤的治疗, 在杀灭肿瘤的同时会对患者机体产生一定影响, 故在临床治疗中, 对放、化疗后的患者应加强支持治疗, 适当应用免疫增强剂, 增强机体抵抗力, 有利于减少医院感染发生率^[7]。

医院感染的常见部位为呼吸道、消化道、泌尿道, 从本组资料可以看到, 呼吸道感染是老年恶性肿瘤死亡病例的主要感染部位(占感染总例次的 43.38%), 这主要由于呼吸道与外界相通, 口腔中又有细菌寄存, 当机体抵抗力下降时, 粘膜屏障被破坏, 细菌则乘虚而入。因此对老年晚期恶性肿瘤患者, 应加强口腔护理, 教育患者经常漱口, 减少内源性感染机会, 从而达到降低感染率的目的。

参考文献:

- [1] 李军, 傅恶翔, 虞斐. 血液病的致死性医院感染危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2000, 10(1): 15-16.
- [2] 张晓燕, 解立新, 李文惠. 肿瘤死亡患者医院感染与抗菌药物使用分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2001, 11(1): 56-57.
- [3] 杨玉波, 潘克勤. 225 例恶性肿瘤死亡病例医院感染分析[J]. 中华医院感染学杂志, 1996, 6(3): 153.
- [4] 王德猛, 黄和平. 老年恶性肿瘤患者放化疗期间医院感染[J]. 中华医院感染学杂志, 2002, 12(2): 123-124.
- [5] 张可杰. 恶性肿瘤患者医院感染相关因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2001, 11(5): 352.
- [6] 丘昕光, 邓颖珍, 李淑霞. 恶性肿瘤医院感染医疗费用及抗感染药物分析[J]. 中国医院统计, 2002, 9(1): 21.
- [7] 梁新文, 谢德荣, 李红玉, 等. 恶性肿瘤医院感染的临床分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2002, 12(4): 259-261.