

腹腔镜下直肠癌根治术后医院感染的临床分析及护理对策*

刘圣芳, 刘新国(重庆市奉节县人民医院感染科 404600)

【摘要】 目的 观察分析腹腔镜下直肠癌根治术后医院感染情况及感染因素, 总结相关护理对策。方法 选取奉节县人民医院直肠癌医院感染患者 152 例为观察组。选择同期没有并发医院感染的 150 例腹腔镜直肠癌根治术手术患者作为对照组, 比较两组患者临床资料。结果 导致腹腔直肠癌根治术后医院感染的高危因素包括: 年龄大于 60 岁占 88.2%, 具有基础疾病占 69.1%, 手术时间超过 3 h 占 71.1%。结论 高龄、具有基础疾病、住院时间长、手术时间长等是导致腹腔镜直肠癌根治术患者发生医院感染的高危因素, 临床治疗中应针对上述高危因素采取针对性治疗护理措施, 以期降低医院感染率。

【关键词】 腹腔镜; 直肠癌根治术; 医院感染; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.010 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)08-1030-02

Nosocomial infection after laparoscopic radical resection of rectal cancer and related nursing strategies* LIU Sheng-fang, LIU Xin-guo (Department of Infectious Diseases, People's Hospital of Fengjie County, Chongqing 404600, China)

【Abstract】 Objective To analyze the factors causing nosocomial infection after laparoscopic radical resection of rectal cancer, and to summarize relevant nursing strategies. **Methods** A total of 152 patients with nosocomial infection after laparoscopic radical resection of rectal cancer (observation group) and 150 patients without nosocomial infection after laparoscopic radical resection of rectal cancer (control group) were enrolled and the related clinical data were retrospectively analyzed. **Results** The main factors causing nosocomial infection after laparoscopic radical resection of rectal cancer included age (more than 60 years old, accounting for 88.2%), primary disease (accounting for 69.1%) and surgery time (more than 3 h, accounting for 71.1%). **Conclusion** Advanced age, primary disease and surgery time could be main factors causing nosocomial infection after laparoscopic radical resection of rectal cancer, and targeted treatment and care should be taken to reduce the incidence rate of nosocomial infection.

【Key words】 laparoscopy; radical resection of rectal cancer; nosocomial infection; nursing

消化道恶性肿瘤以直肠癌最为常见, 目前最佳的治疗方法是采用根治性手术切除治疗^[1-3]。传统开腹手术对患者造成的创伤面较大, 导致患者术后并发症较多。腹腔镜属于微创手术, 随着内镜成像技术的提高, 腹腔镜手术已经得到广泛应用。但由于恶性肿瘤患者自身抵抗能力较弱, 加上长期住院治疗, 手术治疗后消耗患者大量能量, 常常并发医院感染的情况^[4-5]。作者观察采用腹腔镜进行直肠癌根治术患者发生医院感染的相关危险因素以及对应的护理对策, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2011 年 3 月到 2012 年 3 月收治的直肠癌患者共 152 例为观察组, 年龄 32~67 岁, 其中男 79 例, 女 73 例。入选患者均通过内镜检查, 直肠指检以及病理标本活检检查确诊为直肠癌并且术后被确诊为医院感染患者。患者临床症状主要表现为: 长期便血、腹胀、黏稠便、便秘、肛门疼痛等胃肠道症状。其中 66 例患者采用低位直肠癌患者采取腹会阴联合直肠癌根治术(Miles 术), 有 86 例患者采用直肠上段癌患者则采用经腹部的直肠癌切除术(Dixon 术)。选择同期没有并发医院感染的 150 例腹腔镜直肠癌根治术手术患者作为对照组。

1.2 研究方法 回顾性分析两组腹腔镜直肠癌根治术患者的一般资料, 包括患者的年龄、性别、基础疾病等; 手术治疗情况包括手术时间、手术方式、切口位置; 术后患者恢复情况等, 得出相关的医院感染发生因素。同时对观察组患者的感染情况

进行统计学分析和处理, 包括感染部位以及感染病原菌类型, 分析腹腔镜直肠癌根治术患者发生医院感染的一般情况。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 的统计学分析软件进行处理, 计数数据采用 χ^2 检验, 置信水平 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 感染高危因素分析 腹腔镜直肠癌根治术发生医院感染的高危因素主要包括患者年龄、基础疾病、住院时间以及手术时间等。观察组患者年龄超过 60 岁以上明显要多于对照组患者, 两组对比差异有统计学意义($P<0.05$); 而观察组患者有基础疾病的患者也明显要多于对照组患者, 两组对比差异有统计学意义($P<0.05$); 而手术类型以及患者恶性肿瘤的临床分型, 观察组和对照组两组数据对比差异无统计学意义($P>0.05$); 观察组患者住院时间和手术时间, 明显要比对照组患者长, 两组对比差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 1、2。

2.2 医院感染发生部位 回顾性统计分析发生医院感染的观察组患者其并发感染的部位结果显示, 观察组患者发生医院感染的部位主要集中在肺部(19.7%)、泌尿道(23.0%)以及切口(19.1%); 与其他医院感染部位对比, 口腔感染(12.5%)、上呼吸道感染(15.8%)以及其他感染(9.7%)明显增多, 差异有统计学意义($P<0.01$), 其他部位对比差异则无统计学意义($P>0.05$)。

2.3 医院感染病原菌分析 统计发生医院感染病原菌的类

* 基金项目: 重庆市奉节县卫生局医学科研课题(FW-2011A009)。

作者简介: 刘圣芳, 女, 本科, 主管护师, 主要从事腹腔镜下直肠癌根治术后医院感染的研究。

型,分为革兰阴性菌、革兰阳性菌和真菌。根据结果显示,感染革兰阴性菌患者占 50.7%,其中大肠埃希菌 16.4%,肺炎克雷伯菌 17.1%,铜绿假单胞菌 13.2%,肠杆菌属 3.95%。其次是真菌感染 28.3%;其中白色念珠菌 24.3%,克柔假丝酵母菌

3.95%。革兰阳性菌患者 21.1%其中粪肠球菌 17.8%,金黄色葡萄球菌 3.29%。但感染的菌株统计中,以白色念珠菌的感染患者最多,占 24.3%,其次是肺炎克雷伯菌,占 17.1%。

表 1 两组腹腔镜直肠癌根治术医院感染危险因素比较[n(%)]

组别	n	年龄		临床分期			基础疾病	
		>60 岁	≤60 岁	A 期	B 期	C 期	有	无
观察组	152	134(88.2)	39(26.0)	57(37.5)	70(46.1)	25(16.4)	105(69.1)	47(30.9)
对照组	150	18(11.8)	111(74.0)	32(21.3)	31(20.7)	87(58.0)	32(21.3)	118(78.7)

续表 1 两组腹腔镜直肠癌根治术医院感染危险因素比较[n(%)]

组别	n	手术类型		住院时间		手术时间	
		Miles	Dixon	<20 d	20~40 d	≥3 h	<3 h
观察组	152	66(43.4)	86(56.6)	39(25.7)	113(74.3)	108(71.1)	44(28.9)
对照组	150	73(48.7)	77(51.3)	68(45.3)	82(54.7)	78(52.0)	72(48.0)

表 2 腹腔镜直肠癌根治术医院感染危险因素多因素分析比较

因素	回归系数	标准误	Wald 值	P	OR	95%CI
年龄	-0.320	0.192	0.624	0.042	2.212	1.232~5.222
临床分期	-0.283	0.224	6.246	0.064	1.824	2.021~4.335
基础疾病	-0.721	0.246	0.045	0.038	1.662	0.894~5.632
手术类型	-0.242	0.242	0.882	0.056	2.125	1.673~4.924
住院时间	-0.221	0.294	0.524	0.043	1.252	1.242~3.631
手术时间	-0.228	0.452	0.637	0.041	1.572	0.924~4.524

3 讨论

直肠癌根治术患者,由于直肠的生理位置较为特殊,因此其发生术后感染的概率相对较大。本文对采用腹腔镜直肠癌根治术患者进行回顾性资料分析,发现出现术后医院感染的患者主要集中在年龄相对较高的患者。由此可见,一般超过 60 岁的患者其发生医院感染的概率相对要高。这可能是由于老年患者其机体功能出现下降,长期的恶性肿瘤治疗使其免疫力进一步得到削减;另外,具有基础疾病的患者,其术后并发医院感染的发生率也相对较高,直肠癌患者较为常见的基础疾病包括糖尿病、高血脂以及高血压等。基础疾病使患者本身的内分泌等机体功能出现紊乱,加上手术治疗,使患者的免疫能力下降;另外手术时间以及住院时间等也是导致医院感染发生的主要原因。

根据本研究结果,作者总结相关的护理注意事项如下。做好围术期的护理准备,特别是对于高危患者。在手术前对患者做好相关的饮食护理,使患者有足够的能量能够进行手术治疗。做好心理护理在一定程度上能够帮助患者缓解其紧张心情,有利于手术治疗效果和术后恢复^[6-7]。提高患者术后恢复能够减少患者住院时间,从而降低患者发生医院感染的概率。由于患者需要放置留置管,因此护理人员需要密切关注引流液的颜色、气味,固定好引流液,避免引流液发生挤压或者阻塞。对患者做好肛门护理,及时更换手术切口的敷料。同时帮助患者进行排便功能锻炼,尽早恢复排便功能,能够减少肛门感染的概率^[8]。叮嘱患者做好各种口腔护理,对于患者术后出现痰液,护理人员应该正确指导患者尽量咳出;给予患者雾化吸入治疗,能够有效降低患者发生肺部感染的概率^[9-10]。根据术后实际情况和医嘱,给予患者抗生素治疗。术后要给予患者充足的肠外营养补充,补充患者的手术消耗。另外,由于

肿瘤患者需要长期住院,而医院环境的致病菌较多,护理工作人员在进行相关的护理操作时,应该尽量减少各种侵入性操作,以及在进行侵入性操作时要做好各种消毒灭菌操作,减少患者发生医院感染的概率。

综上所述,为了降低腹腔镜直肠癌根治术患者的医院感染,应针对高危患者作出相应的措施,做好围术期的护理,降低医院感染的发生率,提高患者手术后的预后质量。

参考文献

- [1] 陈幼燕,叶平江.腹腔镜下直肠癌根治术后医院感染的原因分析及护理[J].中华医院感染学杂志,2012,22(10):2084-2085.
- [2] 陈志良,李振军,应晓江.两种直肠癌手术医院感染的对比分析[J].中华医院感染学杂志,2012,22(7):1382-1383.
- [3] 郭新海,毛芙敏.结直肠癌患者手术部位感染的病原菌特点及相关因素分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(9):2090-2092.
- [4] 杨多,马微微,张玲,等.腹腔镜直肠癌根治术 60 例护理分析[J].中国医药导报,2011,8(14):115-116.
- [5] 张敏,张安会,刘莉,等.腹腔镜直肠癌术后并发症的因素分析及护理对策[J].中国医药导报,2012,9(34):138-139.
- [6] 梁改红,许现芬,刘凤芹.腹腔镜直肠癌根治术 16 例围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(24):28-29.
- [7] 陈宝珍,林楚琴,何文超.腹腔镜直肠癌根治术围术期护理[J].中国当代医药,2010,17(9):93-94.
- [8] 阮华,夏青萍,倪吴,等.老年患者直肠癌根治术后围术期医院感染危险因素分析及治疗对策[J].中华临床感染病杂志,2011,4(2):116-117.
- [9] 孙光,彭勃.420 例结直肠癌患者手术部位感染状况及影响因素分析[J].中国感染控制杂志,2012,11(4):282-283.
- [10] 潘宗奇,李秋萍,龙顺钦,等.恶性肿瘤患者医院感染的特点及影响因素[J].广州医学院学报,2013,41(1):17-18.