

日本老年医院对 MRSA 感染者的管理

纪冬梅, 王艳艳, 邓宝凤
(北京老年医院, 北京 100095)

[关键词] 日本; 老年医院; 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌; 医院感染; 感染控制
[中图分类号] R181.3⁺2 [文献标识码] E [文章编号] 1671-9638(2012)04-0319-02

耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)是医院感染最常见的病原菌之一, 占有金黄色葡萄球菌感染的 60%~80%^[1]。MRSA 是近年来医院感染的主要病原菌, 并呈逐年上升趋势, 目前已成为老年医院住院患者感染的重要原因, 引起医院感染管理者的重视。2011 年 1—3 月, 笔者在日本东京都老年健康长寿医院进行为期 3 个月的护理研修。东京都老年健康长寿医院对 MRSA 感染者的管理具有完

善的制度和措施, 值得借鉴, 现介绍如下。

1 完善的医院感染管理体系

东京都老年健康长寿医院成立于 1938 年, 现有床位 579 张, 主要以收治老年患者为主, 患者平均年龄 78.8 岁。其医院感染管理体系见图 1。

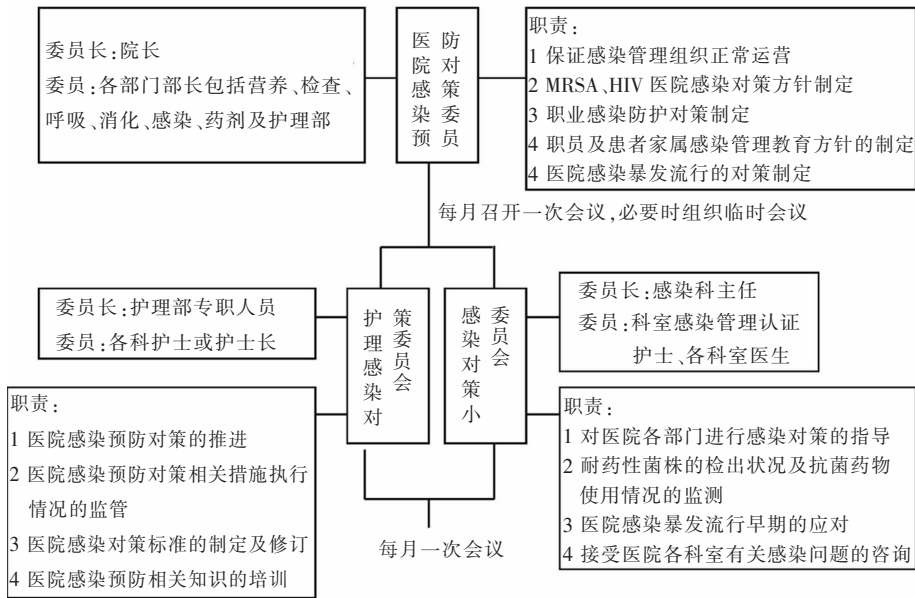


图 1 医院感染管理体制组织结构图

2 严格感染管理, 采取无责上报制度

病房发现 MRSA 感染者, 该病房护理感染委员会委员要在 24 h 内填写特定感染发生报告书, 上报护理感染对策委员会的专职人员。护理感染对策委

员会接到病房 MRSA 感染报告, 其专职人员会到病房进行实地查看, 查看病房 MRSA 感染管理的措施实施情况, 不足之处提出整改, 监督医护人员落实, 直至患者解除隔离, 并将患者感染情况及病房实施情况汇总, 于每月会议时与感染对策小委员会进行

[收稿日期] 2011-12-22
[作者简介] 纪冬梅(1976-), 女(汉族), 北京市人, 主管护师, 主要从事高龄患者医院感染的预防与护理研究。
[通讯作者] 王艳艳 E-mail: wyy.1500@163.com

商讨,会议结果上报医院感染预防对策委员。

3 MRSA 感染者的管理

3.1 MRSA 感染者分类管理 见表 1。表中消毒隔离措施包括:感染标识;器具专用及消毒;使用一次性手套、塑料围裙、专用尼龙袋(装感染性废物);周围环境消毒;有侵入性置管如静脉置管、介入导

管、尿管等,做到无菌处置彻底,在留置期间定期监测记录;遵循处置原则:处置要于普通患者之后,处置时保持清洁行为,处置后严格洗手。除菌治疗,指有气道插管的患者,要对其上呼吸道做除菌处理;具体方法为:用含碘的软膏一日 2 次,连续 5 天进行鼻前庭的涂抹处理^[2]。半隔离,指感染者与其他患者可共同居住,但房间内患者人数不得超过 4 人,中间加用隔帘围挡并执行床旁隔离措施。

表 1 MRSA 感染者的管理

类别	特点	处理方法
A 类	MRSA 感染发病者,可检出 MRSA,并有发热、炎症反应	住单间隔离,采取消毒隔离措施,给予抗 MRSA 药物治疗,除菌治疗
B 类	MRSA 带菌者,检出 MRSA,但无发热、炎症	住单间隔离或半隔离,采取消毒隔离措施
C 类	围手术期发现 MRSA	住大病房,实行床旁隔离,采取消毒隔离措施

3.2 注重人性化护理 要有完善、健全的规章制度,以保障人性化护理的顺利开展^[3]。该医院在 MRSA 感染者管理制度中规定了如何向患者及家属作解释,要求隔离感染者前必须得到感染者及家属的认可与理解。对感染者家属的指导包括:感染者对健康人群及其他住院患者的影响、MRSA 的主要传播途径、家属探视注意事项等。要求责任护士必须与 MRSA 感染者家属确认主管医生向其作了 MRSA 感染的相关说明,确认已将感染者情况告知了家属。患者家属探视时,护士会指导家属进入病房前洗手、戴口罩,出病房洗手后方可离开。

3.3 与其他科室联系紧密 共同遵守 MRSA 感染管理制度。护士为 MRSA 感染者预约检查时(如 X 线、B 超、心电图等),事先向检查室交待其是 MRSA 检出者以及检出部位。检查部门事先把握好哪些是 MRSA 感染者,将其安排在最后检查,并于检查床上使用一次性床单。为患者检查后,洗手及做好环境清洁。MRSA 感染者的康复训练尽量选择在病房进行,并将其训练安排在其他患者之后进行,开始和结束时都要严格洗手。

3.4 解除隔离 带菌者菌培养转阴,连续 2 次阴性方可解除隔离。

4 体会

和日本老年医院比较,目前我国的医院关于 MRSA 感染者的管理还存在以下问题:首先,国内

基层医疗机构从医院感染管理组织、培训状况与设备投入等方面存在不同程度问题^[4-5]。各医院对防止交叉感染的防护用品投入不够,例如国内能够提供一次性防水围裙的医院少之又少。其次,对于 MRSA 感染者的管理仅局限于临床医护人员,而检查及康复等辅助科室对此重视不够,导致最基本的洗手措施落实不到位。患者到辅助科室做检查一般是由物流人员推送而非护士,导致 MRSA 感染者的有效信息不能顺畅地传递给相关辅助科室。因此,各医院在进行 MRSA 感染管理知识教育时,应注意对辅助科室工作人员的培训,提高其对 MRSA 感染的认识;加强医院临床科室与辅助科室的接口管理,真正做到 MRSA 感染者合理预约检查;加大一次性护理防护用品的投入,严格执行 MRSA 感染者的管理。

[参考文献]

[1] 杨长顺,刘文恩. MRSA 耐药机制与分子生物学检测方法研究新进展[J]. 中华医院感染学杂志,2007,17(3):356-358.
 [2] 李有信,冯喆. 医院内耐甲氧西林金黄色葡萄球菌感染分析[J]. 中华医院感染学杂志,2003,13(1):174-176.
 [3] 大田仁史,三好春树. 现代照护[M]. 赵红,周宇彤,李玉玲译. 北京:科学出版社,2007:38-39.
 [4] 杨建. 日本医院的人性化护理见闻[J]. 护理管理杂志,2008,8(9):59.
 [5] 李丕润,黄萍,沈亚萍. 119 所医疗机构医院感染管理现状[J]. 中国感染控制杂志,2011,10(3):229.