

文章编号:1004-9231(2013)05-0242-02

· 感染病防治 ·

某院 2012 年医院感染情况调查

施红艳 (浙江省东阳市妇幼保健院, 浙江 东阳 322100)

随着现代医学技术的不断发展,医院感染管理工作已成为评价医院医疗质量的重要指标之一。医院感染管理也是涉及多层次、多学科的综合课题。我院自开展医院感染管理工作 15 年来,通过对影响医院感染管理的主要因素进行管控,针对薄弱环节采取积极有效的防治措施与对策,强化医院感染各环节的管理,严格执行卫生部《医院感染管理办法》《医院消毒技术规范》《医务人员手卫生规范》等,医疗质量得到了很大的提高。为进一步了解我院医院感染的现状,加强医院感染的防控,对我院 2012 年的住院患者进行了医院感染情况调查,现报告如下。

1 对象与方法

对 2012 年 1—12 月在我院住院的患者共 12 811 例,采用前瞻性结合回顾性的调查方式进行监测,并依照国家卫生部制定的《医院感染诊断标准(试行)》判断是否属于医院感染。

2 结果

2.1 医院感染发生率

2012 年 1—12 月我院出院患者共 12 811 例,确定医院感染患者 365 例次,医院感染率为 2.85%。其中儿科的医院感染率最高,其次为产科(表 1)。

表 1 2012 年各科室医院感染发生情况

科室	出院人数	感染例次数	感染率(%)
儿科	2760	187	6.77
产科	5809	122	2.10
妇科	2525	47	1.86
外科	717	9	1.26
合计	12811	365	2.85

2.2 医院感染部位分布

感染部位居前五位的是胃肠道、呼吸道、泌尿系统、手术部位和其他(表 2)。

表 2 医院感染的部位分布

感染部位	感染例次数	构成比(%)
胃肠道	138	37.81
呼吸道	105	28.77
泌尿道	57	15.61
手术部位	35	9.59
其他	30	8.22
合计	365	100.00

2.3 医院感染年龄分布

医院感染以婴幼儿为主,不同年龄组医院感染情况见表 3。

表 3 医院感染的年龄分布

年龄(岁)	出院人数	感染例次数	构成比(%)
0~	1184	147	40.27
1~	775	52	14.25
3~	801	43	11.78
14~	10014	121	33.15
≥60	37	2	0.55
合计	12811	365	100.00

2.4 医院感染病原菌种类

365 例医院感染患者中,共检出 203 株病原菌,列前五位的依次是大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌、白假丝酵母菌、肺炎克雷伯菌(肺炎亚种)、表皮葡萄球菌(表 4)。

表 4 医院感染病原菌种类分布

病原菌	株数	构成比(%)
大肠埃希菌	57	28.08
金黄色葡萄球菌	51	25.12
白假丝酵母菌	39	19.21
肺炎克雷伯菌	34	16.75
表皮葡萄球菌	22	10.84
合计	203	100.00

3 讨论

从 2012 年的监测数据看,我院的医院感染率为 2.85%,明显低于国内医院感染率平均水平^[1],可能与近年来医院领导对医院感染的重视和经济投入加大有关。我院是妇女儿童的专科医院,住院患者以妇

作者简介:施红艳(1966—),女,主管护师。

女、儿童为主,从调查结果可以看出,我院医院感染最高的科室是儿科,其次是产科,感染部位以胃肠道感染居首,占37.81%,其次为呼吸道感染,占28.77%。胃肠道感染又多见于婴幼儿,与其消化系统发育不够完善,消化功能低下有关,也可能与不良卫生习惯、医院病原菌密度相对较高以及抗菌药物使用不当使肠道正常菌群数量减少,条件致病菌增长引起消化道感染增加有关。产妇胃肠道感染可能与产后抵抗力降低、不注意个人卫生、不合理饮食、用药以及产程中医务人员没有严格掌握阴道检查和肛诊指征,使检查重复次数多等因素有关。呼吸道感染主要是因为儿科、产科病房陪护多,人员流动大,惧怕小儿及产妇受凉而开窗通风少,空气洁净度差,室内飞沫间的传播往往难以控制而造成交叉感染^[2]。调查显示,泌尿道感染位居医院感染的第三位,而泌尿道感染多见于产科和妇科患者。研究表明,各种侵入性操作与医院感染的发生有关($P < 0.01$)^[3]。泌尿道感染者中分别进行过术前或术后留置导尿等侵入性操作。导尿术中放置尿管过深易损伤尿道或膀胱黏膜,过浅可造成尿潴留,两者均可造成泌尿道感染。导尿管所用材料刺激尿道黏膜,插导尿管时无菌技术不严,留置导尿后护理不当等都是泌尿道感染的主要原因。且留置尿管时间越长,泌尿道感染的可能性越高。同时由于产妇的生理特点,侵入性操作还可以介导肠道优势菌的易位定植^[4],这也是泌尿道感染的诱因。

抗菌药物的广泛使用,耐药菌株的产生也是引起医院感染的重要因素。医院感染分离出的病原菌以大肠埃希菌为主,其次为金黄色葡萄球菌、白假丝酵母菌、肺炎克雷伯菌。临床使用抗菌药物前应做到有样必采,提高病原体检测率,并根据药敏试验结果合理用药,仅凭经验用药存在较大的盲目性,不合理应用抗菌药物易造成体内微生物失衡,引起菌群失调和二重感染。

因此,为更好地做好医院感染管理,降低医院感染发生率,应做好以下几点:①加强病区管理,控制陪护、减少探视。儿科患者尽量分病种安置。严格执行消毒隔离制度,注意手卫生、环境卫生及饮食卫生。尽可能缩短住院时间,尤其是新生儿。②加强围产期保健,提高产科质量,降低剖宫产率和低评分儿发生率。③对产妇、儿童加强营养支持,鼓励产妇产后早期下床活动,增强机体抵抗力。④大力提倡母乳

喂养、母婴同室。母乳不仅可以增加新生儿对感染性疾病的抵抗力,且可明显降低新生儿肠道感染,母婴同室可减少新生儿流行性疾病的发生。⑤做好患者、陪护人员及保洁人员的卫生知识宣传教育,母乳喂养前必须认真洗手和擦洗乳头,有呼吸道感染的母亲应戴口罩喂奶,使用代乳品者要每天消毒奶瓶、奶嘴,患急性传染病的家属及产妇则应停止与新生儿接触或暂停喂奶。⑥加强室内空气流通,经常开窗通风,保持室内空气新鲜。⑦加强对吸氧吸痰、雾化吸入、呼吸机、氧气湿化瓶的消毒管理,防止病原微生物通过管道直接吸入是降低呼吸道感染的重要措施之一^[5]。⑧导尿时严格执行操作规程,严格掌握适应证,选择硅胶为原材料的导尿管,减少材料对尿道黏膜的刺激,尽量缩短留置尿管的时间,嘱患者多喝水。⑨大多数医院感染的发生是由于医务人员不正确的医疗行为造成的^[6]。强化医护人员医院感染防控知识及技能培训是关键,要从思想上强化医护人员预防医院感染的意识,并在行为中逐步得到体现。制定各种操作流程、管理制度、监控措施。定期或不定期地检查各种流程、制度及措施的执行率。⑩规范抗菌药物及免疫抑制剂的使用,减少耐药菌及二重感染的产生,提高病原体检测率及病原学检测能力。⑪开展目标性监测,加强重点科室、易感部位管理。

4 参考文献

- [1]王燕炯,王蕊,金凤玲,等.国内医院外科系统医院感染现状的循证分析[J].中国循证学杂志,2012,12(7):855-860.
- [2]何海英.儿科医院感染的调查分析及预防控制措施[J].中华医院感染学杂志,2011,21(6):1131-1132.
- [3]莫蔚农.新生儿重症监护病房侵入性操作与医院感染的相关研究[J].中华医院感染学杂志,2011,21(18):3820-3822.
- [4]麦洁岚,陈华,付秀莲,等.老年股骨颈骨折患者医院感染分析及护理对策[J].广东医学院学报,2011,29(5):573-574.
- [5]李岸英.广西玉林市妇幼保健院2007—2008年医院感染监测分析[J].中国现代医生,2009,47(28):125-126.
- [6]王祖恩,汤红丽.对医护实习生加强医务人员医院感染知识教育的心得体会[J].医学信息(下旬刊),2010,23(9):3212.

(收稿日期:2012-12-18)