

者不失为一种有效的术式选择,具有一定的临床应用价值。

参考文献

[1] 尹卫民,曹孟君.英捷尔法勒一种理想的医用软组织填充材料——可注射亲水性聚丙烯酰胺水凝胶的文献复习[J].实用美容整形外科杂志,1998,9(3):160-162.

[2] 霍孟华,黄金井,戚可名.聚丙烯酰胺水凝胶毒副作用的实验研究[J].中华整形外科杂志,2002,18(2):79-80.

[3] 王毓,杨天鹏,应奇才,等.聚丙烯酰胺水凝胶注入兔体的免疫效应研究[J].中华医学美容美容杂志,2002,8(3):146-148.

[4] Cheng N X,Wang Y L,Wang J H et al. Complications of the breast augmentation injected with hydrophilic polyacrylamide[J].L Aesthetic Plast Surg,2002,26:375-382.

[5] Mucci L A,Dickman P W,Steineck G et al. Dietary acrylamide and cancer of the large bowel,kidney and bladder:

absence of an association in a population-based study in Sweden[J]. Br J Cancer,2003,88:84-89.

[6] 孙家明,李薇薇,张一鸣,等.聚丙烯酰胺水凝胶注射术后并发症原因初探[J].药物警戒,2006,3(2):97-99.

[7] 沈尊理,贾万新,蔡嫵嫵,等.聚丙烯酰胺水凝胶注射隆乳术后并发症处理临床分析[J].组织工程与重建外科杂志,2007,3(3):154-156.

[8] 胡华新,刘学军,朱辉,等.聚丙烯酰胺水凝胶注射隆乳不良反应的临床观察[J].中华整形外科杂志,2002,18(2):81-82.

[9] 范林军,姜军.腔镜技术在隆乳剂取出术中的应用:附45例报道[J/OL].中华乳腺病杂志(电子版),2009,3(6):12-15.

(编辑 熊 瑜)

2009 和 2010 年某中医院医院感染现患率及相关因素调查分析

邓 嫦,李玉英,唐 农,黄贵华,卢健棋,赵 莹,陆 青,关永冠,庞月娥
(广西中医学院第一附属医院,广西南宁 530023)

摘 要 [目的]了解某中医医院 2009 年、2010 年医院感染现患率和医院感染管理相关因素,为制定有效预防医院感染措施提供依据。[方法]采用床旁调查与查阅病历相结合的方法,在选定调查日对所有住院患者进行调查并统计分析。[结果]2009、2010 年调查住院患者分别为 1 089 例、1 260 例,现患率分别为 2.02%和 3.10%,ICU 科、神经外科均为高发科室,感染部位以下呼吸道感染、泌尿系统感染、腹部和消化系统感染为主,肿瘤、静脉输液、侵入性操作等是医院感染高危因素,抗菌药物当天使用率分别为 30.58%(333/1 089)、31.5%(397/1 260)。[结论]应加强对高危科室目标监测,进一步规范抗菌药物的使用,提高经血传播疾病防控意识,加强对感染相关因素的管理,减少医院感染的发生。

关键词 :医院感染,现患率,调查分析

中图分类号:R197.32 文献标识码:B 文章编号:1008-7486(2012)01-0046-03

现患率调查可在短时间内获取医院感染的全面情况,为了解我院医院感染的状况,以提高监测的效率及准确性,为医院感染的连续监控及有效预防提供参考资料,我院连续 2 年进行了现患率调查。

1 对象与方法

1.1 调查时间与对象 本院 2009 年和 2010 年的 11 月 27 日 0:00~24:00 所有住院患者(包括当天出院、转科、死亡的患者,不包括新入院的患者)。

1.2 调查方法

1.2.1 调查人员 按每 50 张床位至少配备 1 名调查人员的原则,调查小组由医院感染管理专职人员和临床监控小组成员组成。

1.2.2 调查程序 调查前对参加本次调查的人员进行培训。调查时,由监控医生到患者床旁进行询问和体格检查,其余人员看架病历并填写个案调查表。着重注意住院时间长、病情严重、免疫力低下和接受侵入性操作的患者。

1.2.3 数据分析 将数据全部输入计算机,利用电子表格软

收稿日期:2011-11-22

基金项目:2008 年度广西中医学院科研课题(编号:P2008042)

作者简介:邓嫦(1976-),女,硕士,副主任医师,研究方向:中医药脾胃病防治、医院感染管理

通讯作者:李玉英

件 Excel 2003 进行数据统计、分析。

1.3 诊断标准 依据卫生部 2001 年颁发的《医院感染诊断标准(试行)》确定是否为医院感染^[1]。

2 调查结果

2.1 一般情况 2009、2010 年两次应调查病例 2 349 例, 实查 2 349 例, 实查率 100%。具体情况见表 1。

表 1 各年度调查当日感染发生情况 (例)

年度	调查病例	感染例次	感染发生率(%)
2009 年	1 089	22	2.02
2010 年	1 260	39	3.10

2.2 各科室医院感染情况 两年调查统计显示科室感染发生率排名有所变化, 但两年均保持较高感染发生率的科室有 ICU、神经外科、肿瘤内科, 与日常监测结果相符(见表 2) 原因可能与以上科室收治多为危急重或癌症患者、侵入性操作多、自身免疫力低下等等因素有关。

2.3 医院感染部位构成比 两年都保持较高感染率的部位是下呼吸道, 其次是泌尿系统、腹部和消化系统。结果见表 3。

2.4 医院感染病例病原学检查 2009 年送检细菌学标本 18 例, 送检率为 81.82%; 检出阳性率 88.89%(检出 16 例)。2010 年共送检 28 例次, 送检率 71.79%, 阳性检出率 64.28%(检出 18 例)。详见表 4。

2.5 抗菌药物使用情况 2009 年调查当日抗菌药使用率为

表 2 主要科室的医院感染情况

科 室	2009 年			2010 年		
	实查例数	感染例数	感染率(%)	实查例数	感染例数	感染率(%)
ICU	13	3	23.08	16	4	25.00
周围血管、烧伤外科	24	5	20.83	16	0	0
神经外科	20	4	20.00	34	3	8.82
肿瘤内科	61	4	6.56	59	5	8.47
肝胆心胸外科	35	2	5.71	47	0	0
内分泌	33	0	0	49	2	4.08
心血管	54	1	1.85	51	0	0
神经内科	56	0	0	43	6	13.95
消化科	42	0	0	56	2	3.57
肝病科	71	2	2.82	79	2	2.53
脊柱外科	30	1	3.33	47	1	2.13
肾内科	52	0	0	63	1	1.59
五官科	39	0	0	57	0	0
胃肠腺体外科	39	0	0	46	0	0
妇科	45	0	0	62	0	0
产科	53	0	0	54	0	0
泌尿外科	23	0	0	26	1	3.85

表 3 医院感染部位构成比

感染部位	2009 年		2010 年	
	例次	构成比(%)	例次	构成比(%)
上呼吸道	0	0	1	2.56
下呼吸道	10	45.45	21	53.85
泌尿系统	2	9.10	9	23.08
皮肤和软组织	0	0	1	2.56
腹部和消化系统	4	18.18	3	7.69
手术切口	2	9.10	0	0
烧伤部位感染	3	13.63	0	0
血液感染	0	0	2	5.13
其它	1	4.54	2	5.13
合计	22	100.00	39	100.00

表 4 主要检出病原学情况 (株)

病原体	2009 年		2010 年	
	例次	构成比(%)	例次	构成比(%)
革兰氏阴性菌	10	100	14	100
大肠埃希菌	3	30	3	21.43
鲍氏不动杆菌	2	20	1	7.14
肺炎克雷白菌	2	20	3	21.43
铜绿假单胞菌	1	10	2	14.29
聚团肠杆菌	-	0	1	7.14
多重耐药菌	2	20	4	28.57
多重耐药鲍氏不动杆菌	-	0	1	7.14
产超广谱 β 内酰胺酶的大肠杆菌	1	10	1	7.14
嗜麦芽窄食单胞菌	1	10	1	7.14
多重耐药铜绿假单胞菌	-	0	1	7.14
革兰氏阳性菌	2	20	2	14.29
真菌	4	40	2	14.29

30.58%(333/1 089),其中治疗用药使用 71.77%(239/333)、预防用药使用 18.32%(61/333)、治疗+预防用药使用 9.91%(33/333);单独用药比例为 67.27%(224/333)、二联用药 31.23%(104/333)、三联用药占 1.5%(5/333),没有四联用药。2010 年调查当日抗菌药物使用率为 31.51%(397/1 260),其中治疗用药使用 60.2%(239/397),预防用药使用 30.5%(121/397),治疗+预防用药使用 9.3%(37/397);单独用药占 65.74%(261/397),二联用药占 34.26%(136/397),无三联及以上联合用药。两次调查发现本院共使用抗菌药物九大类 40 种,主要以针剂为主,头孢菌素类使用频率最高。而使用抗菌药物前作细菌培养的比例较低,两次调查分别为 44.49%(121/272)、46.00%(121/276)。

2.6 相关因素分析 2009、2010 年调查当日的静脉输液使用率分别为 75.85%(826/1 089)、72.38%(912/1 260);使用侵袭性操作分别为 10.56%(115/1 089)、10.48%(132/1 260)。

3 讨论

3.1 医院感染发生率 虽然 2010 年医院感染发生率为 3.1% 相比 2009 年有所上升,但仍低于其它三级甲等西医综合医院的医院感染发生率^[2-3],可能是相对同等级的西医医院而言,中医医院收治危重病人数和开展的新项目、新技术较少,当然还与我院近两年来加强医院感染管理,提高医务人员的医院感染意识等也有关。两次调查结果表明,医院感染现患率均居高位的科室有 ICU、肿瘤内科、神经外科,可能原因为以上科室多收治危重患者,多有年龄偏高、并发症严重、放化疗、免疫力低下等危险因素,ICU 病房患者均使用侵袭性操作。

3.2 医院感染部位分布 医院感染部位两年都居前的为下呼吸道、泌尿道和腹部和消化系统感染,与林璇等^[4]报道的相同。其中下呼吸道感染所占比例突出,且有上升趋势,感染患者主要分布在 ICU 科、肿瘤科和神经外科,考虑与病情重、侵入性操作多、肿瘤、住院时间过长等易感因素导致免疫力低下有关。

3.3 医院感染病例的病原学检查 医院感染病例细菌培养阳性送检率分别为 88.89%、64.28%,检出细菌以革兰氏阴性杆菌为主,与国内相关报道相似^[5]。而多重耐药菌检出率有逐渐上升趋势,提示加强合理用药的必要性和紧迫性。

3.4 抗生素使用情况 2009 年、2010 年医院抗生素使用率分别为 30.58%(333/1 089)、31.51%(397/1 260),低于国家抗菌药物管理考评指标($\geq 50.00\%$),与全国同级甲等医院调查结果相比要低^[2],除了中医医院自身治疗用药的特点之外,还与我们这两年中通过“医院管理年”活动,加强了抗生素管理,严格掌握合理使用抗生素的指征有关。两年单独用抗菌药物比例分别为 67.27%、65.74%,联合用药比例较低,抗菌药物使用较为合理,但在用抗菌药物前作细菌培养的比例较

低(分别为 44.49%、46.01%),提示临床医务人员使用抗菌素仍多凭经验,应该加强临床医生病原学检查的意识,医院感染管理科、临床科室、细菌室三个科室要加强沟通和配合,通过细菌培养和药敏结果及时监测病原学结果和多重耐药菌株发生的趋势,全面掌握我院抗菌药物耐药情况,为临床医生提供准确的资料,促进其更规范、更有效地使用抗生素,避免菌群失调和耐药菌株的产生和流行。

3.5 相关因素分析 2009 年和 2010 年调查当日分别有 75.85% 和 72.38% 的患者进行静脉输液,存在一定的经血传播的院内感染隐患,应加强医务人员无菌操作和手卫生等具体措施预防经血传播疾病的交叉感染。两年均有超过 10% 的患者使用了动静脉插管、泌尿道插管和呼吸机等侵入性诊疗手段,这些操作会增加患者感染机会,应采取相应的干预措施,如制定操作标准流程,加强护理,培训患者的陪护人员等等,以减少与侵入性诊疗相关的医院感染发生。

中医医院在收治患者、诊疗技术等方面有不同于西医医院的特点,因此其医院感染发生的特点、医院感染管理的难点和重点也有不同,但鲜有相关文献报道。因此,作为中医医院感染管理部门应选择合适的监测方法,不断完善调查和统计分析方法,通过持续地调查以全面、准确掌握医院感染状况和规律,并及时提出和制定相应的预防与控制措施,如加强对高危科室目标监测,进一步规范抗菌药物的使用,提高经血传播疾病防控意识,严格执行无菌操作和消毒隔离制度等,切实减少医院感染发生,避免医院感染流行或爆发事件的发生,确保医疗安全。

参考文献

- [1] 饶思友,余奇,徐珍,等.2006-2010 年我院医院感染现患率调查分析[J].南昌大学学报:医学版,2010,51(1):77-82.
- [2] 王瑞臣,沈钺,杨又力,等.926 例医院感染现患率及抗菌药物应用调查分析[J].中华医院感染学杂志,2008,18(1):90-91.
- [3] 曹先伟,唐素琴,杨树琴,等.教学医院医院感染现患率调查结果分析[J].现代预防医学,2007,34(18):3560-3563.
- [4] 林璇,甘明秀,张艳青,等.2007-2009 年福建省立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):436-439.
- [5] 冯立新,赵文新,赵文言.2006-2010 年医院抗菌药物使用调查分析[J].中华医院感染学杂志,2010,14(10):314-316.

(编辑 汤敏华)