DOI:10.3969/j.issn.1671－9638.2014.02.016

某院 2010—2012 年医院感染现患率调查

Point prevalence rate of healthcare-associated infection in a hospital in 2010－2012

高晓东（GAO Xiao-dong）
（鄂州市中心医院，湖北 鄂州　436000）
（Ezhou Central Hospital，Ezhou 436000，China）

［摘　要］ **目的**　了解某院 2010—2012 年医院感染现患情况，为有效预防和控制医院感染提供科学依据。**方法**　采用横断面调查方法，对该院 2010 年 8 月 11 日、2011 年 9 月 7 日及 2012 年 9 月 18 日 0：00—24：00 所有住院患者进行调查。**结果**　2010—2012 年医院感染现患率分别为 3.46％（16/462）、3.28％（18/548）、3.70％（26/702）。医院感染现患率最高的科室为综合重症监护室（ICU，25.00％～33.33％）；医院感染部位以下呼吸道为主（38.46％～43.75％）；2010—2012 年抗菌药物使用率分别为 69.05％（319 例）、67.70％（371 例）和 66.52％（467 例）。**结论**　通过医院感染现患率调查，及时发现医院感染管理中存在的问题，规范抗菌药物合理使用，可有效减少医院感染的发生。

［关　键　词］ 医院感染；现患率；病原学；感染部位；抗菌药物
［中图分类号］ R181.3+2　　［文献标识码］ B　　［文章编号］ 1671－9638(2014)02－0117－03

医院感染是在医院内获得的感染，它严重影响患者的生命健康和医务工作者的安全，影响医院的医疗质量和社会稳定。为了解本院医院感染发生情况，加强医院感染防控措施，提高感染防控质量，笔者对本院 2010—2012 年的医院感染现患率调查资料进行对照分析，报告如下。

1　对象与方法

1.1　调查对象　本院 2010 年 8 月 11 日、2011 年 9 月 7 日及 2012 年 9 月 18 日 0：00—24：00 所有住院患者，包括当日出院、转院、死亡患者，但不包括当日入院患者。

1.2　调查方法　按照医院感染监测方法和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，逐一认真填写调查表项目。

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

1.4　统计处理　将数据录入计算机，进行统计分析。

2　结果

2.1　一般情况　2010 年应查住院患者 466 例，实查 462 例，实查率为 99.14％；其中男性 269 例，女性 192 例，年龄 10 个月～76 岁。2011 年应查 560 例，实查 548 例，实查率为 97.86％；其中男性 341 例，女性 207 例，年龄 1～79 岁。2012 年应查 722 例，实查 702 例，实查率 97.23％；其中男性 460 例，女性 242 例，年龄 8 个月～78 岁。

2.2　各科室医院感染现患率　2010—2012 年医院感染现患率最高的科室为综合重症监护室（ICU），为 25.00％～33.33％。各科室医院感染现患率见表 1。

2.3　医院感染部位　医院感染部位以下呼吸道为主（38.46％～43.75％），详见表 2。

2.4　病原菌　2010—2012 年各分离病原菌 9 株、10 株、19 株，以鲍曼不动杆菌、大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌为主。见表 3。

2.5　抗菌药物使用情况　2010—2012 年抗菌药物使用率分别为 69.05 ％（319 例）、67.70％（371 例）和 66.52％（467 例），见表 4。

［收稿日期］ 2013－08－20
［作者简介］ 高晓东（1972－），男（汉族），湖北省鄂州市人，主治医师，主要从事医院感染管理研究。
［通信作者］ 高晓东　　E-mail：kindy127258@163.com

表 1　各科室医院感染现患率

科室	2010 年		2011 年		2012 年	
	调查人数	现患率(%,n)	调查人数	现患率(%,n)	调查人数	现患率(%,n)
综合 ICU	8	25.00(2)	10	30.00(3)	9	33.33(3)
普通外科	43	2.33(1)	54	0.00(0)	85	0.00(0)
骨科	70	4.29(3)	73	4.11(3)	135	3.70(5)
肿瘤科	22	9.09(2)	26	11.54(3)	36	11.11(4)
泌尿外科	34	2.94(1)	40	0.00(0)	46	4.35(2)
耳鼻喉科	17	0.00(0)	28	0.00(0)	36	2.78(1)
皮肤科	23	0.00(0)	30	0.00(0)	34	0.00(0)
妇产科	54	0.00(0)	57	0.00(0)	60	1.67(1)
儿科	65	3.08(2)	70	2.86(2)	62	1.61(1)
口腔科	16	0.00(0)	28	0.00(0)	34	0.00(0)
感染科	28	3.57(1)	36	2.78(1)	45	2.22(1)
呼吸内科	34	8.82(3)	40	12.50(5)	56	10.71(6)
心内科	48	2.08(1)	56	1.79(1)	64	3.13(2)
合计	462	3.46(16)	548	3.28(18)	702	3.70(26)

表 2　2010—2012 年医院感染部位分布

感染部位	2010 年		2011 年		2012 年	
	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)
下呼吸道	7	43.75	7	38.89	10	38.46
上呼吸道	3	18.75	3	16.67	4	15.39
手术部位	2	12.50	2	11.11	2	7.69
泌尿道	3	18.75	3	16.67	5	19.23
神经系统	1	6.25	2	11.11	4	15.39
皮肤黏膜	0	0.00	1	5.55	1	3.84
合计	16	100.00	18	100.00	26	100.00

表 3　2010—2012 年医院感染病原菌分布(株)

病原菌	2010 年(n=9)	2011 年(n=10)	2012 年(n=19)
鲍曼不动杆菌	3	3	6
大肠埃希菌	2	2	3
肺炎克雷伯菌	1	2	4
金黄色葡萄球菌	1	1	1
表皮葡萄球菌	1	0	1
铜绿假单胞菌	1	2	4

表 4　2010—2012 年抗菌药物使用情况

抗菌药物使用	2010 年		2011 年		2012 年	
	例数	使用率(%)	例数	使用率(%)	例数	使用率(%)
用药目的						
治疗用药	153	47.96	117	31.54	233	49.89
预防用药	97	30.41	159	42.86	119	25.48
治疗+预防用药	69	21.63	95	25.60	115	24.63
联合用药						
单一	227	71.16	272	73.31	328	70.23
二联	80	25.08	93	25.07	125	26.77
三联	7	2.19	6	1.62	9	1.93
四联	5	1.57	0	0.00	5	1.07

3　讨论

医院感染现患率调查是横断面调查，是监测医院感染情况，防控医院感染的常用方法之一。

本院 2010—2012 年医院感染现患率分别为 3.46%、3.28%和 3.70%，均低于卫生部规定的标

准和其他文献报道[1-4]。

综合 ICU(25.00%～33.33%)为医院感染率最高的科室。综合 ICU 是危重患者集中地,由于住院时间长,大量使用肾上腺糖皮质激素和抗菌药物,进行各种侵入性操作,如气管切开、动静脉置管、留置导尿管,用药复杂等[5],造成机体抵抗力和免疫力低下,极易造成内源性感染[6-7]。综合 ICU 是目标性监测的重点科室,是感染控制的重点,必须采取一套组合的方法减少医院感染的发生,如严格无菌操作规范,减少侵入性操作,加强手卫生等防控措施[8]。本院医院感染部位以下呼吸道为主,与国内相关报道[2]一致。病原菌以鲍曼不动杆菌、大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌为主。2010—2012 年本院的抗菌药物使用率均>65%,预防用药比例相对较高,说明抗菌药物使用不合理。提示医院感染管理科应重点加强抗菌药物的使用管理,督促针对性用药,以减少细菌耐药性和医院感染的发生。

医院感染现患率的调查,有助于了解医院医院感染的基本情况。医院应重点开展目标性监测,强化手卫生和消毒灭菌工作,通过提高病原送检率,加强抗菌药物管理,减少耐药菌的产生,降低医院感染发生率。

[参 考 文 献]

[1] 吴荣华,林红,雷晓婷,等. 某中医医院 2 028 例住院患者医院感染现患率调查[J]. 中国感染控制杂志,2013,12(5): 394-396.

[2] 范珊红,慕彩妮,尚洋,等. 医院感染现患率调查及危险因素分析[J]. 中国感染控制杂志,2013,12(5):351-355.

[3] 王文爱,李转芬,于大巍,等. 570 例住院患者医院感染现患率调查结果分析[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(15):2202-2204.

[4] 刘坤,李有信,冯喆,等. 综合性医院医院感染现患率调查研究[J]. 中国感染控制杂志,2006,5(1):48-51.

[5] 任南,徐秀华,吴安华,等. 医院感染横断面研究报告[J]. 中华医院感染学杂志,2002,12(1):1-3.

[6] 陈青,谭洪毅. ICU 医院感染特点及临床对策[J]. 中华医院感染学杂志,2011,21(15):3144-3146.

[7] 孟庆菊. ICU 医院感染危险因素与防治对策[J]. 中华医院感染学杂志,2011,21(22):4689-4690.

[8] 胡必杰. 转变观念改革系统共创医院感染"零"宽容[J]. 中华内科杂志,2007,46(9):709-710.

(上接第 116 页)

[4] Shafiei Y, Razavilar V, Javadi A, et al. Thermal death time of *Staphylococcus aureus* (PTCC = 29213) and *Staphylococcus epidermidis* (PTCC = 1435) in distilled water[J]. Aust J Basic Appl Sci, 2011, 5(11): 1551-1554.

[5] Kluytmans J, van Belkum A, Verbrugh H, et al. Nasal carriage of *Staphylococcus aureus*: epidemiology, underlying mechanisms, and associated risks[J]. Clin Microbiol Rev, 1997, 10(3): 505-520.

[6] Lipsky B A, Tabak Y P, Johannes R S, et al. Skin and soft tissue infections in hospitalized patients with diabetes: culture isolates and risk factors associated with mortality, length of stay and cost[J]. Diabetologia, 2010, 53(5): 914-923.

[7] Liu C, Graber C J, Karr M, et al. A population-based study of the incidence and molecular epidemiology of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* disease in San Francisco, 2004-2005 [J]. Clin Infect Dis, 2008, 46(11): 1637-1646.

[8] 陆军,祝进,徐礼锋,等. 社区与医院获得性耐甲氧西林金黄色葡萄球菌耐药性分析与比较[J]. 中国卫生检验杂志,2012,22(2):380-382.

[9] Cimolai N. MRSA and the environment: implications for comprehensive control measures[J]. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 2008, 27(7): 481-493.