

# 维持性血液透析患者肺部感染发生危险因素分析

胡柯琴<sup>1</sup> 晋静 王云 潘薇<sup>通讯作者</sup>

(西南医科大学附属中医医院血液净化中心 四川泸州 646000)

**摘要:**目的:研究分析维持性血液透析患者肺部感染发生危险因素相关性。方法:将我院2019年1月~2020年12月期间接受治疗患者127例为研究对象。分为无感染组89例、肺部感染组38例,开展相关性分析。结果:经分析患者肺部感染组患者年龄、糖尿病病并发率、血透期间住院时间、透析期间合并感染率均高于无感染组,肺部感染组血红蛋白水平均低于无感染者,差异显著,  $P < 0.05$ ;以年龄( $\geq 60$ 岁)、并发糖尿病、透析期间合并感染、血透期间住院时间( $\geq 9$ 日)、血红蛋白( $< 0.25\text{g/L}$ )为单因素开展Logistics回归性因素分析后可知,年龄、并发糖尿病、血红蛋白水平均可正向预测维持性血液透析患者肺部感染风险,  $P < 0.05$ 。结论:年龄、糖尿病并发情况及患者机体营养水平是导致维持性血液透析患者治疗期间肺部感染的主要风险因素类型,应在治疗期间针对合并糖尿病或(和)营养不良情况的高龄患者,积极开展临床干预,以便在维持血糖波动稳定、纠正机体营养健康、提升监护质量后,降低患者肺部感染风险。

**关键词:**维持性血液透析;肺部感染;危险因素;相关性分析

维持性血液透析治疗是针对各类终末期肾病患者临床主要治疗措施,可在肾脏人工代偿性治疗后,清除血液内肾脏代谢废物、毒性物质,维持患者基础健康质量,延长生存周期,但在维持性血液透析治疗期间,各类感染并发症较为常见,可对患者治疗规律性及治疗效果维持造成负面影响,加剧健康损害<sup>[1]</sup>。故在本次研究中,特以肺部感染为例,分析维持性血液透析治疗患者肺部感染风险因素类型,详情如下:

## 1 研究对象与方法

### 1.1 研究对象

随机抽选2019年1月~2020年12月期间于本院接受维持性血液透析治疗患者共127例为研究对象,开展回顾性临床研究。依据患者血透期间有无发生肺部感染分组,无感染组89例、肺部感染组38例。

**纳入标准:**患者均为接受维持性血液透析治疗者,经确认研究内容后,同意院方收集临床资料实施对比性数据研究;年龄 $\geq 18$ 岁;规律性血液透析治疗时间 $\geq 6$ 个月。排除标准:合并原发性免

表1 单因素类型分析

项目		无感染组 (n=89)	肺部感染组 (n=38)	$\chi^2/t$	P
性别	男	46 (51.69)	20 (52.63)	0.0096	0.9221
	女	43 (48.31)	18 (47.37)		
年龄(岁)		57.65 ± 5.85	64.02 ± 6.71	5.3737	0.0000
并发糖尿病	是	19 (21.35)	25 (65.79)	23.2283	0.0000
	否	70 (78.65)	13 (34.21)		
透析期间合并感染	是	27 (30.34)	22 (57.89)	8.5344	0.0035
	否	62 (69.66)	16 (42.11)		
血红蛋白(g/L)		78.02 ± 15.41	72.15 ± 12.58	2.0706	0.0405
血透住院时间(d)		11.45 ± 2.16	15.52 ± 2.39	9.0363	0.0000
血透时间(年)		3.58 ± 1.26	3.59 ± 1.31	0.0405	0.9678
病程(年)		5.26 ± 1.85	5.37 ± 1.82	0.3083	0.7584

## 2.2 Logistics 回归性因素分析

以年龄( $\geq 60$ 岁)、并发糖尿病、透析期间合并感染、血透期间住院时间( $\leq 9$ 日)、血红蛋白( $< 0.25\text{g/L}$ )为单因素开展Logistics

疫系统疾病者;临床资料不全者;脱离研究者。

### 1.2 方法

收集患者临床资料后,就维持性血液透析肺部感染发生危险因素类型开展相关性分析。

### 1.3 观察指标

分析维持性血液透析患者肺部感染发生危险因素相关性。

### 1.4 统计学方法

研究数据资料组间差异性分析采用SPSS17.0统计学软件对比分析,如统计结果为 $P < 0.05$ ,则差异显著具有统计学意义;相关性分析采用Logistics法实施数据分析。

## 2 结果

### 2.1 单因素类型分析

经分析患者临床资料组间差异性后可知,肺部感染组患者年龄、糖尿病病并发率、血透期间住院时间、透析期间合并感染率均高于无感染组,肺部感染组血红蛋白低于无感染者,差异显著,  $P < 0.05$ 。详见表1。

回归性因素分析后可知,年龄、并发糖尿病、血红蛋白水平均可正向预测维持性血液透析患者肺部感染风险,  $P < 0.05$ 。详见表2。

表 2 Logistics 回归性因素分析

因素类型	$\beta$	SE	Wald	OR	P
年龄 ( $\geq 60$ 岁)	0.751	0.286	7.135	2.139	0.009
并发糖尿病	1.015	0.304	11.207	2.751	0.001
透析期间合并感染	0.195	0.286	0.477	1.218	0.491
血透期间住院时间 ( $\leq 9$ 日)	0.198	0.291	0.482	1.221	0.498
血红蛋白 ( $< 0.25\text{g/L}$ )	1.162	0.295	15.711	3.196	0.000

### 3 讨论

经分析本次研究纳入维持性血液透析治疗患者临床资料后可知,受原发性疾病影响,患者肾脏功能均以处于较低状态,故受肾脏代谢功能下降影响,患者糖尿病临床并发风险较高,而在糖尿病并发后则可由高水平血糖表达影响,增加感染性疾病发生风险<sup>[2-3]</sup>;终末期肾病进展过程中,患者肾脏促红细胞生成素分泌水平明显下降,从而可在机体肾毒性物质无法有效代谢情况综合影响下,诱发骨髓抑制,导致患者在自身免疫功能下降后,增加感染疾病风险,而住院时间的延长则使患者院内感染风险呈显著上升趋势增加<sup>[4]</sup>。

风险因素防护措施:故在临床干预中,需针对上述因素分析情况,在患者维持性血液透析治疗期间,以肾功能评估、血常规检验结果、年龄及基础病情况为准,准确评估患者肺部感染并发风险,并在临床治疗期间,就免疫功能、机体营养水平开展纠正性干预,提升患者整体免疫水平,并积极开展健康教育工作维持患者血液透析治疗依从性,以实现残余肾功能的有效维护,减少治疗期间肺部感染发生诱因<sup>[5]</sup>。

综上所述,年龄、糖尿病并发情况及患者机体营养水平是导致维持性血液透析患者治疗期间肺部感染的主要风险因素类型,应在治疗期间针对合并糖尿病或(和)营养不良情况的高龄患者,积极开展临床干预,以便在维持血糖波动稳定、纠正机体营养健康、提升监护质量后,降低患者肺部感染风险。

#### 参考文献:

- [1]孙杨杨,鄢艳,邹梦林.维持性血液透析患者发生感染相关住院的临床特征和危险因素分析[J].中华肾脏病杂志,2020,36(6):435-440.
- [2]叶红英,应俊,方和敬,等.慢性肾衰竭维持性血液透析患者肺部感染的危险因素分析[J].中华全科医学,2018,16(6):932-934.
- [3]刘天生.某院 159 例糖尿病肾病患者血液透析致肺部感染的危险因素分析及其干预对策[J].抗感染药学,2019,16(4):632-634.
- [4]周勇进,吴冲,李敏.透龄及血透方式对维持性血液透析患者肺部感染发生率的影响[J].当代医学,2021,27(2):144-146.
- [5]马晓会.透析时长和血液透析方式对维持性血液透析患者肺部感染发生率的影响[J].河南医学研究,2020,29(13):2357-2358.