

# 肿瘤介入治疗发生医院感染的危险因素

黄婷

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

**【摘要】目的:** 对肿瘤患者行介入治疗后发生医院感染的危险因素进行详细分析。**方法:** 利用回顾性分析法对我院在 2016 年 3 月-2019 年 3 月收治的 370 例患者进行分析, 对患者出现医院感染的概率、感染部分的分布情况以及肿瘤患者行介入治疗后发生医院感染的危险因素进行综合性分析。**结果:** 本次实验中的 370 例患者中共计有 65 例患者出现医院感染, 总感染率为 17.57%, 其中感染率最高的是肺癌、肝癌以及食管癌。医院感染中呼吸道感染率最高, 比例为 52.3%; 其次为泌尿道, 比例为 20%; 再次为胃肠道, 比例为 12.31%。另外, 肿瘤介入治疗后出现院内感染与自身年龄、肿瘤位置以及住院时间、基础疾病、放化疗治疗、抗菌药物使用、白细胞数有关。**结论:** 肿瘤患者行介入治疗后发生医院感染的危险因素较多, 故院方医护人员需要采用多种方法控制肿瘤患者出现院内感染。

**【关键词】** 肿瘤; 介入治疗; 医院感染; 危险因素

肿瘤介入治疗主要就是充分应用影像技术对肿瘤位置进行精确定位, 而后将药物通过专门的导管直接传送到患者肿瘤病变部位。由于该种治疗方法是将药物直接送至患者癌组织中, 因此药物浓度得到极大提升, 对于癌细胞的杀伤力更高, 同时患者出现的全身性不良反应得到明显降低, 故当今已经成为治疗肿瘤疾病的有效方法。但是, 即便肿瘤介入治疗能够对肿瘤位置进行精确定位, 同时患者采用此种方法治疗的创伤较小, 恢复较快, 但由于肿瘤患者自身免疫功能较弱, 该种侵入性操作会增加患者出现医院感染的概率, 继而导致患者病情加重, 严重影响患者预后工作<sup>[1-2]</sup>。基于此, 本文对肿瘤患者行介入治疗后发生医院感染的危险因素进行详细分析, 研究结果报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

利用回顾性分析法对我院在 2016 年 3 月-2019 年 3 月收治的 370 例患者进行分析, 对患者出现医院感染的概率以及感染部分的分布情况以及肿瘤患者行介入治疗后发生医院感染的危险因素进行综合性分析。本次研究中, 男性患者 210 人, 女性患者 160 人; 年龄范围在 35-77 岁之间, 平均年龄为 (57.26±2.49) 岁。

本次研究中严格按照《医院感染诊断标准》监测感染情况进行; 利用统计学分析法对患者的年龄以及性别和肿瘤位置、放化疗、基础疾病以及住院时间等多种因素对患者出现医院感染的影响因素进行分析。

### 1.2 统计学方法

本次实验研究使用的统计学软件为 SPSS20.0, 用[n (%)] 进行计数资料析医院感染的危险因素进行, 结果用 X<sup>2</sup> 检验, 采用 Logistic 回归筛选独立影响因素。如数据差异明显, P<0.05 说明统计学意义存在。

## 2 结果

### 2.1 感染率

本次实验中的 370 例患者中共计有 65 例患者出现医院感染, 总感染率为 17.57% (65/370), 其中感染率最高的是肺癌、肝癌以及食管癌, 详见表 1:

表 1 原发疾病与医院感染率

原发病	例数	感染例数	感染率 (%)
肺癌	61	30	8.11
食管癌	58	15	4.05
肝癌	55	9	2.43
胃癌	40	4	1.08
宫颈癌	15	2	0.54
鼻咽癌	49	3	0.81
淋巴瘤	50	1	0.27
乳腺癌	42	1	0.27
总数	370	65	17.57

### 2.2 感染部位分布

医院感染中呼吸道感染率最高, 比例为 52.3%; 其次为泌尿道, 比例为 20%; 再次为胃肠道, 比例为 12.31%, 见表 2。

表 2 感染部位分布构成比

感染部位	例数	构成比
呼吸道	34	52.30
泌尿道	13	20.00
胃肠道	8	12.31
皮肤软组织	5	7.69
血液	3	4.62
其他	2	3.08
合计	65	100.00

	是	260	55	21.15		
放化疗	否	110	8	7.27	10.5424	0.0011
基础疾病 (种)	≥3	155	40	25.81	15.6612	0.0000
	<3	215	22	10.23		
使用抗菌 药物(d)	≥5	276	54	19.57	8.9682	0.0027
	<5	94	6	6.38		
白细胞 (*10 <sup>9</sup> /L)	≥6	190	39	20.53	6.1133	0.0134
	<6	180	20	11.11		

### 2.3 相关因素

肿瘤介入治疗后出现院内感染与自身年龄、肿瘤位置以及住院时间、基础疾病、放化疗治疗、抗菌药物使用、白细胞数有关, 详见表3:

表3 肿瘤介入治疗后出现发生医院感染的相关因素及感染率

相关因素	分类	调查例数	感染例数	感染率 (%)	X <sup>2</sup>	P
性别	男	210	50	23.81	7.5720	0.0059
	女	160	20	12.50		
年龄	≥60	184	50	27.17	23.3245	0.0000
	<60	186	15	8.06		
肿瘤位置	肠胃 道	133	20	15.04	4.1994	0.0404
	呼吸 道	237	57	24.05		
住院时间 (周)	≥3	250	50	20.00	3.9360	0.0472
	<3	120	14	11.67		

表4 多因素 Logistic 回归分析

危险因素	X <sup>2</sup>	OR 值	P 值
肿瘤位置	16.31	8.66	<0.01
放化疗治疗	14.67	7.23	<0.01
住院时间	12.30	6.97	<0.01
基础疾病种 数	11.21	5.25	<0.01
使用抗菌药 时间	9.87	5.13	<0.01

### 3 讨论

医院感染对肿瘤患者来说会造成极大的威胁, 尤其是针对已经进入晚期的恶性肿瘤患者来说更是如此。由于肿瘤在患者机体中的长期消耗, 导致大部分患者均会出现营养不良的现象, 一部分患者会长期卧床, 由于身体情况较差, 从而使得患者出现医院感染的概率较高。同时加之原发疾病的影响, 继而增加了患者预后不良发生率<sup>[3]</sup>。

不同位置肿瘤患者出现医院感染的概率有着一定的差异性, 其中发病率较高的就是肺癌、食管癌、肝癌。导致这一现象的主要原因就是呼吸系统是接触到病原菌的首要位置, 接触后发生感染; 其次是侵入性的护理操作导致患者肠道黏膜发生损伤。其中一部分恶性肿瘤患者由于病情紧急, 故经常会使用吸痰以及气管插管等方法进行诊疗, 故容易出现呼吸机相关性肺炎(VAP)、导管

相关感染等<sup>[4]</sup>。

放化疗是导致肿瘤患者出现医院感染的重要因素。当患者行放化疗时放射线在穿透机体组织和细胞时会形成一定的电离，从而导致机体中的DNA链出现断裂现象。如若单链出现断裂可以进行修复，但是如若双链断裂则无法修复，至二级造成细胞失去活力而出现死亡，以此导致病原菌侵入到人体时细胞失去抵抗能力<sup>[5]</sup>。

本次实验中的370例患者中共计有65例患者出现医院感染，

总感染率为17.57%，其中感染率最高的是肺癌、肝癌以及食管癌。肿瘤介入治疗后出现院内感染与自身年龄、肿瘤位置以及住院时间、基础疾病、放化疗治疗、抗菌药物使用、白细胞数有关。医院感染中呼吸道感染率最高，占据比例为52.3%；泌尿道占据比例为20%；胃肠道占据比例为12.31%。

综上所述，肿瘤患者行介入治疗后发生医院感染的危险因素较多，故院方医护人员需要采用多种方法控制肿瘤患者出现院内感染。

### 参考文献:

- [1] 左春霞,陈丽娜,刘树荣.肿瘤介入治疗后出现院内感染的危险因素分析[J].中国保健营养,2017,27(27):105.
- [2] 翟焕阁.肿瘤患者介入术后发生医院获得性感染的危险因素分析[J].感染、炎症、修复,2019,20(1):53-55.
- [3] 刘一强,杜丽娟,王天玉,等.肿瘤介入治疗患者发生医院感染的临床研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(12):2724-2726.
- [4] 杨勇.肿瘤介入治疗后出现院内感染的危险因素分析[J].东方食疗与保健,2016,(2):15-15,21.
- [5] 芦洪波,关正宇,尤振宇.肿瘤介入治疗患者发生医院感染的临床研究[J].中国现代药物应用,2018,12(18):40-41.