



您所在的位置: [首页](#) > [期刊](#) > [过刊浏览](#) > [影像学特种医学](#) > [《西南军医》](#) > [2008年8月10卷4期](#) > [论著与临床研究](#) > [文章详情](#)

军队干部病房医院感染危险因素及防治对策研究

首席医学网 2008年09月28日 19:43:53 Sunday

中华临床医师杂志征稿	劳动卫生与职业病会议	临床新进展热点会议	抗菌药物临床药理会议	第五届华夏内分泌大会
核心期刊中国肿瘤征稿	机械通气临床应用进展	急危重病护理学习班	针刀医学诊疗技术培训	慢前列腺炎诊治学习班
全国医药卫生改革发展	首届亚洲神经外科麻醉	心电图专科培训班	东方国际微创外科论坛	六届中国心脑医学论坛

作者: 张彦, 陈代陆, 余德文, 张树荣 作者单位: (成都军区昆明总医院, 云南 昆明 650032)



【摘要】 目的 了解军队干部病房医院感染危险因素, 为制定切实可行控制措施, 完善监控系统提供依据。方法 采用描述性、分析性研究与定性访谈相结合的方法, 对2005年军干病房医院感染危险因素进行单因素和多因素分析。结果 军干病房医院感染率为9.91%。医院感染病人平均年龄78.09±7.49岁, 平均住院日52天, 呼吸道感染占81.41%。住院天数、肿瘤、肾功能不全、使用放疗和化疗、泌尿道插管、动静脉插管、气管插管和使用呼吸机、胃肠道插管、使用胃酸抑制剂、使用抗生素、报病危、手术等均能增加医院感染的危险性。结论 军干病房医院感染的防控应进一步提高全员防感染意识, 了解医院感染的危害性和防治方法, 尽量缩短住院时间, 加强病室环境管理; 加强呼吸道、留置导尿、留置静脉导管等关键部位的管理; 保护患者肾脏功能。

【关键词】 军队医院; 干部病房; 医院感染; 危险因素; 防治

Study on the Risk Factors of Nosocomial Infection in Army Cardres' Wards and the Counter-measures
 Zhang Yan, Chen Dailu, Yu Dewen, Zhang Shurong, Kunming General Hospital of Chengdu Military Command, Kunming, Yunnan Province 650032

ABSTRACT Objective To study the risk factors of nosocomial infection in army cardres' wards so as to provide the basis for making out feasible controlling measures and for consummating the monitoring system. Methods Descriptive and analytic studies combined with qualitative interviews were applied and univariate and multivariate analysis were made to the risk factors of nosocomial infection in army cardres' wards in 2005. Results The rate of nosocomial infection in army cardres' wards was 9.91%, the average age was 78.09±7.49, the average time for hospitalization was 52 days; respiratory tract infection took up 81.4%, the following played certain role in increasing the danger of nosocomial infection: the days of hospitalization, renal insufficiency, radiotherapy and chemotherapy, catheterization in urinary tract, venous cannula, tracheal and gastrointestinal tract intubation, application of respirator, administration of inhibitor of gastric acid secretion and antibiotics, or being sick into death. Conclusions Further Education on nosocomial infection should be carried out, especially on the danger and prevention of nosocomial infection; the time for hospitalization should be possibly shortened; the control of the ward environment should be strengthened; more attention should be paid to respiratory tract, indwelling urinary catheter, indwelling venous catheter as well as the renal function of the patients.

KEYWORDS military hospital army cardres' wards nosocomial infection risk factor prevention and treatment

随着现代医学和医院的发展, 医院感染已成为当今突出的公共卫生问题引起越来越多的关注。本次调查在某医院军队干部病房(下称军干病房)展开。日常综合性监测数据显示, 军干病房医院感染率平均为7%~10%, 远远高于医院住院病人医院感染率3%~5%的平均水平, 为此, 我们开展目标监测, 全面了解军干病房医院感染危险因素, 为制定切实可行控制措施, 进一步完善监测控制系统提供科学依据。

1 材料与方法

采用描述性、分析性研究与定性访谈相结合的方法, 将2005年每位军干病房住院患者作为监测对象进行追踪监测。收集资料的方式包括床旁调查和查阅病历两种, 床旁调查以询问病情、体格检查为主; 查阅病历包括查阅体温单、现病史、入院诊断、病程记录、医嘱、实验室报告及辅助检查结果等。分别对20名医院感染管理专家进行

关键字:



- 单一中心连续2008例肝切除术的经验
- 老年性缺血性肾脏病的诊治
- 心力衰竭非药物治疗的进展(一)
- 早期大肠癌的诊断与治疗
- 巨大子宫肌瘤合并妊娠的手术处理
- 腹腔镜下低位直肠癌根治术
- 背驮式肝移植的手术操作
- 慢性乙型肝炎抗病毒治疗进展



护理学类杂志征稿	医院管理杂志征稿
外科学类杂志征稿	综合医学杂志征稿
中医学杂志征稿	影像学类杂志征稿
内科学类杂志征稿	妇产科杂志征稿

- 期刊推荐
- 《中国CT和MRI杂志》
 - 《实用心电图学杂志》
 - 《中华现代影像学杂志》
 - 《海军医学杂志》



论文写作技巧

医学论文的署名写作方法
 医学论文撰写中的常见问题
 医学学术论文撰写的要求
 提高撰写医学论文质量的对策
 医学论文撰写的主要内容
 护理论文的书写技巧

深度访谈，访谈内容包括：军干病房医院感染危险因素的分析、对目前医院感染管理工作的评价、存在问题和下一步改进措施。医院感染危险因素采用病例对照研究方法，将2005年军干病房住院病人中经中华人民共和国卫生部《医院感染诊断标准（试行）》确诊的127例医院感染病人全部纳入病例组。将同年同一科室中，未发生医院感染的住院病人按照随机抽样的方法确定130名病人为对照组。采用SPSS. 13.0统计分析软件，危险因素的单因素分析用 χ^2 检验，多因素分析用非条件logistic回归。

2 结果

2.1 基础资料 2005年军干病房出院人次共计1281例，其中有127例患者发生医院感染，医院感染率为9.91%。其中有15例病人合并2个部位的感染，7例病人合并3个部位的感染，例次感染率为12.18%。127例医院感染病例中，年龄最大90岁，最小41岁，平均年龄 78.09 ± 7.49 岁。住院天数最短12天，最长200天，平均住院日中位数52天。

医院感染部位分布：下呼吸道84例次，占53.85%，上呼吸道43例次，占27.56%，胃肠道12例次，占7.69%，泌尿道8例次，占5.13%，皮肤软组织、菌血症和败血症、腹(盆)腔内组织各2例次，各占1.28%，生殖系统1例次，占0.64%，其它部位2例次，占1.28%。

156例次感染有73次做病原学检查，病原学送检率46.79%。其中有53例培养出病原菌，病原学送检阳性率79.45%，病原学培养结果：革兰阳性菌14株，革兰阴性菌25株，真菌12株，混合感染7例。

2.2 单因素分析 根据定性访谈、查阅文献及日常工作，确定了18个医院感染可疑危险因素，其中有12因素增加医院感染的危险性，分别是：住院天数、患肿瘤、患肾功能不全、使用化疗和放疗、泌尿道插管、动静脉插管、气管插管和使用呼吸机、胃肠道插管、使用胃酸抑制剂、使用抗生素、报病危、手术 ($P < 0.05$)。而年龄、患糖尿病、患慢性阻塞性肺部疾病、患心肌梗塞、患脑梗塞、使用激素或免疫抑制剂与发生医院感染无明显相关性 ($P \geq 0.05$)，见表1。

表1 军干病房危险因素与医院感染之间的关系（略）

2.3 多因素分析 将参加单因素分析的所有18个危险因素引入非条件逐步logistic回归模型进行多因素分析，结果筛选出医院感染的独立危险因素有住院天数、肾功能不全、泌尿道插管、动静脉插管、放疗和化疗。结果见表2。

表2 军干病房医院感染危险因素的logistic回归分析结果（略）

3 讨论

3.1 军干病房医院感染分布情况分析 军干病房2005年医院感染率达9.91%，例次感染率达12.18%，流行类型以散发为主。定性访谈分析军干病房医院感染率大大高于全院平均水平的原因有以下3个方面：（1）医院科室与科室之间医院感染漏报程度不一，部分科室漏报严重，降低了全院医院感染率水平，而军干病房漏报极少。

（2）医院绝大多数科室病人平均住院日在10~20天之间，由于住院时间较短，一部分原本在住院期间处于潜伏期至出院后才发病的感染就很难被发现，从而形成漏报。而军干病房病人住院时间长，医院感染更多地在住院期间被发现。（3）军干病房大多是老年病人，机体抵抗力低下、基础疾病多而重，相对的各种治疗操作手段运用多，这是造成军干病房医院感染高发的主要原因。

本组医院感染部位分布广，但以呼吸道为主。呼吸道感染历来是老年病人医院感染的主要感染部位 [1]，其原因主要是由于老年人咳嗽反射减弱，呼吸道粘膜上皮细胞纤毛功能及粘液腺退化，且常有慢性阻塞性肺部疾患存在，极易并发呼吸道感染 [2]。

本组医院感染病原学送检率为46.79%，需进一步提高。由于医院感染致病菌大多具有多重耐药的特性，且本组大多为老年病人，其肝、肾功能减退，基础疾病复杂，入院后抗生素应用机会增多、时间增长，一旦发生感染，抗生素的选择更加困难，因此特别强调先采样培养，根据细菌培养和药敏试验结果选择调整抗生素。

3.2 医院感染危险因素分析 本研究将医院感染危险因素主要分为基础因素、侵入性操作和药物因素三个方面。经逐步logistic回归分析筛选出医院感染独立危险因素是住院天数、患肾功能不全、泌尿道插管、动静脉插管、放疗和化疗。近年来随着医学技术的发展，各种侵入性操作广泛运用于临床，为诊断疾病救治病人起到了重要作用，但这些侵入性操作可直接破坏人体自然免疫屏障，或者由于消毒灭菌不严而造成机体感染；住院天数长、基础疾病重成为医院感染的重要诱因；放疗和化疗降低了机体的免疫力，同时大剂量广谱抗生素的应用使正常菌群被抑制，机会致病真菌得以恶性繁殖，最终微生态失衡，引起二重感染 [3]。危险因素的研究为制定军干病房医院感染防控措施提供了重要依据。

3.3 医院感染的预防控制对策

3.3.1 完善管理制度，加大管理力度，进一步提高全员防感染认识和医院感染管理水平。为此应进一步加大宣

传医院感染防控知识力度,全面贯彻国家和军队《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》、《医疗护理技术操作常规》、《抗菌药物临床合理应用指导原则》等,适时调整和完善各项规章制度,使医务人员在工作中了解医院感染的危害性和防治方法,提高病人和医务人员的双向防护意识。

3.3.2 尽量缩短住院时间 住院天数是本组医院感染独立危险因素。医院是各种病人聚集的地方,老年患者,特别是慢性病患者在病情稳定后,应尽早出院继续治疗,定期门诊随访,减少住院天数。为此,我们针对军干病房提出院内治疗、院外保健的设想。提倡小病门诊随访,大病收治入院,病情平稳后院外康复,以减少病人接触危险因素的机会,降低医院感染率。

3.3.3 加强病室环境管理 本组医院感染部位以呼吸道为主,其中部分呼吸道感染与病室空气的温度、湿度、清洁度密切,应控制老年病室适宜的温度和相对湿度,尤其要强调患者按病种分室收治,感染病人与非感染病人分开。病室每日通风换气,保持室内空气新鲜、流通,定期进行空气和物体表面消毒。房间和走廊每日湿式清扫,一旦有体液、血液污染时应立即消毒清洁。

3.3.4 加强关键部位的护理 (1)呼吸道护理,对老年病人进行深呼吸训练和有效咳嗽训练指导;对昏迷病人经常翻身拍背,及时吸痰,吸痰装置定期消毒,吸痰时勿损伤口腔粘膜[4]。重视老年人的口腔护理,减少口腔本身细菌定植和胃-口腔细菌逆向定植,防止细菌下移引发肺部感染[5]。吸氧病人还需每日对湿化瓶用500mg/L含氯消毒剂浸泡消毒30分钟,干燥备用,每日更换湿化瓶内的灭菌用水。(2)留置导尿管护理,对需留置导尿管病人应严格执行无菌操作,导尿管与尿道连接处每日消毒擦拭,宜选用硅胶气囊导尿管。传统使用1:5000呋喃西林作膀胱冲洗,但较多研究结果显示行膀胱冲洗并不能降低感染机率[6]。因此,主张鼓励病人多饮水增加尿量,用生理性膀胱冲洗的方法来预防泌尿系感染。当有血块、粘液或其它原因造成堵塞及用做特殊治疗等必须行膀胱冲洗时,要严格无菌操作,采用封闭式导尿管回路尽量缩短留置导尿管的时间[7]。在留置导尿管期间应定期复查病人尿常规,监测尿白细胞计数,以便早发现、早诊断、早治疗。(3)留置静脉导管的护理,2002年8月,美国疾病控制中心(CDC)发布了新的静脉导管相关感染预防指南[8],提出在经外周中央静脉导管时也采用最大化无菌屏障;在触诊、置管、更换敷料和导管前后洗手;局部使用透明敷料每7天更换,如使用纱布加胶带则每2天更换。选用聚氨基甲酸酯或聚四氟乙烯制成的导管或有特殊装置的导管、防止肠道菌群易位等综合措施预防[9]。要密切观察穿刺部位有无红、肿、痛等症状,做到早预防、早发现、早治疗。

3.3.5 保护病人肾脏功能 肾功能不全是本组医院感染的独立危险因素。一方面老年病人肾功能衰退是生理性过程;另一方面,临床在治疗用药方面应特别注意保护肾脏功能,尽量避免使用肾毒性大的药物。慢性肾功能不全患者摄入足够的热量及提供适量的优质蛋白、必需氨基酸,使患者体重指数及血清白蛋白水平维持在一个较理想水平,可以减少医院感染的发生[10]。

【参考文献】

- [1] 王江桥,李玉娟,王箭等.2406例老年患者医院感染流行病学调查[J].中国感染控制杂志,2003,2(1):33~35.
- [2] 郁红梅.内科老年患者医院感染因素分析[J].医学理论与实践.2003,16(12):1469~1470.
- [3] 丁艳,吴金京,尹湘毅等.医院感染的老年患者抗菌药物使用中存在的问题及对策[J].医学研究生学报,2004,17(10):910~912.
- [4] 邓常青,邱艳群.内科老年病人医院感染相关因素分析[J].临床医学,2005,25(10):57~58.
- [5] 姚珍儿,叶赞,李晓燕.老年病人医院感染高危因素及护理对策[J].湖北中医杂志,2003,25(8):56.
- [6] 丁贤妹.两种留置导尿管方法的临床观察[J].黑龙江护理杂志,1998,4(4):1.
- [7] 陈英,沈宏.留置导尿管护理操作技术的进展[J].护理学杂志,2004,19(18):78~80.
- [8] 王宏柏.CDC关于导管相关感染预防的最新观点[J].中国感染控制杂志,2003,2(3):238~239.
- [9] 杜响泽.中心静脉导管相关性感染的预防及治疗[J].国外医学内科学分册,2005,32(5):218~222.
- [10] 陈彤.慢性肾功能衰竭患者医院感染危险因素的Logistic回归分析及对策[J].四川医学,2002,23(11):1135~1136.

订阅登记:

请您在下面输入常用的Email地址、职业以便我们定期通过邮箱发送给您最新的相关医学信息，感谢您浏览首席医学网！

邮箱: 职业:

中华临床医师杂志征稿	核心期刊中国肿瘤征稿	第四军医大学学报征稿	儿科学杂志征稿	西安交通大学学报征稿
容量治疗新进展	胃黏膜保护的研究进展	医学影像诊治新进展	胆石症的外科治疗进展	急性缺血性脑血管病
吸入装置对喘息性应用	补钙与原发性骨质疏松症	缺血性眼病诊断与治疗	心血管麻醉及体外循环	中风的识别和现场急救

首席医学书城为感谢新老顾客的厚爱，从即日起至**2008年2月29日**在本店购书者，均可享受**9折**优惠。

[关于首席医学网](#) | [客户服务中心](#) | [广告服务](#) | [业务介绍](#) | [免责声明](#) | [合作伙伴](#) | [诚聘英才](#) |

版权所有：首席医学网 Copyright © 2004-2008 ShouXi.net Inc. All rights reserved

京ICP证：040707号 京药监市[2004]87513号卫网审字[2001]第024号

负责人：webmaster@shouxi.net