

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2014.04.018

某院连续 3 年医院感染现患率调查分析

Prevalence of healthcare-associated infection in a hospital during three consecutive years

关 洁(GUAN Jie)

(濉溪县医院,安徽 淮北 235000)

(Suixi Hospital, Suixi 235000, China)

[摘要] 目的 了解某院住院患者医院感染现患情况及存在的问题,为有效预防和控制医院感染提供科学依据。**方法** 2010 年 7 月 24 日、2011 年 8 月 2 日、2012 年 8 月 15 日采用床旁调查与病历调查相结合的方法对该院所有住院患者进行医院感染现患率调查,并对连续 3 年的资料进行统计学分析。**结果** 2010—2012 年医院感染现患率分别为 1.75%、0.99%、1.58%,连续 3 年医院感染现患率比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 1.56, P = 0.46$)。医院感染部位主要以下呼吸道(36.11%)为主,其次为胃肠道(25.00%)和上呼吸道(25.00%)。日抗菌药物使用率分别为 72.02%、60.93%、59.71%,连续 3 年比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 26.85, P < 0.001$);3 年抗菌药物的使用均以单一用药为主(54.88%~61.81%)。**结论** 医院感染现患率调查有助于了解医院感染现状,发现存在的问题,从而有针对性地采取干预措施,加强管理,减少医院感染的发生。

[关键词] 医院感染; 现患率; 感染部位; 抗菌药物

[中图分类号] R181.3⁺2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2014)04-0254-03

为及时准确地了解近年来医院感染的现状、变化趋势以及抗菌药物的使用情况,有效预防和控制医院感染的发生,我们对 2010—2012 年连续 3 年的医院感染现患率横断面调查资料进行了统计分析,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象与时间 调查时间为 2010 年 7 月 24 日、2011 年 8 月 2 日、2012 年 8 月 15 日,调查对象为调查日 0:00—24:00 所有住院患者,包括调查当日出院、转科、死亡的患者,不包括当日新入院患者。

1.2 调查方法 根据卫生部全国医院感染监测网横断面调查要求,制定调查方法,填写统一的个案调查表。调查人员由医院感染管理专职人员和各科主任、医院感染监控医生和监控护士组成,采用床旁调查与病历调查相结合的方法进行调查。

1.3 诊断标准 按照卫生部 2001 年颁布的《医院感染诊断标准(试行)》^[1]对医院感染病例进行诊断。

1.4 统计方法 应用 SPSS 13.0 软件对数据进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医院感染现患率 2010—2012 年医院感染现患率分别为 1.75%、0.99%、1.58%,连续 3 年医院感染现患率比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 1.56, P = 0.46$);感染例次现患率分别为 2.07%、1.13%、1.82%,连续 3 年医院感染例次现患率比较,差异亦无统计学意义($\chi^2 = 1.99, P = 0.37$)。见表 1。

2.2 医院感染部位构成 医院感染部位以下呼吸道居首位,其次是胃肠道和上呼吸道,见表 2。

2.3 抗菌药物使用情况 2010—2012 年医院感染现患率调查中,调查日抗菌药物使用率分别为 72.02%、60.93%和 59.71%,连续 3 年抗菌药物使用率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 26.85, P < 0.001$);2010—2012 年预防用药占抗菌药物使用的构成比分别为 37.31%、37.50%、32.52%,3 年比

[收稿日期] 2013-10-12

[作者简介] 关洁(1968-),女(汉族),安徽省淮北市人,主管护师,主要从事医院感染管理研究。

[通信作者] 关洁 E-mail:1030970772@qq.com

较,差异有统计学意义($\chi^2 = 11.29, P < 0.001$)。3 年抗菌药物使用均以单一用药为主。见表 3。

表 1 2010—2012 年医院感染现患率调查情况

年份	应查人数	实查人数	实查率(%)	感染人数	感染现患率(%)	感染例次	例次现患率(%)
2010	641	629	98.13	11	1.75	13	2.07
2011	711	709	99.72	7	0.99	8	1.13
2012	830	824	99.28	13	1.58	15	1.82

表 2 2010—2012 年医院感染部位构成(例次数,%)

感染部位	2010 年	2011 年	2012 年	合计
下呼吸道	5(38.46)	1(12.50)	7(46.66)	13(36.11)
胃肠道	3(23.08)	5(62.50)	1(6.67)	9(25.00)
上呼吸道	2(15.38)	2(25.00)	5(33.33)	9(25.00)
泌尿道	2(15.38)	0(0.00)	1(6.67)	3(8.33)
表浅切口	0(0.00)	0(0.00)	1(6.67)	1(2.78)
其他	1(7.70)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.78)
合计	13(100.00)	8(100.00)	15(100.00)	36(100.00)

表 3 2010—2012 年医院感染现患率调查中抗菌药物使用情况(例数,%)

年份	使用抗菌药物	用药目的			联合用药		
		治疗	预防	治疗+预防	单一	二联	三联及以上
2010($n = 629$)	453(72.02)	216(47.68)	169(37.31)	68(15.01)	278(61.37)	143(31.57)	32(7.06)
2011($n = 709$)	432(60.93)	217(50.23)	162(37.50)	53(12.27)	267(61.81)	156(36.11)	9(2.08)
2012($n = 824$)	492(59.71)	293(59.55)	160(32.52)	39(7.93)	270(54.88)	218(44.31)	4(0.81)

2.4 医院感染病原体 3 次现患率调查共检出医院感染病原体 17 株,其中检出率位于前 5 位的病原体由高至低分别为大肠埃希菌(4 株)、金黄色葡萄球菌(3 株)、肺炎克雷伯菌(2 株)、铜绿假单胞菌(2 株)和轮状病毒(2 株)。

3 讨论

调查结果显示,本院 2010—2012 年医院感染现患率分别为 1.75%、0.99%、1.58%,例次现患率分别为 2.07%、1.13%、1.82%,低于 2010 年全国医院感染监测网医院感染现患率 3.60%的水平^[2]。感染部位构成中,下呼吸道居首位,与国内相关文献报道^[3-4]一致,其中 2012 年最高,占 46.66%;其次是胃肠道和上呼吸道。胃肠道感染以 2011 年最高,占 62.50%;上呼吸道感染 3 年呈逐年上升趋势,构成比分别是 15.38%、25.00%、33.33%。胃肠道和上呼吸道感染率较高,与国内报道^[5]一致。呼吸道感染高发,与患者长期卧床、使用呼吸机及手术后患者抵抗力低下有关;另外,病室内加床多,室内通风和空气消毒不到位,未严格实施呼吸道和接触隔离等相关措施,也是呼吸道感染增加的原因之一。3 次调查均是在夏季进行,正是胃肠道感染高发季节,

患者大多为轮状病毒感染,且以小儿感染为多。提示我们要做好接触隔离,加强手卫生管理;加强对医院感染高发科室和重点部位的目标性监测与干预,减少医院感染的发生。

医院感染现患病例分离的病原体结果显示,居前 5 位的病原体分别为大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌和轮状病毒,与相关报道^[2]略有不同。革兰阴性菌是医院感染的主要细菌,且大多是耐药性比较高的细菌,提示我们应加强监测和对感染者的管理,做好消毒隔离及手卫生,防止耐药菌感染增加,引起暴发流行。

本文抗菌药物的使用情况是指调查时间内使用抗菌药物情况。连续 3 次调查日抗菌药物使用率分别为 72.02%、60.93%和 59.71%,抗菌药物使用率呈下降趋势。预防用药占抗菌药物使用的构成比由 2010 年的 37.31%下降至 2012 年的 32.52%;治疗性抗菌药物使用率逐年提高。三联及以上用药明显下降,3 年抗菌药物使用均以单一用药为主。但抗菌药物的使用率均超过了卫生行政部门要求的 $\leq 50\%$ 水平。说明本院抗菌药物管理需要进一步加强,须开展医务人员合理使用抗菌药物知识的培训与督查,使其掌握抗菌药物使用的适应证,规范使用抗菌药物。

调查发现临床医生在治疗性用药时主动送检的

意识较差,使用抗菌药物具有较大的盲目性,多数为经验用药。因此,要加强管理,提高临床医生的主动送检意识;在医院信息平台建立抗菌药物合理应用管理信息系统,对抗菌药物的合理应用进行实时监控;定期召开联席会,通报和分析各临床科室抗菌药物的使用情况,发布药敏信息,落实相应的整改措施,有指征地应用抗菌药物,减少耐药菌的产生,从而减少医院感染的发生。

[参考文献]

[1] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[S]. 北京,

2001.

[2] 文细毛,任南,吴安华. 2010 年全国医院感染横断面调查感染病例病原分布及其耐药性[J]. 中国感染控制杂志, 2012, 11(1):1-6.

[3] 任南,文细毛,吴安华. 全国医院感染横断面调查结果的变化趋势研究[J]. 中国感染控制杂志, 2007, 6(1):16-18.

[4] 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.

[5] 饶思友,余奇,唐素琴,等. 医院感染现患率调查结果分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(15):1947-1949.

(本文编辑:陈玉华)

· 信息 ·

欢迎订阅 2014 年《中南大学学报(医学版)》

《中南大学学报(医学版)》原名《湖南医科大学学报》,创刊于 1958 年,为教育部主管、中南大学主办的医药卫生类综合性学术期刊。该刊已被美国医学文献分析和联机检索系统(Medline, Pubmed)及其《医学索引》(IM)、荷兰《医学文摘》(EM)、美国《化学文摘》(CA)、WHO 西太平洋地区医学索引(WPRIM)、中国科学引文数据库(核心库)(CSCD)等国内外多家重要数据库和权威文摘期刊收录;是中国科技论文统计源期刊、中文核心期刊及中国期刊方阵“双效”期刊;为“第 2 届、第 3 届、第 4 届中国高校精品科技期刊”“2008 中国精品科技期刊”“RCCSE 中国权威学术期刊(A+)”和湖南省“十佳科技期刊”。

本刊为月刊,国际标准开本(A4 幅面),每月月末出版。内芯采用进口亚光铜版纸印刷,图片彩色印刷。定价 20 元/册,全年 240 元。国内外公开发行。国内统一刊号:CN43-1427/R,国际标准刊号:ISSN 1672-7347;国内邮发代号:42-10,国外邮发代号:BM422;欢迎新老用户向当地邮局(所)订阅,漏订或需增订者也可直接与本刊编辑部联系订阅。

欢迎投稿

欢迎订阅

地址:湖南省长沙市湘雅路 110 号湘雅医学院 75 号信箱 邮编:410078

电话:0731-84805495,0731-84805496 传真:0731-84804351

Email: xyxb2005@vip.163.com, xyxb2005@126.com

Http://www.csumed.org; www.csumed.com; www.csumed.net

Http://xyyx.xysm.net

《中南大学学报(医学版)》编辑部