

391例恶性肿瘤患者呼吸道院内感染调查

杨光荣 丁现惠

吉林省肿瘤医院, 吉林长春 130033

[摘要] 对391例肿瘤患者呼吸道院内感染情况进行调查。**方法** 对该院肿瘤病人住院期间院内感染病例统计,按照科室感染部位统计分析后,得出肿瘤病人呼吸道院内感染可靠数据。**结果** 共检查出院病历10140例,其中感染病例545例,呼吸道感染391例,占感染病例首位。**结论** 肿瘤病人呼吸道感染,免疫功能低下,住院时间长,放化疗及抗生素应用不合理有关

[关键词] 肿瘤患者呼吸道院内感染;调查分析

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-5654(2012)12(c)-0064-01

通过统计发现肿瘤患者院内感染逐年上升,也是该院高度重视和研究的难点问题,我们对2009—2010年全年肿瘤患者进行调查分析,为临床合理使用抗生素,控制院内感染提供了依据。

1 临床资料

①研究对象为针对感染病例进行调查,在545例院内感染病例中,根据查病历,医生上报,得出肿瘤病人呼吸道院内感染391例,其中大部分接受化疗、放疗及手术治疗。

②**方法:**为逐份统计病历,查阅漏报,医生上报感染登记与临床科室核对,对恶性肿瘤呼吸道院内感染特点、诊断、治疗、住院天数、病原菌及抗生素应用情况进行系统总结。

2 结果

2.1 调查结果

2009—2010年全年呼吸道感染明显高于去年,总感染率呈上升趋势,391例呼吸道感染感染病人绝大部分接受化疗、放疗。入院前均用过抗生素,部分患者中偶见多重耐药菌感染,545例感染病例中,391例为呼吸道感染,这说明与患者免疫功能低下有一定关系。

2.2 呼吸道感染与其它感染部位的比较

2009—2010年545例感染病例中,呼吸道感染为391例,占感染病例为71.24%,其中泌尿道感染为67例,占感染病例12.29%。胃肠道感染15例,占感染病例11.93%。术后切口感染15例,占感染病例2.75%。皮肤感染7例,占感染病例1.28%。从以上数字可以看出,呼吸道感染占首位,其次为泌尿道感染、胃肠道感染、术后切口感染,皮肤感染。

2.3 呼吸道感染住院时间及放化疗手术构成比

科室分类分别是化疗科、放疗科、外科,化疗科住院天数均为3周,放疗科住院天数均为2~3周,外科住院天数均为4周,化疗科呼吸道感染人数均为180例,放疗科呼吸道感染人数均为140例,外科感染人数为70例,化疗科感染构成比为46.4%。放疗科感染构成比36.06%,外科感染构成17.90%。

可以看出该院肿瘤病人呼吸道感染与住院时间及化疗、放疗、手术、有关,所以应该重视基础病的治疗,制定一些相应的一些措施,对住院天数较长的患者,做好护理及消毒隔离,减少感染率的发生。

2.4 肿瘤病人呼吸道院内感染病原菌及抗生素应用特点

391例肿瘤病人呼吸道感染全部做细菌培养,呼吸道感染病原菌为白色念珠菌、肺炎克雷伯氏菌,多重耐药菌少见。药敏结

果革兰氏阴性耐药菌比较高抗生素为氨苄青霉素、庆大霉素、复方磺胺类。革兰氏阳性菌对头孢唑林、青霉素、红霉素、耐药明显增高。

3 讨论

①肿瘤病人呼吸道感染原因与肿瘤病人住院时间长,医院是病原微生物集中的场所,病原菌种类很多,来源广泛,细菌变异肿瘤病人长期应用化疗、放疗治疗,造成白细胞降低,免疫功能低下,同时大量使用抗生素、免疫制剂治疗,导致菌群失调,另外气管插管及切口手术致使气管与外界相通,造成呼吸道感染,同时术后患者正常吞噬功能和呼吸道机制不全,细菌易进入呼吸道引起感染,还有患者口腔受到污染,飞沫污染周围环境也是其中原因。

②**预防措施** 首先减少患者住院天数,严格执行减少医院流动人员,病人与非病人分开管理,同类病人分开管理避免交叉感染,严格按照医院感染管理办法及消毒规范执行,预防呼吸道感染应提高医护人员医院感染意识,做好消毒隔离工作,对已感染及多重耐药菌感染者,做好隔离,医生熟练掌握诊断标准,当发现医院感染时及时向感染报告,做好基础病治疗,各项检查及侵入性操作应严格按照无菌操作去做,减少微生物侵入的机会,预防并发症及自身感染,合理使用抗生素,防止菌群失调,注意病房通风换气,尽量减少肿瘤病人呼吸道感染的机会,对肿瘤医院的危险因素包括住院时间、基础病、及患者的年龄、季节的变化及重患等因素,进一步分析总结这些情况制定一些措施,对肿瘤患者进行院内感染健康教育,提高肿瘤患者对医院感染的预防意识,对基础病在院期间应该配合医生积极治疗,不要中断治疗,对重患加强护理,对较轻患者加强户外活动,加强机体抵抗力,从而达到控制医院感染的目的,强化医院感染工作流程的督促、监督、管理,落实医院感染计划及措施,做好肿瘤专科医院每个病区、每个环节的感染监控管理工作,定期下病区检查消毒隔离及检查感染病例漏报工作,对ICU住院患者的治疗或护理危重患者时,加强医务人员及陪护人员的防护管理,做好肿瘤患者血液、分泌物、排泄物等一些污染周围环境和接触物品的消毒工作,对外科使用的器械加强管理,避免交叉感染及院内感染的发生。

目前院内感染所带来的危害已引起医疗机构广泛关注,为提高医疗质量,保证患者健康安全,我们对医院感染工作高度重视,科学有效的控制院内感染工作。

(收稿日期:2012-10-20)