



肝硬化患者发生医院感染的临床分析及对策

盛 瑜

威海市立医院内科 山东威海 264200

【摘要】目的 分析肝硬化患者发生医院感染的危险因素,为制定预防性干预措施提供参考。方法 将我院内科2012年7月-2015年7月收治的239例肝硬化患者作为本文研究对象,统计发生医院感染患者的感染部位及病原菌分布,将发生医院感染的诱发因素进行单因素描述性一般分析,筛选出具有统计学意义的单因素再次进行多因素非条件 Logistic 回归分析。结果 239例肝硬化患者中发生医院感染36例,发生率为15.1%(36/239),感染部位中以腹腔、肺部及肠道感染为主,感染病原菌分布以大肠埃希氏菌,白色念珠球菌及肺炎克雷伯菌为主。多因素非条件 Logistic 回归分析显示,年龄、侵入性操作、肝功能 Child-pugh 分期、伴有并发症是诱发医院感染的高危因素,进入了最后回归方程($P<0.05$)。结论 肝硬化发生医院感染的诱发因素较多,根据高危因素制定针对性预防措施对于降低肝硬化患者发生医院感染具有重要意义。

【关键词】肝硬化;医院感染;临床分析;预防措施

【中图分类号】R575.2 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9561(2015)12-008-02

Clinical analysis and countermeasures of nosocomial infection in patients with liver cirrhosis

Sheng Yu

The department of medicine, the Municipal Hospital of Weihai City, Weihai, Shandong, 264200

【Abstract】 Objective To analyze the risk factors of nosocomial infection in patients with liver cirrhosis so as to put forward the targeted prevention measures. Methods A total of 239 cases of patients with liver cirrhosis were chosen for the retrospective study, to analyze the rate of nosocomial infection, the types of disease and the distribution of pathogenic bacteria, the predisposing factors of infection were analyzed by single factor analysis. the single factor that had statistical significance was selected to be analyzed by multivariate Logistic regression analysis. Results In 239 patients, 36 patients had nosocomial infection, the incidence of nosocomial infection was 15.1%(36/239). The infection sites were mainly in the abdominal cavity, the lung and the intestinal tract, the pathogenic bacteria were Escherichia coli, Candida bead bacterium and Klebsiella pneumoniae. The results of multiple Logistic regression analysis showed that age, invasive operation, Child-pugh staging and the complication were the risk factors correspondingly for the whole group($P<0.05$). Conclusion Patients with liver cirrhosis is high risk population of nosocomial infection, analysis of nosocomial infection factors can provide reference for the intervention of preventive measures.

【Key words】 Liver cirrhosis; Nosocomial infection; Clinical analysis; Preventive measures

肝硬化是临床常见的慢性进行性肝病,是由一种或多种病因长期、反复作用引起的弥漫性肝损害,常见的肝硬化病因包括酒精性肝炎、营养不良、循环障碍、代谢障碍及胆汁淤积等,无论何种病因引起的肝硬化,临床均表现为病理组织学上广泛性肝细胞坏死、肝组织纤维化及结缔组织增生,肝脏组织逐渐变形和变硬。肝硬化患者后期死亡往往是由并发症引起,常见并发症包括消化道出血、肝性脑病、腹腔积液及继发感染等,其中继发感染又是并发症主要的并发症类型,肝硬化继发感染如果得不到有效治疗,可致使病情迅速恶化,也成为肝硬化病死的主要原因^[1],本文选择我院收治的肝硬化患者作为研究对象,通过分析肝硬化发生医院感染的高危诱发因素,为临床制定针对性干预措施提供可靠参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择我院内科2012年7月-2015年7月收治的239例肝硬化患者作为本文研究对象,男187例,女52例,年龄在34-79岁之间,≥60岁患者79例,平均年龄(50.4±2.7)岁,肝硬化诱发病因中酒精性肝炎35例,慢性乙型肝炎137例,慢性丙型肝炎55例,胆汁淤积型肝炎12例,239例患者中共发生医院感染36例,发生率为15.1%(36/239),患者住院时间在17-48d之间,平均时间(32.7±2.4)d,肝功能 Child-pugh 分级中A期患者78例,B期患者133例,C期患者28例,所有患者均自愿参加本次研究。

1.2 医院感染诊断标准

参考《医院感染诊断标准(2013版)》^[2]诊断患者是否发生医院感染,且按照感染是否发生于入院后48h,感染发生时间如果低于入院48h则是入院前即出现感染^[2]。

1.3 研究方法

回顾性分析239例肝硬化患者临床病历资料,主要调查内容包括年龄、性别、肝硬化分期、诱发疾病、伴并发症、侵入性操作、住院时间、白蛋白水平、血清胆红素水平、抗生素使用情况等内容^[3],将

以上因素按照顺序进行编号,设定为因变量,对单因素进行描述性一般分析,筛选出具有统计学意义的单因素,将医院感染设定为自变量,并按照感染与否进行0或1赋值,将具有统计学意义的单因素进行多因素非条件 Logistic 回归分析,根据OR值和95%可信限判断最具独立作用的高危因素。

1.4 统计学分析

单因素一般描述性分析采用SPSS14.0进行统计分析,筛选出具有统计学意义($P<0.05$)的自变量,再行多因素 logistic 回归模型分析,根据OR值和95%可信限判断是否更具独立作用。

2 结果

2.1 医院感染部位及病原菌分布统计

239例肝硬化患者中发生医院感染36例,发生率为15.1%(36/239),肝硬化类型中慢性乙型肝炎性肝硬化共计137例,发生医院感染25例,发生率为18.2%(25/137),感染部位中以腹腔、肺部及肠道感染为主,感染病原菌分布以大肠埃希氏菌,白色念珠球菌及肺炎克雷伯菌为主,见表1。

表1 医院感染部位及病原菌分布统计表

感染部位	感染例数	构成比	病原菌分布	感染例数	构成比
腹腔感染	9	25.0%	大肠埃希杆菌	8	22.2%
肺部感染	7	19.4%	肺炎克雷伯菌	7	19.4%
肠道感染	6	16.7%	白色念珠球菌	6	16.7%
胆道感染	4	11.1%	表皮葡萄球菌	5	13.9%
尿道感染	4	11.1%	铜绿假单胞菌	4	11.1%
软组织感染	3	8.3%	粪肠球菌	3	8.3%
胸腔感染	2	5.5%	阴沟肠杆菌	2	5.5%
败血症	1	2.8%	微球菌	1	2.8%

2.2 医院感染单因素一般描述分析

按照感染与否将239例患者分为感染组和未感染组,将10项选



取的单因素进行一般描述性分析，具体分析结果见表2。

表2 单因素一般描述性统计分析结果 [% (n)]

自变量	感染组 (n=36)	未感染组 (n=203)	t/ χ^2	P
年龄 ≥ 60 岁	61.1 (22/36)	28.1 (57/203)	3.917	0.007
性别: 男 / 女	28/8	159/44	1.235	0.231
Child-pugh 分期				
A 期	13.9 (5/36)	36.0 (72/203)	7.925	0.000
B 期	30.6 (11/36)	60.1 (122/203)		
C 期	55.5 (20/36)	3.9 (8/203)		
伴有并发症	52.8 (19/36)	13.3 (27/203)	5.692	0.019
诱发疾病				
肝炎	77.8 (28/36)	80.7 (164/203)	1.025	0.174
胆汁淤积	5.5 (2/36)	4.9 (10/203)		
酒精性肝炎	16.7 (6/36)	14.4 (29/203)		
有侵入性操作	72.2 (26/36)	22.1 (45/203)	6.227	0.000
住院时间 (d)	36.4 \pm 3.1	28.9 \pm 2.5	2.331	0.043
白蛋白 (g/L)	29.8 \pm 1.7	30.9 \pm 1.5	0.937	0.319
血清胆红素 (μ mol/L)	34.7 \pm 2.1	36.1 \pm 2.9	1.649	0.085
预防性使用抗菌药	83.3 (30/36)	84.7 (172/203)	0.894	0.356

2.3 医院感染多因素回归分析

多因素 Logistic 多因素回归显示，年龄 ($\beta=1.294$, OR=1.947)、侵入性操作 ($\beta=1.387$, OR=2.448)、肝功能 Child-pugh 分期 ($\beta=1.422$, OR=2.735)、伴有并发症 ($\beta=1.215$, OR=1.871) 是诱发医院感染的高危因素，进入了最后回归方程 ($P<0.05$)。

3 讨论

肝硬化患者发生医院感染的危害性较大，由于患者肝功能受损、

免疫功能降低，医院感染极易诱发感染性休克、肝肾功能衰竭等危及生命的后续症状，为此研究肝硬化发生医院感染的危险因素，对于制定预防性干预措施具有重要意义^[4]，本文将我院收治的肝硬化并发医院感染患者作为研究对象，分析结果显示，肝硬化并发医院感染部位主要以腹腔感染、肠道感染及肺部感染为主要感染类型，病原菌分布中以大肠埃希氏菌，白色念珠菌及肺炎克雷伯菌为主，诱发医院感染的高危因素包括年龄、侵入性操作、肝功能分期及合并并发症，以上分析结果提示，临床可针对以上高危因素制定预防性干预措施，以降低肝硬化继发感染发生率。我院根据分析结果介入的干预措施包括，给予患者护肝药物治疗，避免患者肝功能进一步恶化，日常护理及治疗过程中减少侵入性操作，对于无法避免侵入性操作患者，要严格执行无菌操作和消毒程序，做好病房环境管理及空间、设备消毒^[5]，对于老年患者或合并症患者，要指导患者合理饮食及保持良好生活习惯，适量补充维生素及优质蛋白质，提高患者免疫力，同时积极治疗合并症，以提高患者抵御感染的能力。

参考文献：

- [1] 黄田葵. 肝硬化患者院内感染的特点及影响因素分析 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(23):141-142.
- [2] 靖军. 乙型肝炎肝硬化患者院内感染 78 例临床分析 [J]. 中国伤残医学, 2014, 22(23):114-115.
- [3] 刘爱丽, 杨梅, 苏希凤. 2640 例慢性重症肝炎及失代偿期肝硬化医院内感染分析 [J]. 中国民康医学, 2012, 24(15):1828-1830.
- [4] 张达. 肝炎后肝硬化患者医院内感染成因分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(12):1784-1785.
- [5] 刘君. 肝硬化患者并发院内感染的临床特点分析 [J]. 国际消化病杂志, 2012, 32(6):385-387.

(上接第6页)

舒适护理是现代护理学领域中积极倡导并推广的一种护理模式，该模式下强调对患者心理、生理、社会、以及精神层面的需求进行综合分析，采取各种措施来全方位满足患者的舒适性需求，以达到提高依从性，巩固治疗效果，改善生命质量的目的^[3]。

本研究中数据显示：实验组患者疼痛程度明显轻于对照组，经检验对比差异显著，有统计学意义 ($P<0.05$)。实验组患者护理满意度总分明显高于对照组，经检验对比差异显著，有统计学意义 ($P<0.05$)。说明舒适护理应用于骨科伤口护理中的价值突出。通过相关护理措施的实施，能够让患者积极配合治疗，自觉掌握缓解疼痛的方法，加速伤口愈合。同时，护理人员也能够更为全面的认识到自身在患者预后康复中所发挥的重要作用，提高护理责任感，健全护理

技能与操作，以达到提升护理质量的目的。

综上所述结论为：应用舒适护理措施于骨科伤口护理中，可缓解患者疼痛感，提高对护理工作的满意度，在改善护理质量水平方面有积极效果，临床价值值得肯定。

参考文献：

- [1] 魏虹, 肖艳玲, 艾峥等. 舒适护理在骨科患者术后护理中的应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2011, (31):26-27.
- [2] 任晓凤, 姬晓青, 李丽等. 舒适护理在骨科中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(2):97-98.
- [3] 朱月莉. 舒适护理在创伤性骨折患者中应用的效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(14):29-30.

(上接第7页)

对于糖尿病组与健康对照组采用同样的方式来检测空腹血糖与糖化血红蛋白，结果显示，糖尿病组、健康对照组 FPG、HbA1c 检测结果存在显著差异，上述数据组间比较差异显著 ($p<0.05$)，差异有统计学意义。糖尿病患者视网膜病变组与未出现视网膜病变组 FPG、HbA1c 检测结果存在显著差异，上述数据组间比较差异显著 ($p<0.05$)，差异有统计学意义。

综合本组研究显示，对于糖尿病患者，检测其糖化血红蛋白水平有着更好的参考价值，可以为糖尿病的诊断和治疗提供更为全面的依据，该种检测方式值得在临床中推广和使用。

参考文献：

- [1] 郭莉, 郭慧淑, 刘越坚, 单路娟, 邱阳. 糖化血红蛋白检测在糖尿病诊治中的临床价值 [J]. 中国老年学杂志. 2013, 16(04):209-210.
- [2] 陈天宇, 潘柳吟. 超敏 C 反应蛋白、T 淋巴细胞亚群在妊娠糖尿病诊治中的应用价值 [J]. 重庆医学. 2011, 21(26):183-184.
- [3] 古力娜尔·依明, 米那完·吐来克. 血糖及糖化血红蛋白检测在糖尿病诊治中的临床价值分析 [J]. 中国卫生标准管理. 2014, 20(07):497-498.
- [4] 郝志华, 王俊明, 李岩, 李玲, 翟俊轻, 魏静. 体重变化与空腹血糖变化的 5 年随访研究 [J]. 现代预防医学. 2013, 32(23):89-91.
- [5] 余红梅, 李雪锋, 孙明谨, 刘雪琴. 糖化血清白蛋白检测在妊娠糖尿病诊断中的临床应用 [J]. 现代中西医结合杂志. 2012, 10(17):105-106.