乳腺癌术后化疗患者200例医院感染临床特征分析

王炜 陈春洁 孙芸

乳腺癌是女性发病率第一的恶性肿瘤,手术及放化疗是其主要治疗手段。乳腺癌患者往往会因为疾病本身、手术治疗以及化疗等多个因素而导致出现免疫力下降,还容易出现感染的情况,出现感染可能会导致患者死亡。本次研究探讨乳腺癌术后化疗患者医院感染临床特征,为降低医院感染提供依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2013年1月至2017年12月浙江新安国际医院收治的200例乳腺癌术后化疗患者,均为女性,年龄28~75岁,平均(54.48±9.32)岁,所有患者均经病理学确诊。排除合并有肝、肾功能严重损害,及术前或化疗前具有感染史的患者。

1.2 方法 回顾分析200例乳腺癌化疗后患者的感染率、感染部位、病原菌特点、感染高危因素。诊断标准参照《医院感染诊断标准》判定患者是否发生医院感染,并进行计数统计。

1.3 统计学方法 采用SPSS 16.0进行统计学处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医院感染率及感染部位分布 在200例乳腺癌患者中,有37例患者出现了医院感染的情况,所占比率高达18.50%,具体感染部位见表1。

由表1可见,37例乳腺癌患者的感染的部位主要为呼吸道,其次感染部位为口腔以及泌尿生殖道等。

2.2 患者的感染病原菌的情况 送检咽拭子、痰、血液、尿液、分泌物、留置导管等标本,分离出病原菌37株,见表2。

表1 医院感染部位构成比

部位	n	构成比/%
胆道	1	2.70
胃肠道	3	8.11
上呼吸道	7	18.92
下呼吸道	11	29.72
血液	2	5.41
静脉导管	1	2.70
皮肤	2	5.41
口腔	6	16.22
泌尿生殖道	4	10.81
总计	37	100

表2 感染病原菌构成比

病原菌	株数	构成比/%
真菌	光滑假丝酵母菌	1 2.70
	克柔假丝酵母菌	1 2.70
	热带假丝酵母菌	1 2.70
	白色假丝酵母菌	7 18.92
革兰阳性菌	少酸链球菌	1 2.70
	金黄色葡萄球菌	6 16.22
	尿肠球菌	1 2.70
	表皮葡萄球菌	3 8.11
	粪肠球菌	1 2.70
革兰阴性菌	鲍氏不动杆菌	2 5.41
	肺炎克雷伯菌	6 16.22
	阴沟肠杆菌	1 2.70
	嗜麦芽寡养单胞菌	1 2.70
	大肠埃希菌	3 8.11
	铜绿假单胞菌	1 2.70
	嗜麦芽寡养单胞菌	1 2.70

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.06.026

作者单位:314000 浙江嘉兴,浙江新安国际医院8B病区

由表2可见,病原菌的种类主要为革兰阴性杆菌、革兰阳性球菌以及真菌,其中革兰阴性杆菌占比40.54%,革兰阳性球菌占比32.53%,真菌占比27.03%。

2.3 感染危险因素分析见表3

表3 患者出现感染的危险因素情况/例(%)

因素		n	感染率
年龄	<60岁	78	9(4.50)
	≥60岁	122	28(14.00)
临床分期	I~II期	32	13(6.50)
	III~IV期	168	24(12.00)
淋巴细胞计数	<0.5×10 ⁹ /L	55	26(13.00)
	≥0.5×10 ⁹ /L	145	11(5.50)
中性粒细胞计数	<0.5×10 ⁹ /L	63	30(15.00)
	≥0.5×10 ⁹ /L	137	7(3.50)

由表3可见,乳腺癌患者化疗后不同年龄、临床分期、淋巴细胞计数、中性粒细胞计数等因素的感染率比较,差异均有统计学意义(χ^2 分别=4.11、12.37、14.65、51.73, P 均<0.05)。

3 讨论

中国是乳腺癌发病率增长较快的国家之一,而且乳腺癌现已成为近年来我国城市女性人群中死亡率增长最快的癌症,患者因多需要手术治疗,并且手术后一般需要配合大量化疗、放疗等,使其机体免疫功能进一步降低,成为医院感染的高发人群^[1]。本次研究通过对200例乳腺癌患者感染情况进行回顾性分析显示,医院感染率高达18.50%,且感染的部位主要为呼吸道、口腔以及泌尿生殖道等,与相关文献报道类似^[2,3]。呼吸道感染可能是与患者呼吸道本身解剖的特点有关,同时部分患者还可能是因为长期卧床而出现咳嗽反射减弱的情况,从而导致患者出现排痰不畅,由此便导致了患者的呼吸道受到了病原菌的侵入。呼吸道的感染是术后化疗的常见并发症,而严重的下呼吸道感染则可导致患者出现死亡。因此应当把呼吸道的感染预防及控制放在首位。

本次200例患者中的病原菌的种类主要为革兰阴性杆菌、革兰阳性球菌以及真菌。革兰阴性杆菌多为条件致病菌,如肺炎克雷伯菌、大肠埃希菌及鲍氏不动杆菌等最常见。革兰阳性球菌感染以葡萄球菌属为主,稍低于相关文献报道^[4]。由于患者本身抵抗力差、长期化疗及使用激素、广谱抗菌药

物的应用等,易造成深部真菌感染,在真菌感染中仍以白色假丝酵母菌为主。由于多种因素,患者极易出现深部真菌感染的情况。

本组的资料显示,年龄越大,临床分期越晚,感染风险越高,这可能与老年肿瘤患者机体的防御机能与抵抗力明显下降有关。免疫功能下降患者的感染率还与中性粒细胞计数有着密切的关系,特别是中性粒细胞缺乏患者,其感染率会大大增加,同时中性粒细胞趋化、吞噬和杀菌功能也降低^[5]。除此之外,患者的感染率还与淋巴细胞计数有着密切的关系,患者体内的淋巴细胞出现减少的情况,就会使得体内的病原菌无法有效地清除,这样便会出现感染持续的情况^[6,7]。

在临床上为了降低乳腺癌患者感染的发生情况,可采取下列相关对策,如加强患者和医护人员医院感染知识的培训和教育,老年及晚期患者更应格外重视;尽量减少探视和陪护,避免或减轻中性粒细胞重度缺乏;加强呼吸道、泌尿道、口腔、皮肤和肛周护理;严格遵守无菌技术和规范的操作流程等。

参考文献

- 1 罗世政,杨秀波,杨莲秀.恶性肿瘤患者医院感染分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(14):3508-3510.
- 2 郑卫红,金薇,肖颖.乳腺癌术后化疗患者感染类型及危险因素分析[J].中国实验诊断学,2015,19(6):1003-1005.
- 3 田宏,窦丽波.乳腺癌患者术后切口感染致病病原学特点及危险因素分析[J].中国医学前沿杂志,2016,8(11):109-112.
- 4 王灿,江华,郭琪,等.不同治疗方式治疗乳腺癌患者术后皮瓣下积液伴感染的效果分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(17):3999-4001.
- 5 李嘉,许慧娟,路晓庆,等.乳腺癌术后化疗患者应用脾多肽对细胞免疫功能与术后感染的影响研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(12):2782-2784.
- 6 钱霄君,黄黎明,陈巍,等.乳腺癌术后化疗患者感染的高危因素分析及干预措施[J].中华医院感染学杂志,2016,26(11):2553-2555.
- 7 李光明,段百芸,许云宝,等.乳腺癌患者术后感染特征与危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(2):390-392.

(收稿日期 2018-02-09)

(本文编辑 蔡华波)