

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2017.06.019

肿瘤医院 2010—2014 年医院感染现患率调查

Prevalence rates of healthcare-associated infection in a tumor hospital in 2010—2014

郑 慧 (ZHENG Hui), 张晓红 (ZHANG Xiao-hong), 郑珊红 (ZHENG Shan-hong)

(泰安市肿瘤防治院, 山东 泰安 271000)

(Tai'an Tumor Prevention and Treatment Hospital, Tai'an 271000, China)

[摘要] 目的 了解肿瘤医院医院感染现状,为有效预防和控制医院感染提供依据。方法 依据全国医院感染监测网的要求,采用床旁调查和查阅病历相结合的方法分别选取 2010—2014 年每年的某一日为调查日进行医院感染横断面调查。结果 2010—2014 年共调查 1 912 例患者,发生医院感染 81 例,医院感染现患率为 4.24%。2010—2014 年每年医院感染现患率分别为:6.53%、4.98%、3.92%、3.70%、2.30%。不同年份医院感染现患率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.196, P < 0.05$)。医院感染现患率较高的科室为放疗四科(10.00%)、妇科肿瘤科(8.86%)。医院感染部位主要为呼吸道(49 例,60.49%),其中包括上呼吸道 14 例(17.28%)。共分离医院感染病原菌 66 株,其中革兰阳性菌 39 株,占 59.09%,主要病原菌为肺炎链球菌(16 株,占 24.24%)、甲型链球菌(5 株,占 7.58%)等。抗菌药物使用率为 35.41%。不同年份抗菌药物使用率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 129.893, P < 0.05$)。治疗性使用抗菌药物标本送检率升高,2013、2014 年均达 70%以上。结论 通过连续规范的医院感染横断面调查,可了解医院感染发生的重点科室、重点部位等,可依据其特点采取针对性的措施,减少医院感染的发生。

[关键词] 肿瘤医院; 医院感染; 现患率; 调查

[中图分类号] R181.3⁺2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2017)06-0568-03

恶性肿瘤患者由于手术及放射治疗、化学治疗等多种因素导致机体免疫力低下,因此是医院感染的高危人群。医院感染现患率调查是指在特定的时间内对某一特定人群的医院感染分布状况进行调查,可反映近段时期内医院感染的真实情况^[1]。某院从 2010 年起连续 5 年进行医院感染现患率调查,为进一步了解肿瘤患者医院感染的特点及高危因素,制定有效的干预措施,减少医院感染的发生,规范抗菌药物使用,保证肿瘤患者治疗的顺利进行。现将 2010—2014 年该院肿瘤患者医院感染现患率情况及干预效果报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2010—2014 年每年的调查日依次为 9 月 9 日、9 月 5 日、9 月 2 日、9 月 7 日、9 月 3 日,调查对象为调查日 0:00—24:00 的住院患者,不

包括当日新入院患者,但包括当日出院、转科或死亡的患者。

1.2 调查方法 按照全国医院感染监测网统一要求的采集方法和项目,采用统一的方法及表格进行调查,并逐一填写调查表及临床信息采集。4 名医院感染管理专职人员与 12 名临床各病区感染小组成员,分为 4 个小组,统一进行培训,采取床旁询问病史、体格检查与查阅病历相结合,填写统一的个案调查表。对调查日处于医院感染状态的病例进行分析。所有在调查日处于医院感染状态的患者均计入医院感染。如遇诊断疑问,经小组讨论后确定。

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)》进行医院感染病例的诊断。

1.4 统计学方法 将调查数据输入计算机汇总、审核。应用统计软件 SPSS 18.0 进行统计分析,采用 χ^2 等统计学方法, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

[收稿日期] 2016-06-04

[作者简介] 郑慧(1965-),女(汉族),山东省泰安市人,主任护师,主要从事医院感染及护理管理研究。

[通信作者] 郑珊红 E-mail: zshns@163.com

2 结果

2.1 医院感染现患情况 2010—2014 年实查率分别为:98.71%、99.69%、99.72%、97.25%、99.75%, 根据全国医院感染监测网横断面调查要求, 实际调查率>96%为有效。2010—2014 年共调查 1 912 例患者, 发生医院感染 81 例, 医院感染现患率为 4.24%。2010—2014 年每年医院感染现患率分别为:6.53%、4.98%、3.92%、3.70%、2.30%。不同年份医院感染现患率比较, 差异有统计学意义($\chi^2 = 6.196, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2010—2014 年肿瘤医院医院感染现患情况

年份	应查例数	实查例数	实查率 (%)	医院感染例数	现患率 (%)
2010	388	383	98.71	25	6.53
2011	322	321	99.69	16	4.98
2012	358	357	99.72	14	3.92
2013	472	459	97.25	17	3.70
2014	393	392	99.75	9	2.30
合计	1 933	1 912	98.91	81	4.24

2.2 医院感染科室分布 医院感染现患率较高的科室分别为:放疗四科(10.00%)、妇科肿瘤科

(8.86%)、其次为放疗一科(5.41%)、放疗三科(4.14%)、放疗二科(3.85%)、化疗一科(3.68%)、中医科(3.57%), 现患率较低的科室为化疗二科(2.84%)、外一科(2.90%)、外二科(3.17%)。

2.3 医院感染部位分布 医院感染部位主要为呼吸道(49 例, 60.49%), 其中包括上呼吸道 14 例(17.28%), 其次为皮肤软组织(9 例, 11.11%)、泌尿道(8 例, 9.88%)、手术切口(6 例, 占 7.41%)、胃肠道(4 例, 4.94%)、胸腹膜腔(3 例, 3.70%)及胆道(2 例, 2.47%)。

2.4 医院感染病原菌分布 81 例医院感染病例共分离病原菌 66 株, 其中革兰阳性菌 39 株, 占 59.09%, 革兰阴性菌 22 株, 占 33.33%, 真菌 5 株, 占 7.58%。主要病原菌为肺炎链球菌(16 株, 占 24.24%)、甲型链球菌(5 株, 占 7.58%), 大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、鲍曼不动杆菌及肠球菌属各 4 株(各占 6.06%)。

2.5 抗菌药物使用情况 共调查患者 1 912 例, 调查日使用抗菌药物的患者 677 例, 抗菌药物使用率为 35.41%。不同年份抗菌药物使用率比较, 差异有统计学意义($\chi^2 = 129.893, P < 0.05$)。治疗性使用抗菌药物标本送检率升高, 2013、2014 年均达 70%以上。见表 2。

表 2 2010—2014 年肿瘤医院抗菌药物使用及治疗性使用抗菌药物标本送检情况

年份	实查例数	抗菌药物使用		抗菌药物联用(例)				治疗性使用抗菌药物标本送检	
		例数	使用率 (%)	一联	二联	三联	四联及以上	送检例数	送检率 (%)
2010	383	231	60.31	138	66	15	12	34	28.57
2011	321	154	47.98	122	27	0	5	41	39.81
2012	357	87	24.37	70	8	7	2	31	67.39
2013	459	102	22.22	70	30	2	0	48	73.85
2014	392	103	26.28	87	15	1	0	42	71.19
合计	1 912	677	35.41	487	146	25	19	196	50.00

3 讨论

医院感染的管理目标是以抗菌药物合理应用、消毒隔离、防护技术、手卫生、耐药菌的监测为重点, 采取有针对性的综合干预措施, 对预防医院感染有重要价值^[2]。近 5 年来该院医院感染现患率分别为 6.53%、4.98%、3.92%、3.70%、2.30%, 呈逐年下降趋势, 表明经过近几年的干预, 医院感染发病率已得到有效控制。调查结果显示, 医院感染发病率较高的科室为放疗四科、妇科肿瘤科、放疗一科。因该 3 个科室收治的大多为重症、晚期肿瘤患者, 病情较

危重, 免疫力低下, 接受放射治疗及化学治疗、侵入性操作较多, 住院时间相对较长。感染部位以呼吸道为主, 与国内文献^[3]报道相一致, 与引起呼吸道感染的高危因素有关^[4], 如呼吸道相关的侵入性操作较多, 晚期肿瘤患者咳嗽反射减弱, 排出呼吸道分泌物功能减弱。上呼吸道感染率较高的原因有: 医院设施条件有限, 病房床与床之间间距小, 加床, 拥挤, 通风差, 家属、探视人员较多等增加了上呼吸道感染概率。因此, 应减少不必要的侵入性操作, 加强病房管理, 实施环境干预, 强化医务人员手卫生, 严格执行消毒隔离及无菌操作技术, 加强床单元的终末消毒, 加强陪护及探视管理, 有效减少医院感染的发生。

医院感染病原菌以革兰阳性菌为主,这与其他肿瘤专科医院感染病原菌不同(以革兰阴性菌为主)^[5-6]。可能由于标本来源大多为痰,主要病原菌为肺炎链球菌、大肠埃希菌、甲型链球菌、金黄色葡萄球菌等。标本送检率从 2010 年的 28.57% 上升至 2014 年的 71.19%。针对原来标本送检率低,用药缺乏病原学依据的问题,把标本送检率纳入科室年度综合目标管理指标,对出院病历和在架病历进行查阅,对治疗性使用抗菌药物标本送检率不符合要求的给予经济处罚。加强耐药菌的监测,纳入危急值报告制度,及时向临床医生预警和反馈,指导和建议医生合理使用抗菌药物。抗菌药物使用率逐年下降,更趋于规范合理。抗菌药物单用药和治疗用药有所上升,二联、三联用药下降,至 2013 年未出现四联用药,表明对抗菌药物使用管理有效。在严格执行相关规范的基础上,不断加强对医务人员抗菌药物合理应用专业知识和规范化管理的培训,完善并细化相关制度,加大政策的落实和执行力度。根据卫生部办公厅制定的《抗菌药物临床应用分级管理目录》,严格执行抗菌药物分级管理,设立临床药师下科室会诊制度,对特殊使用级抗菌药物,使用前需提出申请,经感染专家小组成员同意后方可使用。

肿瘤患者容易产生强烈的心理压力及负担,大多晚期肿瘤患者体能极度消耗,营养缺乏,护士应加强心理护理、病情观察、健康宣教、评估营养状况、制定合理的营养膳食,确保营养平衡,提高自身免疫功

能,减少医院感染的发生。

通过连续 5 年医院感染现患率调查,可有效反映肿瘤医院医院感染的流行病学特点,发现问题,制定综合、有针对性的干预措施,提高病原学送检率,规范抗菌药物使用,做好肿瘤患者的心理护理,搭配合理的营养膳食,增强患者免疫力,对放射治疗、化学治疗方案有效顺利的执行,提高医院感染管理水平具有重要意义。

[参 考 文 献]

- [1] 刘振声,金大鹏,陈增辉,等.医院感染管理学[M].北京:军事医学科学出版社,2000.
- [2] 张惠珍,秦惠琳,魏全珍,等.呼吸科铜绿假单胞菌感染分析及护理干预[J].中华医院感染学杂志,2010,20(8):1095-1096.
- [3] 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):89-91.
- [4] 李梅,胡三莲.神经外科重症监护病房医院感染调查及护理对策[J].实用诊断与治疗杂志,2008,22(5):393-394.
- [5] 彭裕辉,许镒有,方裕森,等.肿瘤患者医院感染病原菌对抗菌药物的耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2012,22(13):2941-2943.
- [6] 王悦,史利克,张鲁涛,等.2008—2010 年住院患者医院感染调查分析[J].中华医院感染学杂志,2012,22(15):3227-3229.

(本文编辑:陈玉华)