

地震伤患者医院感染目标性监测

Targeted surveillance on nosocomial infection in patients with earthquake injuries

潘慧琼(PAN Hui-qiong), 黄征宇(HUANG Zheng-yu), 谢宏(XIE Hong), 厉晓玲(LI Xiao-ling), 符一宇(FU Yi-yu), 周敏(ZHOU Min)

(长沙市第一医院, 湖南长沙 410005)

(The First Hospital of Changsha, Changsha 410005, China)

[摘要] 对某院收治的 50 名地震伤员进行医院感染目标性监测, 有效地预防与控制医院感染的发生。通过分类安置伤员, 专人目标监测, 严格执行消毒隔离制度及手卫生、标准预防措施等, 将医院感染发生率降至最低: 仅 1 例重症挤压伤者发生医院感染, 医院感染率为 2.00%。

[关键词] 地震; 医院感染; 目标性监测

[中图分类号] R181.3⁺2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2009)02-0130-02

四川“汶川”2008 年 5 月 12 日突发特大地震灾害, 造成严重人员伤亡。卫生部为了让伤员得到更好的救治, 决定转移四川灾区伤员到全国其他医院治疗。我院作为湖南省第 2 批收治地震伤员的医院, 于 2008 年 5 月 26 日收治了从四川绵竹、什邡市转送来的 50 名伤员。针对这一特殊情况, 医院感染管理科主动开展目标性监测, 有效地预防了医院感染的发生。

1 对象与方法

1.1 监测对象 50 名住院的地震伤员。

1.2 监测方法 安排专职人员一人, 按照湖南省湘卫医处函[2008]22 号文《湖南省四川地震伤员医院感染管理办法》要求, 进行目标性监测。每日巡视 1 次, 查看运行病历, 检查住院患者。调查内容包括伤者的一般情况、医院感染情况、危险因素、病原学等。

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

2 结果

2.1 一般情况 50 名伤员中, 男性 27 人, 女性 23

人; 年龄 19~88 岁; 入院时开放性伤口 21 人, 合并感染 15 人, 入院诊断肺炎 10 人。

2.2 细菌培养 对 15 例开放性伤口合并感染者取标本进行细菌培养, 其中 7 例培养出金黄色葡萄球菌 5 株(其中耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 1 株, 合并大肠埃希菌 1 株), 阴沟肠杆菌 3 株, 反硝化无色杆菌 1 株。

2.3 医院感染情况 50 例伤员中, 仅 1 例重症挤压伤者发生医院感染(于住院 34 d 发生败血症), 医院感染率为 2.00%。

3 讨论

地震伤员均从污染的环境中获救, 不同程度地受污染或感染病原菌^[1]。本院收治伤员以空运的山区伤员和一线医疗机构处置后陆路转院的危重伤员为主, 大部分伤员存在开放性伤口, 有不同程度挤压伤。虽经现场急救及一线医疗机构处理, 但由于掩埋时间长, 伤口污染较重, 一般情况差^[2], 加上伤员在转运前接受的诊治条件差, 入院时感染情况较多, 预防医院感染的难度大。为了做好地震伤员的医院感染预防与控制, 医院制定了严格的转运流程: 伤员到达医院后, 首先根据病情进行分类评估, 特别是

(下转第 129 页)

[收稿日期] 2008-10-25

[作者简介] 潘慧琼(1966-), 女(汉族), 湖南省岳阳县人, 副主任医师, 主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 潘慧琼 E-mail: csphq@163.com

表 2 不同文化程度消毒员专业知识掌握情况(n,%)

文化程度	专业知识			合计
	一般	较好	好	
小学、初中	3(12.50)	13(54.17)	8(33.33)	24
高中	11(23.91)	20(43.48)	15(32.61)	46
中专	3(15.00)	11(55.00)	6(30.00)	20
大专	16(36.36)	14(31.82)	14(31.82)	44
本科	1(20.00)	4(80.00)	0(0.00)	5
合计	34(24.46)	62(44.60)	43(30.94)	139

3 讨论

我国消毒灭菌工作与发达国家相比,起点低、起步晚、发展慢,20 世纪 80 年代初期才有消毒灭菌不彻底发生热源反应等医院感染的零散报道^[3]。由于对消毒灭菌工作的重要性认识不足,认为无需专业知识与技能,在安排人员时以老弱病残为主;在聘用他们时考虑的首要因素是体质强壮。本调查说明了目前消毒员整体素质欠佳,二、三级医院消毒员之间存在相同情况,表现在文化程度偏低、缺乏专业知识、培训机会不多、持证上岗者较少。

近年来,虽然医院感染管理工作发展较快,但对消毒灭菌工作投入仍较少,表现为设备配备不到位,仪器更新慢,供应室建筑破旧,人员配备薄弱^[4]。在欧美等国医院已基本被淘汰的灭菌效果较差、下排气压力蒸汽灭菌器在我国仍被广泛使用^[5]。几十年得不到更新的设备,使得消毒员操作方法固定,所需

专业知识应用较少,主观感觉好。培训中所进行的专业考试为开卷,消毒员对调查问卷中“专业知识掌握情况”一项,仅依据其主观判断,导致表 2 结果中不同文化程度者专业知识掌握无差异。

促使医院各级领导更新观念,提高对消毒灭菌工作的认识,加大必要的硬件设备投入,完善人员配置,提高消毒员整体水平已迫在眉睫。同时,必须提高对消毒员从业的准入条件,持证上岗,并提供对消毒员分批、分层次培训机会;对各级医院消毒员进行消毒灭菌基本理论、操作技能、专科进展、医院感染管理及相关法律法规、人文文化等培训,以提升整体综合素质,更新拓宽专业知识,提高感染控制意识,保证灭菌物品质量,从源头上控制医院感染。

[参考文献]

- [1] 张镇静,霍孝蓉. 消毒供应中心(室)建设管理规范[M]. 南京:东南大学出版社,2007:8.
- [2] 霍孝蓉,宋瑾. 医院消毒供应中心(室)知识问答[M]. 南京:东南大学出版社,2007:29.
- [3] 刘振声,金大鹏,陈增辉. 医院感染管理学[M]. 北京:军事医学科学出版社,1999:15.
- [4] 李六亿. 医院消毒灭菌工作中存在的问题及管理对策[J]. 中华医院感染学杂志,2001,11(1):1-3.
- [5] 魏静蓉,府伟灵,廖建梅,等. 重庆部分医院灭菌工作的调查与分析[J]. 中华医院感染学杂志,2004,14(1):60-62.

(上接第 130 页)

开放性伤口疑合并感染者,按预先分区送入相应病房;在病房为患者清洗、更衣,对所有感染伤口均现场采样并送细菌涂片及培养,再进行伤口换药。收治伤员后,固定专人每天了解伤员情况,严密观察伤口,对特异性感染的伤口,及时掌握伤情进展,并针对不同细菌感染特点,分别制定预防控制措施。注重消毒隔离防护及感染控制各个环节的专业指导,建立日查询与报告制度,预防特殊病原体和多重耐药菌株的医院感染及职业暴露。

通过分类安置伤员,专人目标监测,严格执行消

毒隔离制度及手卫生、标准预防措施等,有效地将医院感染发生率降至最低(2.00%)。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 四川汶川大地震灾区医院感染预防与控制指南[S]. 北京,2008.
- [2] 蒲丹,乔甫,张卫东,等. 67 例疑似气性坏疽地震伤员院内交叉感染控制分析[J]. 中国循证医学杂志,2008,(8):620-622.