

临床实习生医院感染知识知晓调查

陶红英¹, 郑曦孜², 刘建云¹

(重庆市长寿区人民医院: 1. 感染管理科; 2. 药剂科 401220)

摘要:目的 了解临床实习生对医院感染知识的知晓情况。方法 通过问卷调查方式,对 2011 年 1~7 月在该院实习的 157 名临床实习生进行调查。结果 临床实习生对医院感染的概念知晓率平均为 51.59%,手卫生定义知晓率平均为 45.22%,消毒灭菌及隔离知识知晓率平均为 54.14%,医院感染控制措施知晓率平均为 24.20%。结论 临床实习生对医院感染知识掌握不全面,应加强实习生医院感染相关知识培训,降低医院感染风险。

关键词:临床实习;医院感染;知识

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.36.018

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)36-3682-02

本院每年都要接受大量临床实习生,作为医务人员中重要的组成部分和医疗、护理的后备人才,参与日常的医疗、护理工作。为了解实习生对医院感染知识的知晓情况,以便对其进行有针对性的培训,做好医院感染管理工作,对在本院实习的临床实习生医院感染知识了解情况进行了调查。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1~7 月在本院实习的 157 名实习生为调查对象,其中临床医学 46 名(临床全科医学 5 年制本科 33 名,临床医学 3 年制大专 11 名,医学检验 3 年制大专 2 名);护理专业 111 名(4 年制本科 6 名,3 年制大专 50 名,3 年制中专 55 名)。

1.2 方法 采用自行设计的问卷表,了解临床实习生对医院感染知识知晓率等、手卫生定义知晓率、消毒灭菌及隔离知识知晓率、医院感染控制措施知晓率等,以无记名的方式当场填写并现场回收,回收率为 100%。

2 结果

调查结果表明,157 名实习生对医院感染的概念知晓率平均为 51.59%,手卫生的定义知晓率平均为 45.22%,消毒灭菌及隔离知识知晓率平均为 54.14%,医院感染控制措施知晓率平均为 24.20%。医院感染知识总平均知晓率(总平均知晓率为 2 个专业上述 11 项问题的知晓率之和除以 11,以比较 2 个专业对医院感染的知晓情况)医学专业实习生与护理专业实习生比较有明显差异,见表 1。

表 1 临床实习生对医院感染知识的知晓率[n(%)]

项目	医学专业	护理专业	总知晓率(%)
在校期间接受医院感染知识培训	37(80.43)	29(26.13)	42.04
医院感染相关法律法规	27(58.70)	14(12.61)	26.11
医院感染的概念	26(56.52)	55(49.55)	51.59
医院感染管理重点部门	8(17.39)	6(5.41)	8.91
手卫生定义	25(54.35)	46(41.44)	45.22
洗手的指征	27(58.70)	75(67.57)	64.97
标准预防的概念	10(21.74)	20(18.02)	19.11
医院感染目标性监测内容	10(21.74)	4(3.60)	8.917
消毒灭菌及隔离知识	21(45.65)	64(57.66)	54.14
多重耐药菌定义	26(56.52)	12(10.81)	24.20
医院感染控制措施	16(34.78)	22(19.82)	24.20
总平均知晓率	233(46.05)	347(28.42)	33.58

3 讨论

医院感染是指住院患者在医院内获得的感染,也包括医院工作人员在医院内获得的感染。标准预防是指无论是患者还是医务人员的血液或分泌物都应视为具有潜在传染性而加以防护^[1]。通过采取标准预防可有效降低医院感染的发生。本次调查结果显示,临床实习生对医院感染概念知晓率为 51.59%。分析原因:(1)临床实习生在进入临床实习前对医院感染相关知识学习课时少,有资料表明,目前中国高等医学院校教材中有关医院感染的内容只在流行病学课程中提及,仅占 3~4 个学时^[2-5],使学生对相关知识了解不多。在本次调查中仅有 42.04% 的临床实习生在进入临床实习前接受过相关知识培训。(2)临床护理教学的侧重点是护理操作技能的掌握、疾病护理常规及对病情的观察等内容,忽视对医院感染知识的讲授;加之实习期间,临床实习生对医院感染的内容接触不多,观察不细并感觉与实习关系不大^[6-8]。(3)本次调查发现,关于医院感染知识的知晓率,在医学专业和护理专业之间有明显差别,提示尤其要加强护理人员医院感染知识的培训。(4)临床实习生医院感染知识培训内容,应以医院感染相关法律法规培训为主,并结合医院感染基础知识,把培训教育纳入医院感染教育体系。把医疗、护理实习中经常使用的消毒灭菌及隔离知识、手卫生规范、职业暴露风险与防护等作为首要培训的内容纳入计划^[9-10]。

参考文献:

- [1] 郑梅. 实习人员对医院感染知识认知程度的调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2007, 17(4): 433-434.
- [2] 孙瑞珍. 重症监护病房留置导管的相关性感染与预防[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(19): 2559-2560.
- [3] 马锐, 雷海粟. 实习护生对医院感染知识知晓及手卫生执行情况[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(2): 295-296.
- [4] 左改珍, 虞德才, 陈义芬, 等. 实习护生医院感染知识知晓率调查分析[J]. 中国感染控制杂志, 2007, 6(4): 381-382.
- [5] 许蓉, 张戎, 谢良才, 等. 临床实习生与在职护理人员手卫生状况调查[J]. 中国消毒学杂志, 2010, 27(1): 114.
- [6] 任玲, 周宏, 茅一平, 等. 实习护生医院感染管理知识调查分析[J]. 护理研究, 2007, 21(8): 2101-2102.
- [7] 谢芝蓉. 实习护生医院感染知识岗前培训的探讨[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(12): 1080-1081.
- [8] 郑霞, 杨辉红, 聂成刚, 等. 肿瘤患者深静脉置管相关性感染分析及防治对策[J]. 检验医学与临床, 2007, 4(12):

1184-1185.

[9] 张瑞莹,刘君,孙亚男,等. 高职护理专业增设“职业暴露风险防范”课程的价值[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(10):1254-1255.

[10] 黄麦翠,刘小兰. 浅谈实习护生潜在感染的危险因素及预防对策[J]. 医学信息,2010,19(7):1932-1933.

(收稿日期:2011-08-08 修回日期:2011-09-15)

• 经验交流 •

48 例老年患者多重耐药菌感染分析

宁亚利¹,陈 红²,周 宇²

(陕西省西安市中医医院:1. 护理部;2. 医院感染控制办公室 710001)

摘要:目的 探讨老年患者发生多重耐药菌(MDRO)感染的原因及干预措施,以加强感染的控制。方法 将 2009 年 1 月至 2010 年 12 月该院老年病科收治的 48 例 MDRO 感染患者分设为两组,设 2009 年为对照组,采取回顾性调查;2010 年为观察组,采取前瞻性监测的方法。结果 观察组 MDRO 医院感染率(6.23%)较对照组(3.15%)高,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在 MDRO 监测中,前瞻性监测优于回顾性监测,可以及时发现患者,采用合理的抗菌药物治疗,可有效控制 MDRO 感染的发生与传播。

关键词:老年人;多重耐药菌;医院感染

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.36.019

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)36-3683-02

多重耐药菌(multidrug resistant organism,MDRO)主要是指对临床使用的三类或三类以上抗菌药物同时呈现耐药的细菌^[1],是住院患者医院感染的主要病原菌。近年来,老年患者 MDRO 感染日趋增多,而感染又是增加患者死亡和增加医疗费用的主要因素^[2],为了有效地预防医院感染,降低患者病死率,对本院 2009 年 1 月至 2010 年 12 月老年病房 1 006 例住院患者 MDRO 感染情况及其防控措施进行了对照研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 1 月至 2010 年 12 月本院老年病房收治的住院患者 1 006 例,其中男 567 例,女 439 例;年龄 60~93 岁,平均 78.8 岁。平均住院(24.5±4.53)d,发生 MDRO 感染 48 例,感染率为 4.77%。

1.2 方法 设 2009 年 1~12 月为对照组,2010 年 1~12 月为观察组,两组在性别、年龄、病情等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。采用前瞻性监测和回顾性调查相结合的方法,按照 2002 年卫生部《医院感染诊断标准》进行资料收集与分析:(1)对照组采取回顾性调查的方法,查阅病历资料,对患者的年龄、住院时间、感染的部位、细菌种类、抗菌药物使用情况及其他环境因素造成的 MDRO 感染进行分析。(2)观察组采用前瞻性监测的方法,由临床微生物室将每天检测到的 MDRO 菌株情况向医院感染控制办公室(简称控感办)和临床科室同时报告,控感办根据微生物室的报告结果,参照 2002 年卫生部颁发的《医院感染诊断标准》判定 MDRO 是医院感染还是社区获得,并及时指导临床科室做好消毒隔离及防控工作;临床科室根据控感办提出的感染控制要求,落实各项感染控制措施,主管医生负责全程监控患者病情进展,并按要求填写监控记录直至患者转归或出院。护理人员根据患者病情,在标准预防的基础上严格落实隔离措施,选择单间隔离或解除隔离,正确采集细菌培养标本,严格按照规定用药,每日做好监测及诊疗环境的清洁和消毒工作,做好交接班。

1.3 统计学处理 统计方法采用两样本计数和 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 MDRO 医院感染率比较 对照组收治患者 476 例中发生 MDRO 感染 15 例,感染率为 3.15%,死亡 2 例,病死率为 13.33%;观察组收治患者 530 例中发生 MRBO 感染 33 例,感染率为 6.23%,无死亡病例。两组 MDRO 医院感染率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.22, P < 0.05$)。

2.2 MDRO 感染部位分布 对照组和观察组 MDRO 感染部位均以下呼吸道和泌尿道感染多见,其次为血液感染,见表 1。

表 1 两组患者 MDRO 感染部位分布[n(%)]

组别	n	下呼吸道	泌尿道	血液
对照组	15	9(60.00)	4(26.67)	2(13.33)
观察组	33	19(57.58)	14(42.42)	0(0.00)
合计	48	28(58.33)	18(37.50)	2(4.17)

表 2 两组患者病原菌种类及构成比

细菌名称	对照组		观察组	
	株数	构成比	株数	构成比
大肠埃希菌	14	38.89	7	41.18
肺炎克雷伯菌	8	22.22	4	23.52
铜绿假单胞菌	5	13.89	2	11.76
奇异变形菌	1	2.78	1	5.89
金黄色葡萄球菌	7	19.44	2	11.76
阴沟肠杆菌	1	2.78	1	5.89
合计	36	100.00	17	100.00

2.3 MDRO 病原菌种类及构成 两组共送检标本 48 份,检出病原菌 53 株,病原菌检出率从高到低依次为大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌和金黄色葡萄球菌。其中以产超广谱- β 内酰胺酶菌株(ESBLs)多见[39 株(73.58%)],其次为耐甲氧西林金黄色葡萄球菌[MRSA,9 株(16.98%)],两组病原