

# 救治玉树地震伤员中的医院感染管理体会

## Management of treatment of healthcare-associated infection in Yushu earthquake-related patients

丁晓瑜(DING Xiao-yu)

(青海省妇女儿童医院,青海 西宁 810000)

(Qinghai Provincial Women's and Children's Hospital, Qinghai 810000, China)

**[摘要]** 目的 探讨医院感染防控管理在地震灾害伤员救治中的作用。方法 对赈灾病房、重症监护室专人管理,重点进行医院感染防控,同时加大医院感染防控知识的宣教,使人人知道医院感染防控的重要性。结果 该院收治的 115 例地震伤员中,无一例发生医院感染;除 7 例伤势较重者转内地治疗外,其余均康复出院。结论 地震为特殊(突发)事件,探视、采访人员多,工作难度大,加强医院感染防控管理可有效防止医院感染的发生和流行。

**[关键词]** 地震;医院感染;感染控制;抗震救灾

**[中图分类号]** R184 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2012)01-0074-02

2010 年 4 月 14 日下午 2 点 49 分,我省玉树州发生了 7.1 级大地震。我院在此次抗震救灾工作中圆满完成了 150 例灾区妇女儿童的救治,这其中医院感染防控管理发挥了重要作用,现将工作总结报告如下。

### 1 医院的基本情况 & 接收灾区伤员情况

本院为一所收治妇女、儿童的三级甲等专科医院,共有床位 390 张,17 个科室,536 名医护人员,承担着全省妇女儿童医疗保健工作。地震发生后,由卫生厅统一安排,主要收治灾区受伤孕妇、儿童尤其是重症儿童的救治工作,床位极其紧张,医护人员紧缺,工作任务繁重。

共收治灾区伤员 115 人,其中儿童 108 人,孕妇 7 人。孕妇中,1 例为梅毒患者,1 例为梅毒合并乙型肝炎患者;儿童伤员中,危重症者 52 例,大多为骨折、脑外伤、肺损伤等合并多脏器功能衰竭者。

### 2 接收灾区伤员后医院感染控制面临的问题

#### 2.1 环境因素

2.1.1 高原对疾病的影响 我省地处高原,玉树平均海拔 4 000 米,西宁平均海拔 2 200 米,人体尤其

是儿童易出现低氧反应。由于人对环境、气候不适应,睡眠不佳,抵抗力降低,细菌易侵入引发急性感染<sup>[1]</sup>,如易患急性上呼吸道感染、肺炎、急性胃肠炎等疾病。这些因素均可导致多种疾病相互传播的危险,给感染的防控带来很大困难。

2.1.2 环境污染对医院感染发生的影响 (1)病房为开放病房,尤其是赈灾病房,医院来访者、探视者及陪护人员较多,人员流动频繁,增加了带入感染的机会。(2)产生大量生活垃圾,如清理困难,容易传播疾病。

2.2 患者因素 (1)由于伤员多为儿童和孕妇,且人员流动频繁,群体中可能会有病原体携带者,极易诱发患者感染。(2)藏族同胞较多,宗教信仰和风俗习惯不同,卫生防病知识欠缺,加上语言交流困难,卫生防疫控制措施难以充分落实。(3)非灾区住院患儿,由于原发病造成自身免疫功能低下,易增加感染机会。

2.3 医源性因素 (1)由于本院原有住院患者较多,病房拥挤,尤其在冬春季节,编制 40 张床位的病区,要加床到 70~80 张,突然大批收治灾区伤员,人员密度非常大,同时不同疾病的伤员可能同处一个病室,增加了疾病传播的机会。(2)医护人员严重缺编,普遍超负荷工作,难以按常规完成工作,医院感染控制措施也很难逐一实施,增加了医院感染发生

[收稿日期] 2011-03-20

[作者简介] 丁晓瑜(1964-),女(汉族),青海省西宁市人,副主任护师,主要从事护理管理研究。

[通讯作者] 丁晓瑜 E-mail:1242966227@qq.com

的风险。(3)由于条件限制,医疗器械、物资短缺,医生操作时无菌观念不强,有时不洗手或来不及洗手,容易造成交叉感染。(4)在重症监护室,有不同地区的医疗队伍进行援助,各类专家及医务人员多,感染防控意识强弱不同,执行隔离措施难,手卫生依从性明显降低。

### 3 医院感染防控措施

3.1 病房管理 (1)赈灾病房张贴醒目的标识,专门派一名人员守护,限制无关人员进入;不同病种伤员分开安置,患者之间不随意串病房;在病房门口和走廊安装速干手消毒剂,加强进入病区人员的手卫生。(2)要求每间病房定时开窗通风,每天不少于 2 次,保证自然通风,同时使用移动式空气净化器对病区空气进行消毒。(3)严格要求各病区将生活垃圾和医用垃圾分开放置,及时清理。(4)指导卫生员正确配制含氯消毒液,每日用 500 mg/L 有效氯消毒液擦拭物体表面和地面 2 次。

3.2 患者的管理 (1)每天监测所有住院患者,对特殊感染患者严格隔离。(2)特殊感染患者所有物品如体温计、听诊器、血压计,吸引器所用的吸引罐、连接管等专人专用,每天更换并彻底清洗消毒,干燥保存。(3)加强健康宣传,在尊重宗教信仰的前提下,对伤员、家属、志愿者进行基本卫生知识宣传。(4)限制探视和来访、采访人员,由专人管理,登记。(5)对非灾区患者采取保护性隔离措施,如:与灾区患者分开安置,诊疗护理操作集中进行,防止交叉感染。

3.3 医务人员的管理 (1)加强医务人员手卫生管理,要求在接触伤口、血液、体液、污物前后洗手;采用流动水洗手或使用速干手消毒剂消毒双手,避免由于手引起病原菌的传播<sup>[2]</sup>。(2)严格执行无菌操作,医生换药尽量在换药室完成。(3)加强医务人员防护知识培训,培训内容包括标准预防、医院感染的预防与控制措施、医务人员自身防护措施如防护用品的正确使用和锐器伤害的正确处理等。

### 4 效果

本院收治的 115 例患者中,无一例发生医院感

染,除 7 例伤势较重者转内地治疗外,其余均康复出院。

### 5 体会

5.1 感染防控措施应因地、因时制宜 地震为特殊事件,探视、采访人员多,应加强对探视的管理,限制探视人员。此次地震发生在藏族同胞居住区,应针对他们的文化、卫生、知识水平以及经济条件等特点,采取他们能接受并有效的感染防控措施。帮助其洗发、更衣、剪指甲,加强其饮食卫生的管理,谢绝个人馈赠食物,以便统一管理。

5.2 伤情复杂,感染与非感染性伤口的患者要分室收治 地震为突发事件,伤员多、伤情复杂,且患者在伤后的不同时间被救出送往医院后,携带有各种病原体或已处于感染的潜伏期或已发生感染,因此应采取个性化的感染防控措施,尤其是在患者入院时就应做好分类救治工作。

5.3 监测危重患者,防止发生聚集性感染 由于大批集中收治伤员,打破了医院的正常秩序,也打乱了医务人员的工作常规,加床严重,病房拥挤,这时感染的防控工作应有重点,如关注危重患者,重点监测重症监护室,落实关键的感染控制措施如手卫生、消毒隔离等;诊疗物品尽量专人专用,能有效控制外源性感染和医院感染的发生。

5.4 规范医务人员行为,加强防护 应对突发事件时,医务人员应严格执行标准预防。由于本次地震发生在藏族同胞居住区、性病高发地段,因此要严格执行标准预防的各项措施,包括要正确处理针头等医疗锐器,避免锐器伤害的发生<sup>[3]</sup>。

### [参考文献]

- [1] 张世范,郭远明,高炜,等. 高海拔地区急性呼吸窘迫综合征诊断标准(试行草案)[J]. 高原医学杂志,2000,10(1):1-3.
- [2] 邱方城,王崇玉. 医护人员洗手后葡萄球菌的调查[J]. 中华医院感染学杂志,2005,15(3):300-301.
- [3] 乔甫,谭成. 汶川地震医疗救援中华西医院急诊预检分诊的管理[J]. 中国循证医学杂志,2008,8(12):1136-1137.