

老年肺癌患者医院感染及其危险因素分析

郑珊红

(泰安市肿瘤防治院, 山东 泰安 271000)

[摘要] **目的** 探讨老年肺癌住院患者发生医院感染的情况及其危险因素。**方法** 对某院肿瘤科 2006 年 5 月—2011 年 5 月年龄 ≥ 60 岁的肺癌住院患者病历资料进行分析。**结果** 324 例老年肺癌患者发生医院感染 63 例, 医院感染率为 19.44%; 医院感染病原菌以革兰阴性杆菌为主(37 株, 58.73%), 其次为革兰阳性球菌(20 株, 31.75%), 真菌占 9.52%(6 株); 感染部位以呼吸道和口腔为主, 构成比分别为 47.62%(30 例)、17.46%(11 例)。单因素分析结果显示, TNM 分期、侵入性操作、抗肿瘤治疗、吸烟、合并基础疾病是老年肺癌患者发生医院感染的危险因素($P < 0.05$)。**结论** 老年肺癌患者医院感染率较高, 应针对其危险因素重点防控。

[关键词] 老年人; 肺癌; 医院感染; 危险因素

[中图分类号] R734.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2012)05-0355-03

Healthcare-associated infection and risk factors in elderly lung cancer patients

ZHENG Shan-hong (Taian Tumor Hospital, Taian 271000, China)

[Abstract] **Objective** To explore healthcare-associated infection(HAI) and risk factors in elderly lung cancer patients. **Methods** Medical data of lung cancer patients aged ≥ 60 years in a tumor hospital between May 2006 and May 2011 were analyzed retrospectively. **Results** Of 324 patients, 63 (19.44%) developed HAI, the major pathogens were gram-negative bacilli (37 isolates, 58.73%), the next were gram-positive cocci (20 isolates, 31.75%), fungi accounted for 9.52% (6 isolates); the main infection sites were respiratory tract and oral cavity, the constituent ratio was 47.62%(30 cases) and 17.46%(11 cases) retrospectively. Univariate analysis revealed that the stage of TNM, invasive operation, antitumor therapy, smoking and associated underlying diseases were related risk factors for HAI in elderly patients with lung cancer($P < 0.05$). **Conclusion** HAI in elderly lung cancer patients is high, prevention and control should be taken according to related risk factors.

[Key words] elderly patient; lung cancer; healthcare-associated infection; risk factor

[Chin Infect Control, 2012, 11(5):355-356, 359]

近半个世纪以来, 肺癌的发病率和死亡率在世界各地均呈明显上升趋势, 到 20 世纪末, 肺癌已居恶性肿瘤死亡的首位^[1]。肺癌的发病一般在 40 岁以后迅速上升, 70 岁达高峰^[2]。80% 的肺癌患者在确诊时已近中晚期, 大多失去手术机会^[3], 综合治疗为其主要的治疗手段。由于各种抗肿瘤治疗产生的毒副作用极易导致机体抵抗力下降, 加之老年人本身体质差、免疫功能下降、合并症和并发症多, 较易引起医院感染, 严重影响了患者的疗效和生活质量。本研究对住院治疗的 324 例老年肺癌患者发生医院感染的情况进行分析, 探讨其发生医院感染的相关因素及预防对策, 以期提高老年肺癌患者的生存质量。

1 资料与方法

1.1 资料来源 收集本院肿瘤科 2006 年 5 月—2011 年 5 月年龄 ≥ 60 岁的肺癌住院患者病历资料 324 份进行分析。

1.2 医院感染诊断标准 按卫生部 2001 年颁布的《医院感染诊断标准(试行)》, 所有患者均经病原学诊断。

1.3 调查方法 通过病历资料调查, 对 324 例患者及发生医院感染患者的临床资料进行分组、汇总。

1.4 统计方法 应用 SPSS 11.0 统计软件进行分

[收稿日期] 2012-01-12

[作者简介] 郑珊红(1968-), 女(汉族), 山东省泰安市人, 副主任护师, 主要从事肿瘤患者护理及医院感染管理研究。

[通讯作者] 郑珊红 E-mail: zshns@163.com

析。采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医院感染发病率及感染部位 324 例老年肺癌患者医院感染发病率为 19.44%(63/324), 感染部位以呼吸道和口腔为主, 详见表 1。

表 1 老年肺癌患者医院感染部位构成

Table 1 Constituent ratios of sites of HAI in elderly lung cancer patients

感染部位	例数	构成比(%)
下呼吸道	24	38.09
口腔	11	17.46
泌尿系统	5	7.94
上呼吸道	6	9.52
血液	5	7.94
胃肠道	3	4.76
皮肤软组织	4	6.35
胸腹腔	3	4.76
侵入性操作切口	2	3.18
合计	63	100.00

2.2 病原菌 老年肺癌患者医院感染病原菌分布见表 2。

2.3 医院感染危险因素单因素分析 见表 3。单因素分析结果显示, TNM 分期、侵入性操作、抗肿瘤治疗、吸烟、合并基础疾病是老年肺癌患者发生医院感染的危险因素。

表 2 老年肺癌患者医院感染病原菌构成

Table 2 Constituent ratios of pathogens of HAI in elderly lung cancer patients

病原菌	株数	构成比(%)
革兰阴性菌	37	58.73
肺炎克雷伯菌	10	15.87
铜绿假单胞菌	8	12.70
大肠埃希菌	6	9.52
鲍曼不动杆菌	6	9.52
阴沟肠杆菌	7	11.11
革兰阳性菌	20	31.75
金黄色葡萄球菌	7	11.11
肺炎链球菌	6	9.52
表皮葡萄球菌	4	6.35
溶血葡萄球菌	3	4.76
真菌	6	9.52
白假丝酵母菌	3	4.76
平滑假丝酵母菌	2	3.18
光滑假丝酵母菌	1	1.59
合计	63	100.00

表 3 老年肺癌患者医院感染危险因素单因素分析

Table 3 Univariate analysis on risk factors for HAI in elderly lung cancer patients

危险因素	例数	感染例数	感染率(%)	χ^2	P	
性别	女性	109	15	13.76	3.387	0.066
	男性	215	48	22.33		
KPS 评分	≤ 70 分	183	41	22.40	2.352	0.125
	> 70 分	141	22	15.60		
TNM 分期	I-III a	172	15	8.72	26.916	0.000
	III b-IV	152	48	31.58		
侵入性操作	有	143	37	25.87	6.756	0.009
	无	181	26	14.36		
抗肿瘤治疗	是	278	59	21.22	3.954	0.047
	否	46	4	8.70		
吸烟	是	198	50	25.25	10.965	0.001
	否	126	13	10.32		
合并基础疾病	是	166	42	25.30	7.455	0.006
	否	158	21	13.29		
住院时间(d)	1~	36	7	19.44	0.012	0.999
	15~	65	13	20.00		
	30~	94	18	19.15		
	≥45	129	25	19.38		

3 讨论

本组老年肺癌患者医院感染部位以呼吸道所占比例最大, 与申建维等^[4]报道一致; 医院感染率

(19.44%)明显高于本院同期住院患者的医院感染率(7.42%), 亦高于王玲等^[5]报道的肿瘤科恶性肿瘤患者的医院感染率(10.23%); 医院感染病原菌以革兰阴性杆菌为主(58.73%), 与苏美如报道^[6]相似。

吴安华等^[2]统计的 2010 年 740 所医院住院患者抗菌药物日使用率调查结果。2012 年,以治疗感染为目的的抗菌药物日使用率较 2011 年增加 25.28%;以预防感染为目的的抗菌药物日使用率较 2011 年降低 27.43%。2012 年,二联抗菌药物使用率由 2011 年的 34.64% 降至 10.32%;无三联及以上抗菌药物联用情况。2012 年日病原学送检率为 76.77%,较 2011 年增加 20.28%,高于卫生部要求的治疗用抗菌药物病原学送检率 >60%。说明本院医务人员规范使用抗菌药物的意识有很大提高,微生物学指导下的抗菌药物使用明显改善,基本遵守了《抗菌药物临床应用管理办法》,本院抗菌药物临床应用整治取得了一定成效。

调查结果显示,本院连续两年的医院感染现患率明显低于三级医院感染控制要求(医院感染率 <8%~9%)。说明现行的医院感染预防控制措施有效。在抗菌药物临床应用整治过程中,有医生担心因为控制抗菌药物的使用而导致医院感染增加,从而引发医疗纠纷。因此,在规范使用抗菌药物的同时,应该做好医院感染的前期控制:严格遵守无菌操作原则;做好手卫生;术中注意保护切口;缩短平

均住院日数;控制手术患者的血糖等。本调查结果显示,在预防使用抗菌药物率和二联用药率均下降,未三联用抗菌药物抗感染的情况下,医院感染率并未增加。

有研究^[3]表明,加强医生的培训、检查及制度的落实,可以促进医生合理应用抗菌药物,规范操作,从而减少耐药菌的产生及医院感染的发生。作为一名医务工作者,应针对工作中存在的感染隐患、问题及缺陷,不断改进。在今后的工作中,我们应该多方面加强抗菌药物合理使用的监测,更好地指导临床合理使用抗菌药物。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[S]. 北京, 2001.
- [2] 吴安华,李春辉,文细毛,等. 2010 年中国 740 所医院住院患者抗菌药物日使用率调查[J]. 中国感染控制杂志, 2012, 11(1): 7-11.
- [3] 吴怀英. 合理应用抗菌药物的认知调查及干预[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(21): 4562-4563.

(上接第 356 页)

老年患者随着年龄的增长,机体免疫功能降低,抵抗力下降,自身感染概率较大,是医院感染的易感人群。合并基础疾病是老年肺癌患者医院感染率增高的危险因素,其中以合并慢性阻塞性肺病、糖尿病、冠心病等基础疾病多见。肺癌患者医院感染率,吸烟者明显高于不吸烟者($P < 0.05$)。长期吸烟造成支气管黏膜上皮损伤,使其屏障作用破坏,增加了呼吸道感染的可能。老年肺癌患者放疗易造成骨髓急性慢性损伤且难以恢复,导致造血功能低下、白细胞数降低,使医院感染机会增加。肺癌患者住院期间进行的中心静脉置管、吸氧、雾化吸入、留置导尿管、胸腹腔引流等侵入性操作,均可诱发医院感染。KPS 评分用于评价患者的一般状况,≤70 分的患者一般情况较差,长期卧床,皮肤受压,咳嗽反射降低,发生压疮及坠积性肺炎等感染的可能性增大,但本研究中,此组患者医院感染率无明显增高。

综上所述,老年肺癌患者是医院感染的易感人

群,临床医护人员应予高度重视;针对感染相关危险因素,以预防为主,采取综合防护措施控制医院感染的发生,提高患者的生存质量。

[参考文献]

- [1] 盛春华,鲍锋,徐爽,等. 化疗联合 DC-CIK 细胞治疗非小细胞肺癌临床研究[J]. 实用肿瘤杂志, 2011, 26(5): 503-506.
- [2] 孙燕. 内科肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001: 641.
- [3] 朱兆峰,卢鑫,肖宝荣. 支气管肺癌住院患者医院感染原因分析及防治对策[J]. 泰山医学院学报, 2011, 32(3): 189-191.
- [4] 申建维,吴远志,许平,等. 肿瘤科医院感染的病原菌分布特点及干预对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 18(11): 1564-1566.
- [5] 王玲,崔雪华,黄劲华. 肿瘤科医院感染危险因素调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(22): 3480-3481.
- [6] 苏美如. 医院感染现患率调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(22): 3473-3475.