

脑外伤患者术后颅内感染的相关因素分析

黄文志

耒阳市人民医院 湖南耒阳 421800

【摘要】目的 探究脑外伤患者术后颅内感染的相关因素,为颅内感染的预防提供有效依据;**方法** 采取回顾性资料,对我院 2016 年 1 月—2016 年 12 月间我院收治的 126 例脑外伤术后患者临床资料,发生颅内感染为观察组($n=63$),未发生颅内感染为对照组($n=63$),分析造成颅内感染的相关因素,根据分析因素提出相应的护理对策;**结果** 手术次数 2 次以上,手术时间 4h 以上,术后血清蛋白 $< 25\text{g/L}$ 和发生切口脑脊液漏是脑外伤患者术后颅内感染的重要危险因素($P < 0.05$);**结论** 脑外伤患者术后颅内感染包含多个相关因素,临床应针对高危因素,积极采取针对性治疗,预防颅内感染,确保患者生命安全,提高手术治疗效果。

【关键词】 脑外伤术后; 颅内感染; 相关因素; 分析

【中图分类号】 R651.15

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561(2017)01-181-01

随着社会的进步,我国医疗技术也逐步完善和规范,脑外伤患者颅内感染是术后常见的并发症之一,患者如得不到及时的治疗,则会影响其预后,不仅为患者及家属增加经济上的负担,还会危及患者生命。^[1] 本次研究中,笔者对脑外伤患者术后颅内感染的相关因素进行分析,并制定针对性的措施,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院 2016 年 1 月—2016 年 12 月间我院收治的 126 例脑外伤术后患者临床资料,其中男性 72 例,女性 54 例,年龄在 17—71 岁之间,平均年龄为 (42.6 ± 6.2) 岁,发生颅内感染为观察组($n=63$),未发生颅内感染为对照组($n=63$),患者受伤原因包括:跌倒、坠落、交通意外、殴打。诊断标准:①术后出现头疼、发热、恶心、脑膜刺激、意识障碍等临床体征;②脑脊液中蛋白质定量 $> 450\text{mg/L}$,糖定量 $< 400\text{mg/L}$;③脑脊液细菌学检验呈阳性。

1.2 方法

回顾分析两组患者临床资料:①严格记录患者的年龄、性别、手术时间;②记录患者手术时间、手术次数、脑室外流与否、低蛋白血症、是否发生脑脊液漏、损伤性质等;③将得到的数据以专用数据分析软件进行分析,从而确定脑外伤患者颅内感染因素。

1.3 统计学方法

本次研究采用 SPSS21.0 专用数据分析软件,计数数据以(χ^2)表示,以 χ^2 检验,计量资料以 t 检验, $P < 0.05$,则表示差异具有统计学意义。

2 结果

脑外伤患者术后颅内感染相关因素及感染率分析,主要因素包括手术时间、脑室外引流、脑脊液漏、后颅窝手术等,详见表 1。

表 1 两组患者颅内感染相关危险因素分析

组别	例数	后颅窝手术		手术时间		脑室外引流		脑脊液漏	
		有	无	$\geq 4\text{h}$	$< 4\text{h}$	$\geq 2\text{d}$	$< 2\text{d}$	是	否
观察组	63	37	26	57	6	42	21	38	25
对照组	63	39	24	23	40	22	41	19	44
χ^2		0.352		51.261		9.062		20.135	
P 值		< 0.05		< 0.05		< 0.05		< 0.05	

组别	例数	脑外伤类型		术后白蛋白		术前 GCS 评分	
		开放型	闭合型	≥ 25	< 25	≥ 8	< 8
观察组	63	39	24	18	45	36	27
对照组	63	32	31	22	41	30	33
χ^2		0.812		6.251		7.231	
P 值		< 0.05		< 0.05		< 0.05	

3 讨论

脑外伤患者颅内感染是术后常见的并发症之一,患者如得不到及时的治疗,则会影响其预后,不仅为患者及家属增加经济上的负担,还会危及患者生命。本次研究通过我院脑外伤患者术后颅内感染的临床资料,分析造成颅内感染的相关因素,一般来说,脑外伤患者开颅术后感染通常与脑积水、颅内高压以及脑水肿等疾病合并存在,增加患者病情,对患者预后产生不良影响。^[2] 因此,明确开颅术后颅内感染的相关危险因素,采取有效的干预措施,是加强预后的关键。

3.1 危险因素

①后颅窝入路。患者手术部位宝蓝困难,且解剖结构复杂,手术时间相对较长,感染几率增加,后颅窝入路造成颅内感染发生率上升已引起医学界的广泛关注。②脑室外引流。相关研究资料表明,脑室外引流的感染率是未进行脑室外流感染率的 10 倍。本次研究的结果也表明,脑室外引流是造成患者颅内感染的最高一项。③脑脊液外漏。患者一旦出现脑脊液外漏会造成病原菌逆行,导致感染发生,患者颅内压上升,会进一步加重脑脊液漏,从而加重患者病情。

3.2 应对措施

①严格遵循无菌化操作,尽可能制定封闭式脑脊液外引流方案,严格控制置管时间,尽早拔出引流管,确保引流通畅,降低颅内感染发生几率。②严密监测患者生命体征变化,经济观察患者身体状况,一旦发现问题及时上报主治医师,积极配合医师治疗;严格执行消毒、隔离制度,定期对治疗仪器进行消毒和清洁,做好病房内的清洁和消毒工作,及时清理医用垃圾,控制探望人员,避免患者出现交叉感染。③做好脑脊液外漏患者的切口包扎,保持辅料清洁,及时换药;④做好脑室引流管的管理,定期观察引流状态,一旦发现异常,上报主治医师,采取相应的措施,更换无菌引流到,保证引流管的畅通。

综上所述,脑室外引流、手术时间、脑脊液漏、后颅窝入路均是脑外伤患者开颅术后颅内感染相关的独立危险因素,且以脑室外引流对颅内感染影响最大为降低术后颅内感染发生率需尽可能作好术前准备,评估患者的一般情况,明确手术风险,并强调无菌操作,缩短手术时间,以此来延长患者的生存时长。

【参考文献】

- [1] 陈贤斌, 苏志鹏, 朱丹华, 李则群, 曾博, 林晨, 鲁祥和, 张宇, 叶盛, 谭显西, 王旭阳, 赵兵. 脑外伤术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, 08:1604-1605.
- [2] 马亚红, 王昊, 陈蕾. 脑外伤患者术后颅内感染的相关因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 08:1833-1834+1837.

(上接第 180 页)

性食物不能食用,在饮食时要细嚼慢咽,以此促进消化和减少胃部的刺激,也可多吃含维生素的食物。

【参考文献】

- [1] 曾绍明. 泮托拉唑联合吗丁啉治疗慢性胃炎 40 例临床观察[J]. 山西医药杂志, 2013(18):1037-1038.
- [2] 费伦驰. 吗丁啉对慢性胃炎患者的影响研究[J]. 现代诊断与治疗, 2014(1):68-68.

- [3] 李魁. 吗丁啉、庆大霉素、奥美拉唑三联疗法对慢性胃炎、胃溃疡的疗效影响[J]. 北方药学, 2016, 13(6):102-103.

- [4] 鲁柏山. 疏肝和胃汤联合吗丁啉治疗胃动力不足 84 例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2014(z1):38-39.

- [5] 刘海明, 柳梅. 多潘立酮治疗慢性胃炎临床分析[J]. 医学信息, 2014(12):95-96.

- [6] 阿拉达尔图. 蒙药 64 例慢性胃炎临床观察[J]. 心理医生, 2015, 21(24):106-107.