

导管时间普遍较长,输入血液、血制品及脂肪乳剂患者较多,这是导致感染的主要原因,另外抗生素的使用和无菌操作等对导管相关感染也有一定的影响。

3.3 尿路感染在国内外医院感染中仅次于肺部感染^[8],但本次统计结果排在第 3 位,留置导尿管相关的尿路感染只有 1.22‰。因尿路感染与导尿时细菌带入尿道及膀胱而造成上行感染关系较大^[9]。一方面医护人员非常重视导尿时的相关操作,无菌观念强,导尿流程、尿管护理严格按照指南进行,减少了尿路感染的机会,另外 ICU 重危患者多,泌尿道感染症状不易显现出来,加之没有对导尿患者尿液进行常规监测,与标本采样、送检时机均不规范等因素有关。

3.4 鲍曼/溶血不动杆菌是医院感染的重要致病菌^[10-11],这与抗菌药物使用不规范^[12]、环境的清洁消毒不彻底等有关^[13],另外,抗菌药物长时间使用,特别是大剂量、联合用药破坏自身菌群生态平衡,降低了致病菌对抗生素的敏感性^[14]。

ICU 患者病情危重,机体抵抗力和免疫力低下,侵入性操作多,大量应用广谱抗菌药物,医院感染的危险性比普通病房高 5~10 倍^[15]。目标性监测能准确、适时地反映医院感染状况,便于及时寻找感染的危险因素,有效地预防和控制医院感染,是一种科学的监测方法。ICU 是医院感染的高危科室,应将 ICU 住院患者作为重点监测对象,对相关危险因素进行监控并实施早期干预,消除或减少感染危险因素,以预防和控制医院感染的发生。

参考文献:

[1] 任南,文细毛,龚瑞娥,等.实用医院感染监测方法与技术[M].长沙:湖南科学技术出版社,2007:93-100.
[2] 蒋丽莉,何燕,龚敏,等.214 株下呼吸道感染主要病原菌分布与耐药性分析[J].重庆医学,2011,40(1):40-42.
[3] 任玲,周宏,郑雯,等.医院感染目标性监测与全面综合性监测方法的对比研究[J].中华医院感染学杂志,2006,16

(9):995-997.
[4] 李卫光,秦成勇,王一兵,等.山东省 12 所综合性医院 ICU 目标性监测分析[J].中华医院感染学杂志,2009,19(4):386.
[5] 张艳青,甘明秀,林璇,等.目标性监测与干预在降低呼吸机相关肺炎中的作用[J].中国感染控制杂志,2011,10(1):30-32.
[6] 徐秀华,吴安华,易霞云,等.临床医院感染学[M].长沙:湖南科学技术出版社,2005:360-364.
[7] 袁玉华,赵林芳,应可净,等.导管相关性血流感染管理中的目标性监测和干预[J].中华护理杂志,2009,44(10):898-899.
[8] 车红英,庞晓军,王小平,等.医院感染目标性监测 ICU 的应用[J].右江民族医学院学报,2010,32(1):104-105.
[9] 魏新社.泌尿道插管致泌尿系感染的目标性监测[J].中华医院感染学杂志,2009,19(2):207.
[10] 刘卫平.呼吸机相关肺炎的影响与病原菌研究[J].包头医学院学报,2010,26(2):28-29.
[11] 李晓婕,黄绍华.临床常见细菌和 ICU 院内感染病原菌分布及耐药性的对比分析[J].重庆医学,2011,40(1):59-61.
[12] 罗鹏,戴玮,张丽萍.1 582 株鲍曼/溶血不动杆菌的临床分布及耐药性分析[J].重庆医学,2011,40(3):224-228.
[13] 胡必杰,郭燕红,高光明,等.医院感染预防与控制标准操作规程[M].上海:上海科学技术出版社,2010:165-166.
[14] 孙俊明.抗菌药物合理应用目标性监测[J].临床合理用药,2009,2(13):38-39.
[15] 丁四清,莫萍.重症监护病房医院感染因素分析及对策[J].中华医院感染学杂志,2009,19(1):50.

(收稿日期:2011-08-09 修回日期:2011-09-12)

• 经验交流 •

841 例住院患者医院感染现患率调查分析

余蔚琪,曾闽榕,何馥鲲,廖友鑫

(重庆市江津区中心医院感染管理科 402260)

摘要:目的 了解医院感染现状,为控制医院感染危险因素提供依据。方法 对该院 2010 年 8 月 10~14 日住院患者医院感染现患率进行调查。结果 调查住院患者 841 例,医院感染 32 例,医院感染现患率为 3.80%;感染例次 33 例,例次现患率为 3.92%,其中下呼吸道感染 17 例,占总感染例次的 51.52%,为医院感染最多的部位。抗菌药物当日使用率为 56.00%,一联用药占 64.33%;二联用药占 34.82%;三联用药占 0.85%。细菌培养标本送检率为 24.92%。结论 该院医院感染现患率较低,主要以呼吸道感染为主,应加强对重点部门侵入性操作的目标监测和抗菌药物使用情况监测,提高病原学的送检率,有效控制医院感染的发生。

关键词:抗菌药;细菌;患病率;医院感染

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.36.016

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)36-3678-03

为切实加强本院医院感染控制,了解医院感染状况,于 2010 年 8 月 10~14 日对本院住院患者进行了医院感染现患率调查,现将调查结果分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2010 年 8 月 10~14 日(均对前一日即 0:00~24:00)住院患者进行调查分析,应调查住院患者 873 例,实际调查 841 例,实查率为 96.33%,符合卫生部相关规定

要求(实查率大于或等于 96%)^[1]。其中男 470 例,女 371 例;年龄 24 d 至 90 岁。包括当日出院、转院和死亡的患者,但不包括当日新入院患者。

1.2 方法

1.2.1 资料来源 调查前向各科室负责人发出通知,要求各科室选派 1 名主治医师和 3 年以上住院医师作为调查人员。由医院感染管理科科长于调查前 2~3 d 对参与调查人员进行

集中培训,熟悉调查步骤和诊断标准,统一调查方法。并要求所有的调查工作尽量在调查日完成,若对有疑问或需要追踪的病例可于次日完成,但不得重复记录。调查人员填好医院感染现患率个案调查表后,并在规定的时间内交予医院感染管理专职人员,医院感染管理专职人员再按相关要求将资料汇总并进行总结分析。

1.2.2 调查方法 调查前首先确定各科室住院患者数,采用床旁调查和病历调查相结合的方法,要求各调查人员填写统一的个案调查表^[2]。确定各科室的住院患者数,明确各科室的个案调查任务,保证此次调查的真实性和时效性,有助于临床统计;将这两种调查方法相结合,有助于调查人员及时有效地调查。

1.3 诊断标准 按照卫生部 2001 年试行颁布的《医院感染诊断标准》执行^[3]。所有在调查日中处于医院感染状态的患者,均被记为医院感染病例。

2 结 果

2.1 各科室医院感染现患率 治疗用药和治疗加预防用药细菌培养标本送检 78 份,送检率为 24.92%,其中内科送检率为 19.17%,外科送检率为 5.75%。841 例患者中医院感染 32 例,33 例次,医院感染现患率为 3.80%,例次现患率为 3.92%。综合 ICU 的医院感染现患率最高(14.29%),其次为呼吸科(6.90%)、神内科(5.88%)、心内科(5.26%)、胸外科(5.13%),其中产科的医院感染现患率最低(0.00%),见表 1。

2.2 医院感染部位分布 医院感染部位以下呼吸道感染最多[17 例(51.52%)]。其次为上呼吸道感染[7 例(21.21%)]。Ⅱ、Ⅲ类手术部位切口浅部组织感染 4 例(12.12%),腹腔内组织及胃肠道感染各 2 例(6.06%),血管相关性感染 1 例(3.03%)。

2.3 医院感染病原菌监测 本次调查共检出病原菌 14 株,其

中革兰阴性杆菌 13 株,主要包括大肠埃希菌、铜绿假单胞菌、阴沟肠杆菌和肺炎克雷伯菌;真菌 1 株(白色念珠菌);革兰阳性球菌未检出。

表 1 医院感染现患率及科室分布

科室名称	调查(<i>n</i>)	感染(例次)	例次现患率(%)
综合 ICU	21	3	14.29
呼吸科	58	4	6.90
神内科	68	4	5.88
心内科	57	3	5.26
胸外科	39	2	5.13
骨外科	44	2	4.55
肾内科	50	2	4.00
肿瘤科	50	2	4.00
感染科	50	2	4.00
消化科	57	2	3.51
妇科	29	1	3.44
普外科	36	1	2.78
神经外科	45	1	2.22
中医科	47	1	2.13
五官科	52	1	1.92
肝泌外科	58	1	1.72
儿科	62	1	1.61
产科	18	0	0.00
合计	841	33	3.92

2.4 抗菌药物使用情况 本次现患率调查抗菌药物当日使用率为 56.00%,其中治疗用药占 57.96%,预防用药占 34.82%,治疗加预防用药占 7.22%,见表 2。

表 2 抗菌药物使用情况[*n*(%)]

科室名称	<i>n</i>	使用抗菌药物	使用目的			联合应用情况		
			治疗	预防	治疗加预防	一联	二联	三联
外科	251	189(75.30)	55(29.10)	112(59.26)	22(11.64)	120(63.49)	65(34.39)	4(2.12)
内科	458	177(38.64)	163(92.09)	10(5.65)	4(2.26)	117(66.10)	60(33.90)	0(0.00)
产科	18	14(77.77)	0(0.00)	13(92.86)	1(7.14)	5(35.71)	9(64.29)	0(0.00)
儿科	62	59(95.16)	51(86.44)	8(13.56)	0(0.00)	37(62.71)	22(37.29)	0(0.00)
五官科	52	32(61.53)	4(12.50)	21(65.63)	7(21.87)	24(75.00)	8(25.00)	0(0.00)
合计	841	471(56.00)	273(57.96)	164(34.82)	34(7.22)	303(64.33)	164(34.82)	4(0.85)

3 讨 论

调查显示,本院医院感染现患率为 3.80%,例次现患率为 3.92%,稍高于日常监测结果,与邹文英等^[4]报道现患率为 3.33%、例次现患率为 3.93% 基本相符。但略低于刘桂芝等^[5]报道的医院感染现患率的调查结果。提示本院以往医院感染的日常监测情况可能存在一定的漏报现象。下呼吸道是本院医院感染的主要部位,其次为上呼吸道感染,Ⅱ、Ⅲ类手术部位感染,与王作艳和陈峰英^[6]报道基本一致。调查发现下呼吸道感染患者多以老年伴心脑血管及呼吸系统慢性疾病,外科颅脑手术后伴侵入性操作和肿瘤患者为主,因此,加强对这类住院患者的日常监测应作为医院感染控制的重点^[7]。

本调查结果显示,医院感染的病原菌以革兰阴性杆菌为

主,其中大肠埃希菌最多。大肠埃希菌和阴沟肠杆菌产生超广谱 β-内酰胺酶(ESBLs)的比例较高。铜绿假单胞菌对亚胺培南、喹诺酮类、第 4 代头孢类、氨基糖苷类、β-内酰胺类呈耐药趋势,这与朱晓艳和谭银玲^[8]报道的铜绿假单胞菌的耐药现状相符。本院当日使用抗菌药物的比例为 56.00%,高于卫生部规定二级医院小于 50% 的标准,略低于韩艳萍等^[9]报道。在各科抗菌用药中,内科使用抗菌药物的比例为 38.64%,以治疗为主(92.09%)。产科使用抗菌药物的比例较高,以预防用药为主(92.86%),因此,应加强对重点科室抗菌药物使用情况的监测与控制,特别是对外科手术科室的监测。本院细菌培养标本的送检量不多,送检率仅为 24.92%,远低于重庆市颁布的二级医院要达到 60% 的要求^[10]。分析原因:(1)与临床医师

送检意识不高,凭经验用药;(2)部分医师认为细菌标本检验所需时间长;(3)可能与部分患者拒绝细菌检查等因素有关。

通过本次对全院医院感染现患率的调查,使本院医院感染管理专职人员加强了对全院医院感染情况的了解,更明确了医院感染管理科的工作职责,同时也增强了医务人员对医院感染监测知识的进一步了解和掌握,为今后加强医院感染监测提供了可靠的依据,也促使本科制订更科学的医院感染管理条例。

参考文献:

[1] 中华人民共和国卫生部. 医院管理评价指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:5.
[2] 任南,文细毛,龚瑞娥,等. 实用医院感染监测方法与技术[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2007:4.
[3] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:1.
[4] 邹文英,周敏,李华萍,等. 840 例住院患者医院感染现患

率调查与分析[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(3):334-336.
[5] 刘桂芝,孙迎娟,陈庆增,等. 医院感染现患率调查与分析[J]. 中华医院感染学杂志,2011,21(1):43-45.
[6] 王作艳,陈峰英. 医院感染现患率调查结果[J]. 中国消毒学杂志,2011,28(2):242.
[7] 张梦华. 78 829 例住院患者医院感染的调查分析[J]. 中华医院感染学杂志,2008,18(12):1684-1685.
[8] 朱晓艳,谭银玲. 铜绿假单胞菌耐药机制及其耐药现状[J]. 重庆医学,2010,39(8):986-987.
[9] 韩艳萍,李小珍,张代惠,等. 医院感染现患率调查分析[J]. 吉林医学,2011,32(1):88-89.
[10] 吴春娥. 医院抗感染药物使用分析[J]. 山西中医学院学报,2007,8(5):36-37.

(收稿日期:2011-08-09 修回日期:2011-09-19)

• 经验交流 •

应用根本原因分析法提高重症监护病房护士洗手依从性

张艳勤,章明凤,刘玉琳[△]
(重庆市万州区人民医院 404100)

摘要:目的 探讨应用根本原因分析法(RCA)提高重症监护病房(ICU)护士洗手依从性。方法 采用 RCA 找出影响 ICU 护士洗手依从性的根本原因,制订干预改进措施,比较干预前、后洗手执行率百分比。结果 通过对根本原因的干预,ICU 护士干预后洗手执行率较干预前明显提高。结论 应用 RCA 科学分析,确定手卫生执行率低的根本原因,提高 ICU 护士洗手依从性。

关键词:重症监护病房;护士;洗手
doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.36.017 文献标识码:B 文章编号:1671-8348(2011)36-3680-02

随着医学发展、医疗水平的提高,医院感染已成为关系到医疗质量和患者安全的重要因素。医务人员手卫生是预防医院感染最基本、最直接、最经济和最有效的措施^[1]。《医务人员手卫生规范》(以下简称手卫生规范)于 2009 年 12 月正式实施,为规范医务人员手卫生提供了根据。贯彻手卫生规范,对于预防和控制医院感染的发生、保障患者和医务人员的健康与安全具有十分重要的意义。根本原因分析法(RCA)是一种回溯性失误分析工具,对已发生的不良事件进行科学分析找出系统中的根本原因并加以改正,从而达到避免类似事件再发生的目的,是一种科学管理方法^[2]。2010 年,本院应用 RCA 对提高重症监护病房(ICU)护士洗手依从性取得了满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 ICU 护士 20 名,工龄 1~29 年,年龄 20~47 岁。

1.2 方法

1.2.1 建立质量改进小组 由感染科专职人员 1 人、护理部副主任 1 人组成质量改进小组。(1)发放调查问卷表 20 份,回收率为 100%,采用《护士手卫生知识调查表》^[3],主要内容包括被调查人员一般情况、手卫生知晓程度、个人执行态度、洗手设施和用品的了解情况、不能按规范执行手卫生的原因^[4]。(2)非参与式观察,质量改进小组成员亦为观察小组成员,到

ICU 病房,分别随机观察 1 名在班责任护士工作中执行手卫生情况,执行手卫生原则、方法、注意事项等手卫生规范情况,观察时间从 8:30~11:30,干预前、后各观察 5 d。

1.2.2 找出近端原因 小组成员根据问卷及观察到的资料信息,列出影响手卫生执行情况的相关原因,如设施方面、经济成本核算、工作繁忙、手卫生意识、教育培训、监督措施等,用“鱼骨图”、“原因树”等工具找出近端原因^[2]。(1)工作繁忙,护士人力相对不足。本院 ICU 共 20 名护士,病床 12 张,常年病床使用率大于或等于 95%,而按要求 ICU 病床护士比应为 1:2.5~3,病床使用率小于 80%。ICU 年轻护士较多,婚假、产假以及各种法定节假日,更加凸显护理人力不足,长期处于超负荷工作状态。通常工作越忙,操作越多,手卫生的依从性就越低^[4]。(2)未完全掌握手卫生执行指征。调查表中涉及手卫生指征(流动水洗手或使用免洗手消毒剂擦手)每份 16 项,20 份共 320 项,回答不正确 42 项,合格率为 86.9%。表现在:9 人认为每接触 1 例患者周围的物体之后(包括医疗设备)不需洗手,占 45.0%;7 人认为在各种注射之前不需洗手,占 35.0%;6 人认为在直接接触每 1 例患者的身体之前,不需洗手,占 30.0%。(3)手卫生执行意识差。4 人对在工作中洗手或擦手没有足够的重视,占 20.0%,5 人科室或医院对促进医务人员洗手或擦手没有足够的重视,占 25.0%,2 人忘了在什么情况下应该洗手或擦手,占 10.0%。(4)常用免洗手消毒剂

[△] 通讯作者,Tel:13996629377;E-mail:liuliguanyu@163.com。