

本研究采用自制的负压引流敷料方法简易且价格低廉,通过持续的负压吸引能有效地收集肠液,减少渗漏,又保持了伤口局部的负压,避免肠液对瘘口周围皮肤的刺激,因此能减少瘘口周围感染和促进溃疡面的愈合。观察组换药次数、愈合时间、住院时间显著少于对照组,在本研究中两组住院总费用及日均费用差异无统计学意义,但观察组显著缩短了治疗周期,大大地加快了床位的周转,减轻了患者的痛苦。

总之,我科将造口护理技术与伤口护理技术相结合应用于肠外瘘患者的护理,对促进伤口或瘘口的愈合,保护周围皮肤,减少患者痛苦及经济负担起到重要作用,同时方便了临床治疗及护理工作,大大减少了临床护理工作量,受到了医生、护士和患者的一致肯定,是一项可以在临床推广的护理技术。

参考文献

- 黎介寿. 肠外瘘[M]. 第2版. 北京:人民军医出版社,2004:66-106.
- 任建安,黎介寿. 肠瘘治疗的现状及发展趋势[J]. 中国实用外科杂志,2002,22(1):32-33.
- 金鲜珍,乔莉娜,廖春艳,等. 自制负压吸引装置在肠外瘘患者伤口护理中的应用[J]. 护理学杂志,2012,27(22):80-81.
- 张玉荣,吴爱须. 肠外瘘护理的研究进展[J]. 河北医药,2010,32(8):988-990.
- 苏来玉. 腹腔双套管持续冲洗负压引流用于肠外瘘的护理[J]. 护士进修杂志,2011,26(1):60-61.
- 徐灿丽. 三腔管冲洗引流在肠外瘘病人中的应用及护理[J]. 安徽医药,2001,5(1):62-63.
- 蒋琪霞,朱礼霞,李晓华,等. 泡沫与纱布填充敷料在负压伤口治疗中的应用比较[J]. 护理学杂志,2014,29(6):16-18.
- 裘华德,宋九宏. 负压封闭引流技术[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:8-9.
- 吕英,杜永贵,毛波,等. 负压吸引技术治疗褥疮创面的疗效观察[J]. 中国现代医生,2010,48(12):156-157.
- 徐蓉,程敏. 创面封闭负压吸引技术(VSD)在骨科应用中的临床护理[J]. 实用临床医药杂志,2011,15(20):79-80.
- 辛霞,金鲜珍,阮瑞霞,等. 负压吸引技术在外科延迟愈合伤口护理中的应用[J]. 护理研究,2014,28(7):836-837.

[收稿日期 2015-07-22][本文编辑 刘京虹]

护理研讨

神经外科患者术后颅内感染的相关危险因素分析及其护理对策

赵先晓, 陈向习, 何秋琼, 温梦丹, 罗福燕

作者单位: 535000 广西,钦州市第一人民医院神经外科二区

作者简介: 赵先晓(1981-),女,大学本科,学士学位,主管护师,研究方向:神经外科护理。E-mail:69248454@qq.com

[摘要] 目的 探讨神经外科术后出现颅内感染的相关危险因素及其护理干预措施,以期临床有效预防和治疗术后颅内感染提供理论依据。方法 采用回顾性研究方法,对该院神经外科采用手术治疗的患者的临床资料进行调查,将术后出现颅内感染的患者设定为观察组,将术后未出现颅内感染的患者设定为对照组。对比观察两组患者术前、术中及术后等多方面的资料并进行统计学分析。结果 742例患者术后颅内感染的发病率为4.85%(36/742)。术前因素中患者年龄大、术前合并症多、术前GCS评分低是发生颅内感染的危险因素($P < 0.05$);术中因素中手术次数多、手术过程持续时间长、开颅手术例数比例多、微创手术例数比例少,以及术中出血量多是发生颅内感染的危险因素($P < 0.05$);术后因素中术后放置引流管时间长、术后引流量多、昏迷时间长、护理满意度低是发生颅内感染的危险因素($P < 0.05$)。结论 导致神经外科术后出现颅内感染的相关危险因素比较多,应该对神经外科行颅脑手术的患者在围手术期给予针对性的护理干预,进行早期预防、早期治疗,从而降低术后颅内感染的发病率,提高术后颅内感染的治疗有效率。

[关键词] 神经外科; 术后; 颅内感染; 危险因素; 护理

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)02-0164-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.02.24

神经外科的多种疾病可以导致颅内压升高、神经系统生理结构和功能不同程度受损、脑疝形成,甚至循环呼吸衰竭而死亡,病情急危重,往往需要采用手术的方法进行治疗。作为一种有创性治疗方法,手术有可能并发颅内感染,导致患者出现一系列的临床症状,加重了临床病情,延缓了疾病的恢复,严重时可导致患者死亡,对患者造成极其恶劣的后果,影响疾病的转归和预后。因此,积极防治术后并发颅内感染对神经外科的患者具有重要的意义^[1]。我们采用回顾性研究方法对我院神经外科采用手术治疗患者的临床资料进行调查,对神经外科术后出现颅内感染的相关危险因素进行调查分析,并针对性的提出护理干预措施,以期临床有效预防和治疗术后颅内感染提供理论依据。结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性调查我院神经外科 2013-10 ~ 2014-10 期间收治的患者。入组条件:(1)采用手术方法进行治疗者,包括微创手术和开颅手术;(2)排除开放性颅脑损伤和术前合并各种颅内感染者,包括硬膜下积脓、脑膜炎、脑脓肿及头皮下积脓等;(3)排除术前合并呼吸系统感染、消化系统感染、泌尿系统感染及其他系统感染者。共入组 742 例患者,其中男 594 例,女 148 例;年龄 11 ~ 79 (48.19 ± 6.72) 岁;病程 1 ~ 36 (15.39 ± 3.47) h;病因:外伤 319 例,脑血管病 243 例,肿瘤 132 例,其他 48 例;合并症:有合并症者共 653 例,其中合并糖尿病 93 例,冠心病 175 例,高血压病 184 例,其他部位外伤 201 例。

1.2 术后颅内感染的诊断标准 术后颅内感染的明确诊断参考美国疾病预防控制中心术后实质器

官感染的诊断标准^[2]:(1)高年资临床医师充分结合临床证据、实验室结果和组织学、放射学结果认为存在颅内感染;(2)脑脊液细菌培养结果为阳性;(3)颅脑 CT 或 MRI 等影像学检查或再次手术发现存在脓性分泌物、脓肿病灶或其他颅内感染的直接证据。至少具备以上三条中的一条即可明确诊断术后颅内感染。

1.3 方法 采用回顾性研究分析方法将术后出现颅内感染的患者设定为观察组,将术后未出现颅内感染的患者设定为对照组。对比观察两组患者的术前、术中及术后的临床资料,包括患者性别比、年龄、病程、病因、术前合并症、术前格拉斯哥昏迷评分(GCS)、是否为急诊手术、手术次数、手术的方式、手术持续时间、术中出血量、术后放置引流管时间、术后引流量、昏迷时间和护理满意度等。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后颅内感染的发病率 742 例患者中出现术后颅内感染的患者为 36 例,术后颅内感染的发病率为 4.85% (36/742)。

2.2 两组发生术后颅内感染的术前危险因素比较 与对照组比较,观察组患者年龄大、术前合并症多、术前 GCS 评分低,两组之间差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者的性别比、病程和病因比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组发生术后颅内感染的术前危险因素比较 [$(\bar{x} \pm s)$, $n(\%)$]

组别	例数	性别		年龄(岁)	病因				病程(h)	术前合并症	GCS 评分(分)
		男	女		外伤	肿瘤	脑血管病	其他			
观察组	36	26	10	47.33 ± 6.85	16	10	7	3	15.16 ± 3.88	28	7.89 ± 1.28
对照组	706	568	138	49.74 ± 6.62	303	233	125	45	15.42 ± 3.76	335	8.44 ± 1.36
t/χ^2	-	1.453		2.127	0.566				0.404	12.608	2.373
<i>P</i>	-	0.228		0.034	0.904				0.686	0.000	0.018

2.3 两组发生术后颅内感染的术中危险因素比较 与对照组比较,观察组患者手术次数多、手术过程持续时间长、开颅手术例数比例多、微创手术例数比例

少,以及术中出血量多,两组之间差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者的急诊手术例数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组发生术后颅内感染的术中危险因素比较 [$(\bar{x} \pm s)$, $n(\%)$]

组别	例数	手术次数(次)	手术时间(h)	手术方式(<i>n</i>)		术中出血量(ml)	急诊手术(<i>n</i>)
				开颅	微创		
观察组	36	1.31 ± 0.34	4.35 ± 0.67	26	10	450.61 ± 53.26	12
对照组	706	1.23 ± 0.22	4.14 ± 0.57	338	368	428.15 ± 59.84	218
t/χ^2	-	2.062	2.137	8.125		2.208	0.096
<i>P</i>	-	0.039	0.033	0.004		0.028	0.756

2.4 两组发生术后颅内感染的术后危险因素比较与对照组比较,观察组患者术后放置引流管时间长、术后引流量多、昏迷时间长、护理满意度低,两组之间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组发生术后颅内感染的术后因素危险比较 $[(\bar{x} \pm s), n(\%)]$

组别	例数	引流时间(h)	引流量(ml)	昏迷时间(d)	护理满意度
观察组	36	49.17 ± 4.34	49.35 ± 8.67	3.55 ± 0.72	34(94.44)
对照组	706	47.39 ± 4.22	46.24 ± 8.57	3.28 ± 0.73	698(98.87)
t/χ^2	-	2.465	2.123	2.166	5.039
P	-	0.014	0.034	0.031	0.025

3 讨论

3.1 颅脑手术后常常并发颅内高压、颅内感染、脑积水、脑膨出等多种并发症,其中术后颅内感染是颅脑手术后最常见的并发症,发病率约为3.97%~8.99%^[3]。本次研究中发现我院颅脑手术后颅内感染发病率为4.85%,与临床报道结果一致。颅脑手术后一旦出现术后颅内感染,往往影响患者的预后,延长了患者的住院时间,增加了患者的经济负担,严重时危及患者的生命安全^[4]。因此,认识颅脑术后出现颅内感染的相关危险因素并采取针对性的治疗策略进行积极干预,对于进行颅脑手术的患者具有重要的意义。

3.2 周富瑾等^[5]分析术后颅内感染的危险因素,发现患者年龄、手术类型、手术时间、术后放置引流管时间、脑脊液漏、脑室外引流及脑室外引流时间是引起术后颅内感染的危险因素。赵航等^[6]对神经外科术后并发颅内感染危险因素进行Meta分析,发现分析的10个因素中具有统计学意义的相关危险因素由强到弱分别是脑脊液漏、脑室外引流、手术部位为幕下手术、糖尿病、手术性质为显微镜手术、切口类型为污染切口、手术时机为急诊手术、手术时间>4 h。而性别、预防应用抗生素尚不能确定是危险因素。

3.3 本次研究中对颅脑手术患者术后发生颅内感染的相关危险因素进行回顾性分析,从术前、术中及术后三个方面的因素进行调查,结果发现:(1)在术前因素中,术后发生颅内感染的患者年龄大、术前合并症多、术前GCS评分低^[7],两组之间差异有统计学意义($P < 0.05$)。分析原因:可能年龄大和术前合并症多的患者体质基础较差,对疾病的抵抗力低,免疫力低下,容易继发感染。而术前GCS评分低提示患者病情偏重,病情的恢复慢,术后容易发生颅内感染。因此,对于术前存在术后发生颅内感染高危

因素的患者应该进行积极的预防和干预,将颅内感染发生的可能性降到最低。(2)在术中因素中,术后发生颅内感染的患者手术方式以开颅手术为主,平均接受的手术次数多,且手术过程持续时间长、术中出血量多,两组之间差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示手术创伤大可导致机体的免疫力低下,容易出现术后颅内感染^[8],应该对颅脑手术的患者根据病情尽量选择创伤小的微创手术,不断提高手术水平,减少手术的次数,缩短手术持续时间,尽量减少术中出血量,从而降低术后发生颅内感染的几率。(3)在术后因素中,术后发生颅内感染的患者术后昏迷时间长,放置引流管时间较长且术后引流量多,患者对护理的满意度低,两组之间差异有统计学意义($P < 0.05$)。术后昏迷时间长提示病情危重的患者容易并发术后颅内感染,放置引流管时间较长且术后引流量多提示对留置引流管要定时进行消毒,保持引流管通畅,如病情允许,要尽早拔除引流管以减少感染。患者对护理的满意度低说明护理质量在患者术后出现颅内感染中具有重要的意义,应加强对护理工作的重视,提高神经外科整体护理的水平,以达到降低术后颅内感染的目的。

综上所述,导致神经外科术后出现颅内感染的相关危险因素较多,应该对神经外科行颅脑手术的患者在围手术期给予针对性的护理干预,进行早期预防、早期治疗,从而降低术后颅内感染的发病率,提高术后颅内感染的治疗有效率。

参考文献

- 肖志强. 神经外科术后颅内感染的临床分析[J]. 中国综合临床, 2014, 30(11): 1187-1189.
- Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, et al. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999 [J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 1999, 20(4): 250-278.
- 蔡谦之. 神经外科术后颅内感染危险因素分析[J]. 航空航天医药, 2010, 21(6): 939.
- 严金光, 古增辉, 魏延峰, 等. 神经外科术后颅内感染的相关因素分析与预防对策[J]. 中国医药指南, 2013, 33(25): 472-473.
- 周富瑾, 王晶. 神经外科住院患者术后颅内感染危险因素分析与护理对策[J]. 四川医学, 2013, 34(4): 623-625.
- 赵航, 刘天戟, 李桂杰. 神经外科术后并发颅内感染危险因素Meta分析[J]. 中国老年病学, 2014, 34(22): 6337-6338.
- 代荣晓, 金国良, 何继红, 等. 脑外伤后继发颅内感染的相关因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(8): 395-398.
- 李叔国, 林红. 重症监护病房开颅术后患者颅内感染的相关因素分析[J]. 中国现代医生, 2013, 51(18): 51-53.

[收稿日期 2015-09-30][本文编辑 杨光和]