

## 肝胆胰腺外科手术部位感染相关危险因素分析

王江波

云南省第三人民医院肝胆胰外科，云南昆明

## 摘要

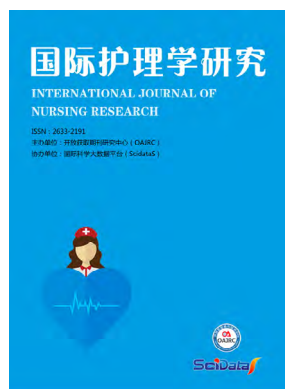
目的：对肝胆胰腺外科手术部位感染相关危险因素进行研究，以期能够为医护人员开展工作提供些许参考。

方法：本次实验选择我院 2018 年 11 月 -2019 年 11 月期间接受肝胆胰腺外科手术的患者 80 例，其中肝胆胰腺外科手术部位感染的患者 40 例（甲组），没有出现手术部位感染的患者 40 例（乙组），通过两组患者各项指标对可能导致肝胆胰腺外科手术部位感染的因素进行分析和归纳。

结果：研究结果显示，肝胆胰腺外科手术类型、切口类型、患者年龄、并发症出现情况、手术时长及术中出血量对手术部位感染几率有着直接的影响，两组之间存在明显差异，具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。

结论：对肝胆胰腺外科手术部位感染相关危险因素进行研究能够为医护人员开展工作提供依据，进而提高医护工作开展的针对性，减少不必要的资源浪费，实现医护工作效率及质量的大幅提升，具有一定的现实意义。

关键词：肝胆胰腺外科；手术部位感染；危险因素



<http://ijnr.oajrc.org>

**OPEN ACCESS**

DOI: 10.12208/j.ijnr.20200015

收稿日期：2019-12-13

出刊日期：2020-02-17

王江波，云南省第三人民医院肝胆胰外科，云南昆明。

## Risk Factors Related to Hepatobiliary and Pancreas Surgery Site Infection

Jiangbo Wang

Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, the Third People's Hospital of Yunnan Province, Kunming, Yunnan

## ABSTRACT

**Objective:** To study the risk factors related to infection at the surgical site of the liver, gallbladder and pancreas, in order to provide some reference for the work of medical staff.

**Methods:** In this experiment, 80 patients who underwent hepatobiliary and pancreatic surgery in our hospital from November 2018 to November 2019 were selected. Among them, 40 patients (group A) were infected with hepatobiliary and pancreatic surgery. No surgical site infection occurred. Forty patients (group B) were analyzed and summarized for the factors that might cause infection of the liver, gallbladder and pancreas surgical site through various indicators of the two groups of patients.

**Results:** The results of the study showed that the type of hepatobiliary and pancreatic surgery, the type of incision, the age of the patient, the occurrence of complications, the length of the operation, and the amount of bleeding during the operation had a direct impact on the probability of infection at the surgical site. There were significant differences between the two groups. Significance ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The study of risk factors related to infection at the site of hepatobiliary and pancreatic surgery can provide a basis for medical staff to carry out their work, thereby improving the targetedness of medical work, reducing unnecessary waste of resources, and achieving a substantial improvement in the efficiency and quality of medical work. Certain practical significance.

**Keywords:** hepatobiliary and pancreatic surgery; surgical site infection; risk factors

## 前言

手术部位感染在肝胆胰腺手术后出现几率较高,对患者的生命健康有着极大的威胁,如得不到及时可靠的治疗会导致患者的死亡[1-2]。现阶段,临床上对手术部位感染给予了较高的关注,并积极采取措施进行应对,也取得了一些成绩,在一定程度上避免了手术部位感染情况的出现。但是值得注意的是,由于多个方面因素的影响,肝胆胰腺外科手术部位感染仍旧时有发生,对手术效果造成了一定的负面影响,也在一定程度上加重了患者的痛苦,不利于患者的术后恢复。新形势下,民众的思想观念随着社会经济的发展发生了较大的转变,对医护工作的质量提出了更高的要求,这种情况下,对肝胆胰腺外科手术部位感染相关危险因素进行研究是十分必要的[3]。本次实验选择我院2018年11月-2019年11月期间接受肝胆胰腺外科手术的患者80例,其中肝胆胰腺外科手术部位感染的患者40例(甲组),没有出现手术部位感染的患者40例(乙组),具体内容如下[4]。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次实验选择我院2018年11月-2019年11月期间接受肝胆胰腺外科手术的患者80例,其中肝胆胰腺外科手术部位感染的患者40例(甲组),没有出现手术部位感染的患者40例(乙组)。甲组患者中男性患者人数与女性患者人数的比例为22:18,年龄最小为22岁,年龄最大为80岁,平均为(58.2±4.6)岁,乙组患者中男性患者人数与女性患者人数的比例为23:17,年龄最小为22岁,年龄最大为81岁,平均为(58.1±4.7)岁,两组患者性别比例及年龄等方面不存在明显差异,不具有统计学意义( $p > 0.05$ )。对所选患者进行细致的检查,确保所选患者均符合本次实验的要求,且患者及其亲属对本次实验的内容及可能导致的后果熟知,并自愿参与本次实验[5]。纳入标准:患者均接受手术治疗;患者年龄≥18岁;患者意识清醒,能够配合实验的顺利开展。排除标准:患者患有其他可能影响实验结果的疾病[6]。

### 1.2 方法

可能导致肝胆胰腺外科手术部位感染的因素进行分析和归纳。从肝胆胰腺外科手术类型、切口类型、患者年龄、并发症出现情况、手术时长、术中出血量、患者性别、糖尿病史等多个方面对肝胆胰腺外科手术部位感染因素进行研究,统计和记录两组患者之间的差异,并进行比较[7]。

### 1.3 判断标准

以《医院感染诊断标准(试行)》为基础,根据患者临床表现及生理指标确诊肝胆胰腺外科手术部位感染。以此作为判断标准开展本次实验[8]。

### 1.4 统计学处理

在SPSS20.0统计学软件下, ( $\bar{x} \pm s$ ) 为计量资料,检验使用t进行,计数资料为(n),检验使用 $\chi^2$ 进行,当 $P < 0.05$ 时,具有统计学意义[9]。

## 2. 结果

### 2.1 肝胆胰腺外科手术部位感染因素

研究结果显示,肝胆胰腺外科手术类型、切口类型、患者年龄、并发症出现情况、手术时长及术中出血量对手术部位感染几率有着直接的影响,两组之间存在明显差异,具有统计学意义( $p < 0.05$ )。具体内容见表1。

表1 肝胆胰腺外科手术部位感染因素

组别	变量	甲组	乙组
手术类型	择期	31	39
	急诊	9	1
切口类型	I	2	5
	II	14	26
	III	24	9
患者年龄	≥ 60 岁	29	7
	< 60 岁	11	33
并发症出现情况	有	26	8
	无	14	32
手术时长	1-3 小时	10	17
	> 3 小时	12	12
	< 5 小时	18	11
术中出血量	< 200ml	9	11
	200-400ml	12	18
	> 400ml	19	11
患者性别	男	22	23
	女	18	17
糖尿病史	有	19	20
	无	21	20

## 3. 讨论

随着社会经济的发展及人们物质生活水平的提高,人们愈加注重自身的健康,对医疗系统提出了更高的要求。现阶段,以往的医护工作开展模式已经不能满足人们的需求,导致医患矛盾

较为突出,不利于社会的和谐稳定,在一定程度上阻碍了民众生活质量的进一步提高[10-11]。新形势下,肝胆胰腺外科手术患者对手术部位感染给予了较高的关注,这种情况下,医护人员面临着严峻的挑战,如何避免肝胆胰腺外科手术部位感染成为现阶段医护人员急需解决的一大难题[12]。目前,有关人员积极对导致肝胆胰腺外科手术部位感染的因素进行研究,并取得了一些成果,为医护人员开展工作提供了一些帮助,在一定程度上提高了医护工作效率及质量。但是值得注意的是,受到多方面因素的影响,肝胆胰腺外科手术部位感染仍旧时有发生,极大的威胁着患者的生命健康。本次实验选择我院2018年11月-2019年11月期间接受肝胆胰腺外科手术的患者80例,其中肝胆胰腺外科手术部位感染的患者40例(甲组),没有出现手术部位感染的患者40例(乙组),意在对比肝胆胰腺外科手术部位感染相关危险因素进行研究,以期能够为医护人员开展工作提供些许参考。实验过程中,从肝胆胰腺外科手术类型、切口类型、患者年龄、并发症出现情况、手术时长、术中出血量、患者性别、糖尿病史等多个方面对肝胆胰腺外科手术部位感染因素进行研究,统计和记录两组患者之间的差异,并进行比较[13]。研究结果显示,肝胆胰腺外科手术类型、切口类型、患者年龄、并发症出现情况、手术时长及术中出血量对手术部位感染几率有着直接的影响,两组之间存在明显差异,具有统计学意义( $p < 0.05$ )。由此可以得出,相比急诊患者,择期进行手术的患者出现手术部位感染的几率较低;III类切口的肝胆胰腺外科手术患者出现手术部位感染的几率远远高于I类及II类患者;以60岁为年龄标准,年龄较大的患者在手术后出现手术部位感染的几率较高;而且患者在手术结束后出现并发症也有可能致手术部位感染的发生;另外,手术部位感染几率和手术时长及术中出血量成正相关,医护人员在实际工作中应加以注意[14-18]。

本次研究表明,对肝胆胰腺外科手术部位

感染相关危险因素进行研究,并采取针对性策略进行应对,能够在一定程度上减少不必要的资源浪费,实现医护工作效率及质量的大幅提升。因此,医护人员在实际工作中应对可能导致肝胆胰腺外科手术部位感染的因素有着充分的了解,并在实际工作中进行规避,以此为患者提供更加优质的医疗服务,减轻患者的痛苦,加快患者的康复 [19]。

## 参考文献

- [1] 吴兰梅. 肝胆胰腺外科手术部位感染相关危险因素分析 [J]. 医学临床研究, 2017 (2017年 10): 2034-2035.
- [2] 任义. 探讨肝胆胰腺外科手术部位感染的相关性因素 [J]. 中国医疗设备, 2017, 32(S01): 177-178.
- [3] 黄震宇, 唐幸福. 肝胆胰腺手术患者发生手术部位感染的相关危险因素分析 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(1): 70-73.
- [4] 郭善红, 王希. 手术治疗外伤性脾破裂的效果及预后影响因素分析 [J]. 海南医学, 2015, 26(14): 2136-2138.
- [5] 张治桥. 腹腔镜胰十二指肠切除术后胰瘘的危险因素分析 [D]. 湖南师范大学, 2019.
- [6] 阿不都热依木·吐尔洪. 腹腔镜胰十二指肠切除术临床疗效及围术期并发症的危险因素分析 [D]. 新疆医科大学, 2019.
- [7] Elliott I A, Chan C, Russell T A, et al. Distinction of risk factors for superficial vs organ-space surgical site infections after pancreatic surgery [J]. JAMA surgery, 2017, 152(11): 1023-1029.
- [8] 安祥, 胡伟明, 陆慧敏. 胰十二指肠切除术后出血的危险因素分析及预防 (附 220 例报道) [J]. 四川医学, 2018, 39(05): 550-555.
- [9] 黄花香, 陈传姑, 陈日芳, 邢福来, 张生敏. 肝胆系统疾病患者术后感染的相关因素及护理预防措施研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(13): 1990-1993.
- [10] 李刚, 毛谅, 仇毓东. 营养风险指数在胰十二指肠切除术术后手术部位感染预测中的价值 [J]. 腹部外科, 2018, 31(05): 317-321.
- [11] Joliat G R, Sauvain M O, Petermann D, et al. Surgical site infections after pancreatic surgery in the era of enhanced recovery protocols [J]. Medicine, 2018, 97(31).
- [12] Maehara Y, Shirabe K, Kohnoe S, et al. Erratum to: Impact of intra-abdominal absorbable sutures on surgical site infection in gastrointestinal and hepato-biliary-pancreatic surgery: results of a multicenter, randomized, prospective, phase II clinical trial (Surgery Today, (2017), 47, 9, (1060-1071), 10.1007/s00595-017-1480-3) [J]. Surgery today, 2017, 47(12): 1539-1540.
- [13] 黄震宇, 唐幸福. 肝胆胰腺手术患者发生手术部位感染的相关危险因素分析 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(01): 70-73.
- [14] 孙永波. 对当今医患矛盾及其相关因素的几点思考 [J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2015, 36(9): 64-66.
- [15] 黄震宇, 唐幸福. 肝胆胰腺手术患者发生手术部位感染的相关危险因素分析 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(1): 70-73.
- [16] 陈永胜, 熊聪, 陆惠波, 段建文, 周丹. 早期二次缝合联合负压引流对肝胆外科患者手术部位感染的预防效果 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(05): 1097-1100.
- [17] 王前宏. 肝胆手术部位感染的临床特征及其相关影响因素 [J]. 中国继续医学教育, 2017,

- 9(16): 150-151.
- [18] Chen-Xu J, Bessa-Melo R, Graca L, et al. Incisional hernia in hepatobiliary and pancreatic surgery: Incidence and risk factors [J]. *Hernia*, 2019, 23(1): 67-79.
- [19] Liang X, Shi L G, Hao J, et al. Risk factors and managements of hemorrhage associated with pancreatic fistula after pancreaticoduodenectomy [J]. *Hepatobiliary & Pancreatic Diseases International*, 2017, 16(5): 537-544.