

DOI: 10. 3969/j. issn. 1671-9638. 2013. 05. 022

某中医医院 2 028 例住院患者医院感染现患率调查

Prevalence rate of healthcare-associated infection in 2 028 hospitalized patients at a traditional Chinese medicine hospital

吴荣华(WU Rong-hua), 林红(LIN Hong), 雷晓婷(LEI Xiao-ting), 胡钢(HU Gang), 孙慧(SUN Hui)

(江苏省中医院, 江苏 南京 210029)

(Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210029, China)

[摘要] 目的 了解某中医医院医院感染基本情况,为采取有效防控措施提供依据。方法 由医院感染管理专职人员采用查阅电子病历信息和床旁调查相结合的方法,对该院 2012 年 10 月 17 日 0:00—24:00 所有住院患者进行医院感染现患率调查,填写个案调查表。结果 应查人数 2 028 例,实查 2 028 例,实查率 100%。发现医院感染 38 例,医院感染现患率为 1.87%。医院感染部位以呼吸道居首位,占 65.79%,其中下呼吸道感染占 60.53%。抗菌药物使用率为 31.85%,病原学送检率为 18.96%。结论 通过医院感染现患率调查,及时发现医院感染管理中存在的问题,强化对医院感染高危科室的督查和指导,规范抗菌药物合理使用,提高病原学送检率,有效减少医院感染发生。

[关键词] 医院感染; 现患率; 中医医院; 感染部位

[中图分类号] R181.3⁺2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2013)05-0394-03

医院感染现患率调查可以了解住院患者医院感染的实际发生情况、感染发生的特点及其高危因素,使医护人员重视预防和控制各项感染措施的实施,降低医院感染发生率。

1 对象与方法

1.1 调查对象 调查本院 2012 年 10 月 17 日 0:00—24:00 所有住院患者,包括当日出院、转科、死亡患者,不包括当日入院患者。

1.2 调查方法 按全国医院感染监测网项目的统一要求,由医院感染管理专职人员采用查阅电子病历信息和床旁调查相结合的方法,对调查对象进行临床信息采集,并逐一填写调查表。

1.3 诊断标准 依据卫生部 2001 年颁布的《医院感染诊断标准(试行)》进行医院感染的诊断。

1.4 统计处理 用 Excel 2007 建立数据库,SPSS 13.0 统计软件对数据进行统计分析。

2 结果

2.1 一般资料 本次调查应查人数 2 028 人,实查

2 028 人,实查率 100%。发现医院感染 38 例,38 例次,医院感染现患率及例次现患率均为 1.87%。

2.2 各科室医院感染现患率 医院感染现患率超过 10% 的科室为综合重症监护室(ICU, 15.79%)、血液科(10.47%)。见表 1。

表 1 不同科室医院感染现患率

科室	调查人数	感染人数	感染率(%)
老年科	54	1	1.85
风湿、内分泌科	118	0	0.00
心内科	144	4	2.78
呼吸科	85	0	0.00
血液科	86	9	10.47
消化、内镜中心	153	2	1.31
神经内科	140	4	2.86
肾内科	124	5	4.03
儿科	54	0	0.00
肿瘤内科	146	1	0.68
感染科	39	1	2.56
普通外科	124	1	0.81
泌尿外科	89	0	0.00
心胸外科	34	1	2.94
肿瘤外科	95	3	3.16
血管、乳腺外科	58	0	0.00

[收稿日期] 2013-02-26

[作者简介] 吴荣华(1962-),女(汉族),江苏省靖江市人,主任护师,主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 吴荣华 E-mail:wrh1962@163.com

续表 1

科室	调查人数	感染人数	感染率(%)
脑外科	36	1	2.78
骨伤科	96	2	2.08
肛肠科	100	0	0.00
综合 ICU	19	3	15.79
其他	234	0	0.00
合计	2 028	38	1.87

其他科室包括:针灸科、推拿科、妇科、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科、男科、急诊科

2.3 医院感染部位 医院感染部位分布中,下呼吸道感染居首位,占 60.53%。见表 2。

2.4 抗菌药物使用情况 全院调查日共有 646 人使用抗菌药物,抗菌药物使用率为 31.85%。其中单一用药率为 66.25%,二联用药率为 32.66%,三联用药率为 1.09%。用药目的:治疗用药 352 例(占 54.49%),预防用药 261 例(40.40%),预防 +

治疗用药 33 例(5.11%)。见表 3。

2.5 医院感染病原体 检出医院感染病原体 19 株,其中革兰阴性菌 12 株,革兰阳性菌 4 株,真菌 2 株,其他 1 株。治疗用药(包括“预防 + 治疗”用药)385 人次,送检标本 73 份,病原学送检率为 18.96%。见表 3。

表 2 医院感染部位分布

感染部位	感染例次	构成比(%)
上呼吸道	2	5.26
下呼吸道	23	60.53
泌尿道	1	2.63
胃肠道	6	15.79
皮肤	1	2.63
血液	1	2.63
脑膜炎	1	2.63
其他	3	8.00
合计	38	100.00

表 3 抗菌药物使用及病原学送检情况

科室	实查例数	抗菌药物使用		用药目的(例)			联合用药(例)			病原学送检	
		例数	%	治疗	预防	治疗 + 预防	单一	二联	三联	标本数	送检率(%)
老年科	54	12	22.22	12	0	0	9	3	0	7	58.33
风湿、内分泌科	118	21	17.80	21	0	0	20	1	0	5	23.81
心内科	144	36	25.00	33	3	0	23	13	0	4	12.12
呼吸科	85	55	64.71	53	2	0	33	21	1	11	20.75
血液科	86	29	33.72	25	4	0	21	7	1	6	24.00
消化、内镜中心	153	27	17.65	17	10	0	8	19	0	5	29.41
神经内科	140	12	8.57	9	3	0	8	4	0	4	44.44
肾科	124	30	24.19	24	6	0	28	2	0	6	25.00
儿科	54	43	79.63	43	0	0	39	3	1	0	0.00
肿瘤内科	146	15	10.27	12	3	0	14	0	1	1	8.33
感染科	39	14	35.90	14	0	0	11	3	0	3	21.43
普通外科	124	43	34.68	12	30	1	15	28	0	1	7.69
泌尿外科	89	44	49.44	17	27	0	21	22	1	3	17.65
心胸外科	34	17	50.00	7	10	0	8	9	0	1	14.29
肿瘤外科	95	19	20.00	6	13	0	12	7	0	1	16.67
血管、乳腺外科	58	17	29.31	1	5	11	15	2	0	1	8.33
脑外科	36	11	30.56	6	5	0	9	2	0	1	16.67
骨伤科	96	37	38.54	6	31	0	36	1	0	0	0.00
肛肠科	100	58	58.00	5	33	20	23	35	0	1	4.00
综合 ICU	19	18	94.74	18	0	0	12	6	0	8	44.44
其他	234	88	37.61	11	76	1	63	23	2	4	33.33
合计	2 028	646	31.85	352	261	33	428	211	7	73	18.96

其他科室包括:针灸科、推拿科、妇科、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科、男科、急诊科

3 讨论

3.1 医院感染现患率分析 调查结果显示,本院医院感染现患率为 1.87%,低于卫生部要求三级甲等医院 <10% 的要求,这与相关文献报道的医院感染现患率的结果^[1-4] 相比较较低。分析原因可能与下列

因素有关:(1)中医医院部分科室收治的患者病情较轻,侵入性检查、治疗较少;(2)临床医生对医院感染上报的目的、意义认识不足,诊断标准掌握不够,病原学送检率不高,凭经验使用抗菌药物,使一些医院感染病例未能及时诊断;(3)由于医院感染管理专职人员检查时以电子病历记录内容为主,而本院为教

学医院,书写病历大多由实习生完成,在病程记录中对患者感染的症状、体征记录不全面、不准确,影响对医院感染病例的诊断。

3.2 医院感染高危科室 综合 ICU、血液科医院感染率分别为 15.79%、10.47%。住院时间长、基础疾病多、各种侵入性操作多、长期使用化疗药物和肾上腺糖皮质激素等诸多因素,均可导致机体免疫力下降、微生物失衡、细菌异位而发生医院感染。本次调查结果与连续性监测结果相同,说明这些科室要加强各项预防和控制医院感染措施的落实。

3.3 抗菌药物使用率 调查当天住院患者抗菌药物使用率为 31.85%,低于 50.00%。可能与采用中医中药的治疗方法预防和治疗感染有关。

3.4 调查方法 随着医院信息化管理水平的不断提高,医院电子病历系统的不断完善,近年来,本院

医院感染管理专职人员充分利用电子病历系统的功能进行全面综合性监测和现患率调查,重点病例结合床旁调查,一方面避免影响临床医务人员正常工作;另一方面全部由专职人员调查,诊断标准掌握较好,利于提高医院感染调查的准确性。

[参考文献]

- [1] 范丽亚,周彩虹.某院 2008—2010 年住院患者医院感染现患率分析[J].中国感染控制杂志,2012,11(3):223-225.
- [2] 王珂.2011 年医院感染现患率调查结果与分析[J].中华医院感染学杂志,2012,22(21):4701-4703.
- [3] 刘丽.医院感染横断面调查[J].中国感染控制杂志,2011,10(2):152-153.
- [4] 赵丽霞,杨乐,宋舸,等.某三级综合医院医院感染现患率调查分析[J].中国感染控制杂志,2010,9(6):453-455.

(上接第 391 页)

提供足够的手卫生用品,使医护人员手卫生依从性和合格率大受影响,尤其在工作繁忙时,如果没有快速手消毒剂,会大大降低手卫生依从性。针对此问题,本院对 7 个试点科室免费提供密闭式皮肤清洁剂和一次性擦手纸,保证含护肤成分的快速手消毒剂的数量充足。同时,医院感染管理科对手卫生情况进行监督检查。实施手卫生活动后,手卫生用品使用量大幅增加,各科室手卫生依从性上升,医护人员手卫生合格率总体提高,物体表面及医务人员手卫生的微生物学检测合格率均显著提高。

国外有推行医务人员手卫生用品消耗量作为手卫生执行情况的评价指标,已受到关注^[4]。2008 年上海市质量控制中心要求将手卫生用品消耗量纳入医院感染质量控制管理的重要项目,取得良好效果^[5]。本院医院感染管理科也拟将手卫生用品使用量作为监督临床科室手卫生实施情况的一项指标,对于使用量明显少于实际需要量的科室加强管理。通过进一步加大手卫生的投入来减少患者医院感染

风险,提高医疗质量。

[参考文献]

- [1] Mukerji A, Narciso J, Moore C, *et al.* An observational study of the hand hygiene initiative: a comparison of preintervention and postintervention outcomes[J]. *BMJ Open*, 2013, 3(5):1-7.
- [2] Melles M, Erasmus V, van Loon M P, *et al.* Improving hand hygiene compliance in hospitals by design[J]. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2013, 34(1):102-104.
- [3] 刘云,尹建春,朱猛.医务人员手卫生依从性调查与分析[J].中国消毒学杂志,2012,29(6):487-488.
- [4] Herud T, Nilsen R M, Svendheim K, *et al.* Association between use of hand hygiene products and rates of health care-associated infections in a large university hospital in Norway[J]. *Am J Infect Control*, 2009, 37(4):311-317.
- [5] 沈燕,胡必杰,高晓东,等.上海市 71 所医院医务人员手卫生用品消耗量分析[J].中华医院感染学杂志,2010,20(12):1720-1721.