

综合医院非传染病科室收治传染病患者分析与思考

Hospitalization of patients with infectious diseases in non-infectious disease departments at a hospital

杨琳娜(YANG Lin-na), 宁俊英(NING Jun-ying)

(新疆兵团农九师医院, 新疆 塔城 834601)

(Nonjiushi Hospital of Bingtuan, Tacheng 834601, China)

[摘要] 目的 了解某综合性医院非传染病科室收治传染病患者情况,以提出防控对策。方法 回顾性调查分析该院 2005 年 1 月—2008 年 1 月全部因传染病出院患者的病历资料。结果 共查阅 1 891 例传染病患者病历资料,其中传染科首诊收治 1 656 例(87.57%),由其他科室转入传染科 235 例(12.43%);医务工作者 10 例,其中患肺结核 5 例,急性病毒性肝炎 3 例,急性细菌性痢疾和麻疹各 1 例。235 例首诊收入其他科室的传染病患者分别涉及呼吸科(90 例,38.30%)、儿科(69 例,29.36%)、消化科(49 例,20.85%)、普通外科(8 例,3.41%)和妇产科(6 例,2.55%)等临床科室。结论 各临床科室均存在传染病诱发医院感染的风险,必须给予足够的重视并采取有效的防控措施。

[关键词] 传染病;误诊;医院感染;医务人员

[中图分类号] R181.3+2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2012)01-0064-02

当前,传染病仍然是引发人类疾病和死亡的重要原因之一。但综合性医院潜在的传染病患者或病原携带者所引起的医院感染并未引起足够重视。笔者对某院 2005—2008 年传染科首诊收治患者及其他科室转入患者共计 1 891 例患者病历资料进行了调查分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 某地州级综合性医院 2005 年 1 月—2008 年 1 月全部因传染病出院患者的病历资料,共 1 891 份。

1.2 方法 采用回顾性调查方法,对 1 891 例患者中各型肺结核、病毒性肝炎、急性细菌性痢疾、流行性腮腺炎、水痘、麻疹、手足口病、艾滋病的分布进行统计分析。

2 结果

2.1 传染病收治情况 1 891 例传染病患者中,传染科首诊收治 1 656 例(87.57%),由其他科室转入传染科 235 例(12.43%)。

2.2 医院工作人员患病情况 1 891 例传染病患者中,医务工作者 10 例,其中患肺结核 5 例(护士 2 例,临床医生 1 例,超声工作室工作人员 1 例,放射科工作人员 1 例),急性病毒性肝炎 3 例(清洁员 2 例,实验室工作人员 1 例),急性细菌性痢疾 1 例(清洁员),麻疹 1 例(护士)。

2.3 首诊收入其他科室的 235 例传染病患者入院科室分布 见表 1。

2.4 非传染病科首诊收入的传染病病种分布 见表 2。

表 1 转入传染科患者首诊入院科室分布

入院科室	例数	构成比(%)	入院科室	例数	构成比(%)
呼吸科	90	38.30	五官科	4	1.70
儿科	69	29.36	心血管内科	5	2.13
消化科	49	20.85	神经内科	4	1.70
妇产科	6	2.55	普通外科	8	3.41
			合计	235	100.00

[收稿日期] 2011-05-02

[作者简介] 杨琳娜(1964-),女(汉族),新疆塔城市人,主治医师,主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 杨琳娜 E-mail:haofang1992@126.com

表 2 不同科室首诊收入传染病病种分布(例)

科室	肺结核	麻疹	艾滋病	水痘	急性细菌 性痢疾	腮腺炎	猩红热	手足 口病	肝炎(分型)				合计
									甲	乙	丙	戊	
呼吸科	79	10	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90
儿科	2	11	-	2	18	8	3	13	10	2	-	-	69
消化科	-	-	1	-	12	-	-	-	-	27	2	7	49
妇产科	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	6
五官科	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4
心血管内科	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	5
神经内科	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	4
普通外科	3	-	1	-	-	-	-	-	-	4	-	-	8
合计	93	21	3	2	30	12	3	13	10	39	2	7	235

3 讨论

综合性医院除传染科外,其他各科室均可能存在误收传染病患者现象,甚至造成传染病医院内交叉感染的风险,但这并未引起医务人员的足够重视。本调查结果显示,传染病管理不善已严重威胁患者和医务人员的身体健康。传染病医院感染的发生,不仅给患者带来身体、精神痛苦和经济损失,增加社会的负担,还会降低医院的床位周转率和社会声誉^[1]。本资料显示,肺结核、各型病毒性肝炎、麻疹、细菌性痢疾等传染病误收较多,散在分布于其他各科室,造成各科室均存在传染病医院内感染的风险,尤其是呼吸科、儿科、消化科。另外,手术科室如果消毒隔离工作不到位,传染病携带者的手术极有可能引起连台手术的患者和医务人员发生医院感染。

此次调查发现该综合性医院传染病的误诊、误收率较高,而且涉及面广,存在极大传染病交叉感染的潜在威胁,必须加以重视和采取有效措施。首先,要加强医务人员传染病知识的培训,提高对传染病

的识别能力与防控意识,尤其要提高首诊医生的诊断准确率。其次,要推行标准预防,特别是手术科室,对手术患者必须常规进行肝炎分型、梅毒、艾滋病等检测;对紧急急救实施手术的患者均应实施传染病防护措施。另外,要加强手卫生和消毒隔离措施。据报道^[2],医院感染病例多数为接触性感染,其中由医务人员的手传播细菌而造成的医院感染约占 30%;大量流行病学调查资料^[3]也表明,医院感染通常是直接或间接借助手传播,这一途径比空气传播更具有危险性。但医务人员对手部卫生在预防医院感染的重要性方面还缺乏足够的认识。因此,必须采取有效措施,加强规范管理和制度教育,改革现状,确保医疗安全。

[参考文献]

- [1] 鲜于舒铭,林允斌,丘美娇,等. 综合性医院医院感染横断面调查与分析[J]. 中华医院感染学杂志,2007, 17(7):796-797.
- [2] 许燕卿,左亚沙,徐昕. 预防与控制 SARS 医院感染的体会[J]. 中华医院感染学杂志,2003, 13(11):1023-1025.
- [3] 武迎宏,王守军. 医院环境卫生监测成本效益分析[J]. 中华医院感染学杂志,2007, 17(8):971-973.

(上接第 63 页)

感染病例漏报,才能获取真实的临床资料。仅靠科室监控医生或监控护士的报告,其结果可能有较大的偏差,不利于今后预防性措施的实施。手术部位感染目标性监测不但需要了解手术切口情况,还应对手术整个过程及环节进行监测;同时,应带动全体医务人员重视感染的预防控制工作,真正做到从结果监测过渡到过程监测。

[参考文献]

- [1] 齐晓彦. 手术部位感染控制[J]. 中华医院感染学杂志,2009, 19(14):1853-1854.
- [2] 茅一萍. 外科手术部位感染及其危险因素研究进展[J]. 中华疾病控制杂志,2009, 12(6):707-710.
- [3] 吴克慧,魏凌华. 心脏外科手术部位感染目标监测分析[J]. 中国感染控制杂志,2007, 6(3):106-108.