经验交流

文章编号:1000-5404(2010)09-0996-02

三阶梯护理措施预防淋巴瘤患者化疗相关院内感染的效果评价

王燕青 (100071 北京,解放军第307医院淋巴瘤科)

[关键词] 护理评价研究;阶梯预防措施;淋巴瘤;交叉感染
[中图法分类号] R473.73 [文献标志码] B

粒细胞减少是肿瘤患者接受化疗后最常见的并发症,是患者出现院内感染的高危因素之一。Klevens 等[1]调查2002年全美医院的因医疗护理相关的感染高达170万例,而其中约9.9万例与死亡相关。如何有步骤、全方位帮助患者预防感染的发生和度过感染危险期,使治疗感染转为提前预防感染是临床亟待解决的难题。有研究提示加强人为因素的预防和考虑到环境对感染的影响,能够降低相关的院内感染率[2]。统计资料显示我国肿瘤患者院内感染大部分为呼吸道感染,占43% ~ 81%[3-5]。本研究对我科2001 - 2009年收治的565例初治或轻微治疗后(外院化疗≤2周期)入院的恶性淋巴瘤患者进行回顾性统计和分析,比较不同预防护理措施下呼吸道感染的发生率,以探讨三阶梯护理措施对降低恶性淋巴瘤患者化疗后院内感染率的有效性。

1 资料与方法

1.1 对象及分组

患者分为2组,对照组:2001年4月至2005年8月我科收治的恶性淋巴瘤初治患者298例,男性173例,年龄4 ~ 78岁,中位年龄41岁;女性125例,年龄5 ~ 83岁,中位年龄44岁。研究组:2006年8月至2009年12月收治的恶性淋巴瘤初治患者267例,男性158例,年龄7 ~ 89岁,中位年龄48岁;女性109例,年龄11 ~ 76岁,中位年龄44岁。

根据病理诊断拟定化疗方案,根据体表面积计算化疗剂量,因病种相同,且初治患者的基本方案类似,均采用CHOP或CHOP样的化疗方案。化疗前均无发热及呼吸道感染症状,粒细胞数正常,无感染部位。

1.2 方法

1.2.1 护理措施 对照组为2001年4月至2005年8月收治的患者,由于当时科室环境所限,在普通病房采取常规护理措施,无隔离或层流病房的形式,对化疗后粒细胞减少的患者,加强基础护理,给予相应的药物治疗,避免或减少探视,对房间消毒,选择人员较少的房间等。

研究组为2006年8月至2009年12月收治的患者,由于我院搬迁,为全新的病房,并配备层流病房,开始实施三阶梯护理措施。第一阶梯:化疗开始即进行宣教,宣教对象包括患者、陪护亲属和卫生员,床头挂有宣教卡片标识,宣教内容包括化疗注意事项、营养支持、饮食卫生等防控意识;第二阶梯:化疗后7 ~ 14 d是骨髓抑制期,患者床尾处挂上明显防控标识,严格对房间擦拭消毒,谢绝探视或固定陪护,防口腔溃疡液漱口,医护人员每次接触患者前进行喷手消毒,严密观察患者体温和每日血象化验结果等;第三阶梯:粒细胞持续1.5×10^9/L 3 d左右或继续下降,患者进入移植层流病房,严格按照层流病房流程,进行完全保护性隔离。根据其年龄、体质、疗程等原因,可由第一阶梯直接进入第三阶梯预防,如少数患者因病情需要给予较高剂量化疗药物时,直接进入层流病房。根据患者基础血象或既往治疗经验,粒细胞会明显下降者,则化疗后第3、4天后,第二阶梯预防措施即开始。

1.2.2 效果评价 以每次化疗后粒细胞开始降低至回升正常为统计时间。参照中华人民共和国卫生部2001年1月2日颁发实施的医院感染诊断标准(试行)进行效果评价。上呼吸道感染:临床诊断标准:发热(≥38 ℃并超过2 d),有鼻咽、鼻旁窦和扁桃腺等上呼吸道急性炎症表现。下呼吸道感染:临床诊断标准:符合下述条件之一即可诊断:①患者出现咳嗽、痰粘稠、肺部出现湿啰音并有发热、白细胞总数和(或)嗜中性粒细胞比例增高或X线显示肺部有炎性浸润性病变。②慢性气道疾患患者稳定期继发急性感染,并有病原学改变或有X线胸片显示与入院时比较有明显改变或新病变。并对患者生活质量影响较大的明确诊断感染性体温因素单独评价。

1.3 统计学处理

采用SPSS 10.0统计软件进行数据分析。所涉及的呼吸道感染和体温变化资料均采用χ^2检验。

2 结果

2.1 2组患者一般情况

2组患者在例数、性别、年龄和中位年龄上差异无统计学意义($P>0.05$)。研究组患者中,有31例(11.6%)患者因化疗剂量较高、或年龄较大、或体质虚弱等原因直接从第一阶梯进入第三阶梯预防,即进入层流病房全方位隔离。而因基础血象偏低或粒细胞下降较早等因素提前进入第二阶梯预防的有49例(18.4%)。

2.2 2组患者呼吸道感染情况

2组患者的呼吸道感染比例不同,对照组患者的呼吸道感染比例较高,占38.9%(116/298),研究组患者感染率有明显下降[9.4%(25/267),$P<0.01$]。研究组患者下呼吸道感染比例下降至12%(3/25),与对照组(28.4%,33/116)比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。

[通信作者] 王燕青,电话:(010)66047170,E-mail: wangyq307@sina.com

2.3 2组患者体温情况

研究组发热人数与对照组比较明显下降($P<0.01$)。已出现发热的患者,研究组体温的恢复有效率高于对照组,但2组比较差异无统计学意义($P>0.05$,表1)。

表1 2组患者体温情况比较[例(%)]

组别	例数	发热患者	体温变化	
			有效	无效
对照组	298	113(37.9)	84(74.3)	29(25.7)
研究组	267	42(15.7)[a]	35(83.3)	7(16.7)

a:$P<0.01$,与对照组比较

3 讨论

医院感染已成为医院管理和医疗质量的重要课题,而呼吸道感染又是各部位感染之首。郑立等[6]对13 351例住院肿瘤患者医院感染调查显示,化疗科感染为最高,为8.1%,其中呼吸道感染为47%。本研究结果中在没有施行三阶梯预防前本组患者感染率高达38.9%。

本组病例为恶性淋巴瘤患者,其免疫功能缺陷,化疗后粒细胞缺陷导致免疫功能全面下降,极易出现感染,是恶性淋巴瘤患者感染率略高的原因之一。有研究报道保护性隔离和层流病房有利于减少感染的发生,较普通病房能够降低感染率20%~30%[7-9]。本研究结果中研究组患者院内感染率与对照组比较明显下降($P<0.01$),主要因为研究组患者完全执行三阶梯护理措施,在患者粒细胞还未降低、未发烧、未感染前提前实施、预防性实施,变被动执行标准为主动实施;及时准确悬挂防控标识,提高患者预防感染的意识,加强陪护和探视人员的管理,切断医护人员及陪护在接触患者时造成传播感染;注重宣教,使患者和家属有充分的思想准备迎接化疗后粒细胞减少,愉快接受治疗和护理措施,保证三阶梯护理工作的顺利进行。

但是,部分患者粒细胞并未下降至1.5×10^9/L就已经出现感染,如何区别对待患者的易感性,更好地预防感染,需要进一步研究探讨。对于粒细胞低于1.5×10^9/L的患者都采取层流保护措施,固然可以预防感染,却增加了患者的经济负担,对于经济困难的患者难以实行。因此,三阶梯预防护理措施是一项繁琐而细致的工作,需要长期坚持和不断探索,以便为患者提供更优质、有效的医疗服务。

参考文献:

[1] Klevens R M, Edwards J R, Richards C L Jr, *et al*. Estimating health care-associated infections and deaths in U. S. hospitals, 2002[J]. Public Health Rep, 2007, 122(2): 160-166.
[2] Sheridan-Leos N. Oncology care setting design and planning part Ⅱ: designing healthcare settings to prevent fungal infections and improve handwashing[J]. Clin J Oncol Nurs, 2008, 12(3): 521-525.
[3] 谭庆菊,董华. 肿瘤病人易感染原因及护理对策[J]. 职业与健康,2002,18(11):166-167.
[4] 郑立,黄华兰,王逸茹,等. 肿瘤化疗病人医院感染调查分析[J]. 护理研究,2005,19(2B):296-297.
[5] 刘亚新,王亚霞,魏琴,等. 肿瘤病区医院感染的分析及护理[J]. 天津护理,2003,11(2):92-94.
[6] 郑立,黄华兰,程一霓,等.13351例住院肿瘤病人医院感染调查分析[J]. 护理学杂志,2004,19(7):58-59.
[7] 梁美寅. 层流床护理在恶性肿瘤患者预防感染中的作用[J]. 国际医药卫生导报,2009,15(4):101-102.
[8] 王霄霞,宋炳红,王京平,等. 全方位无菌护理预防高剂量化疗细胞极期感染120例[J]. 中国实用护理杂志,2004,20(8B):8-9.
[9] 徐锡凤,李星华. 国内医院感染现状及对护理工作的思考[J]. 护理管理杂志,2007,7(2): 22-24.

(**收稿**:2010-01-25;**修回**:2010-02-17)
(编辑 吴培红)

文章编号:1000-5404(2010)09-0997-03

经验交流

脐带绕颈710例分娩方式及分娩结局分析

李文霞[1],颜 颖[1],夏爱斌[2] (410007 长沙,湖南省长沙市妇幼保健院产科;410013 长沙,中南大学湘雅三医院产科)

[关键词] 脐带绕颈;分娩方式;分娩结局
[中图法分类号] R714.43 **[文献标志码]** B

脐带绕颈是脐带缠绕在胎儿颈部的一种现象,缠绕1~2圈者居多,3圈及以上少见。缠绕紧者可影响脐血通过而造成胎儿缺氧甚至死亡。脐带绕颈是否成为会阴侧切或剖宫产的手术指征,以及其对围产儿的影响成为关注重点[1,2]。现回顾性分析我院710例脐带绕颈分娩方式及分娩结局,报告如下。

1 资料与方法

我院2008年10月至2009年9月分娩胎儿总数为3 091例,发生脐带绕颈710例,发生率为22.97%。710例发生脐带绕颈的孕妇年龄为27.2(20~41)岁。其中初产妇646例,占90.99%。对710例发生脐带绕颈者的相关因素,包括脐带长度与绕颈周数、分娩方式等因素对胎儿的影响进行分析。在有关因素分析上,以同期分娩记录完整无脐带绕颈的2 126例作为对照组。对实验数据进行χ^2检验和秩和检验。

[通信作者] 夏爱斌,电话:(0731)88618575,E-mail:mia_xia@hotmail.com