

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2014.03.013

采取综合措施降低新生儿病房轮状病毒肠炎医院感染发病率

Reducing incidence of healthcare-associated rotavirus enteritis in newborn babies ward by comprehensive measures

王学风(WANG Xue-feng), 傅银锋(FU Yin-feng)

(常州市妇幼保健院, 江苏 常州 213000)

(Changzhou Maternal and Child Health Care Hospital, Changzhou 213000, China)

[摘要] **目的** 探讨医院感染防控措施对降低新生儿病房轮状病毒(RV)肠炎医院感染的效果。**方法** 观察组:某院 2012 年 1—12 月新生儿病房收治的 2 032 例新生儿,同期采取一系列 RV 肠炎医院感染防控措施;对照组:该院 2011 年 1—12 月新生儿病房收治的 2 007 例新生儿,执行一般诊疗护理常规。比较两组新生儿 RV 肠炎医院感染情况。**结果** 观察组发生 RV 医院感染 12 例,发病率为 0.59%;对照组发生 RV 医院感染 36 例,发病率为 1.79%,观察组新生儿 RV 医院感染发病率显著低于对照组($\chi^2 = 12.45, P < 0.01$)。新生儿 RV 肠炎医院感染以冬春季多发,医院感染病例主要集中在 1、2 和 12 月,3~5 月少量散发,6~11 月无 RV 肠炎医院感染发生。**结论** 通过采取主动筛查、提高工作人员手卫生依从性、严格执行消毒隔离制度等一系列医院感染防控措施,能有效降低新生儿病房 RV 肠炎医院感染发病率,避免医院感染的暴发流行。

[关键词] 新生儿; 肠炎; 轮状病毒; 腹泻; 医院感染

[中图分类号] R722.13+2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2014)03-0174-02

轮状病毒(RV)肠炎是婴幼儿常见的病毒感染性疾病,主要经粪-口传播,少数可经呼吸道传播。RV 感染性强,如防控不及时,极易在新生儿病房引起医院感染暴发流行,甚至危及患儿生命^[1]。2012 年,本院新生儿病房采取了一系列措施防控 RV 肠炎医院感染,RV 肠炎医院感染发病率明显下降。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 观察组:2012 年 1—12 月本院新生儿病房收治的 2 032 例新生儿,同期本院采取一系列 RV 肠炎医院感染防控措施;对照组:2011 年 1—12 月本院新生儿病房收治的 2 007 例新生儿,执行一般诊疗护理常规。新生儿日龄 1~28 d,两组新生儿性别和病种差异无统计学意义。

1.2 RV 检测 采用北京万泰生物药业股份有限公司生产的 A 群轮状病毒诊断试剂盒(胶体金法)进行 RV 检测。

1.3 RV 肠炎医院感染防控措施

1.3.1 做好主动筛查 门诊医生收治新生儿前,详细询问病史,对需要收入新生儿病房的新生儿常规留取大便标本,进行 RV 检测,检测结果阳性者直接安置在隔离室。

1.3.2 及时发现新发病例 住院期间,医护人员高度关注出现呕吐或发热症状的新生儿,一旦合并出现大便性状改变时,则立即采样送检。RV 阳性者,转至隔离室。严密观察同一病室其他新生儿的大便性状,如出现 2 例 RV 肠炎新生儿,该病室便不再收治新入院新生儿,将新生儿集中隔离,只出不进,每日送检大便标本,关注 RV 肠炎新发病例的发生,避免医院感染暴发流行^[2]。

1.3.3 提高手卫生依从性 新生儿病房入口处以及每个病室均配一套完整的手卫生设施,包括感应式水龙头、洗手液、干手纸、洗手流程图和脚踏式垃圾桶等,且每张新生儿床旁挂一瓶快速手消毒液,方便工作人员随时取用。通过多种形式对各类人员进行手卫生培训,包括医护人员、实习进修人员以及护工等,确保所有工作人员能正确洗手或手消毒。医院感染管理科通过手卫生操作考核、现场蹲点调查、

[收稿日期] 2013-03-02

[作者简介] 王学风(1973-),女(汉族),江苏省常州市人,副主任护师,主要从事医院感染管理研究。

[通信作者] 王学风 E-mail:wygrglk@qq.com

手卫生采样监测等,及时指出疏漏,促进手卫生依从性不断提高,进一步阻断 RV 的传播。

1.3.4 加强消毒隔离措施 隔离室医护人员相对固定,穿隔离衣,近距离操作时戴口罩、帽子,操作前后洗手或手消毒。重视奶具的清洁和消毒,奶瓶和奶嘴使用后加洗清洁剂流水洗净、沥干,置于储槽内送供应室高压蒸汽灭菌后干燥储存。室内地面和物体表面用含有效氯 500 mg/L 的消毒剂拖擦,2 次/d;仪器表面和暖箱内外用 75%乙醇擦拭。室内空气用紫外线循环风空气消毒器消毒,2 次/d,每次 1 h,温度适宜时开窗通风。新生儿用过的衣服和中单用洗衣机 80℃ 水温 30 min 热力清洗后晾干,送供应室高压蒸汽灭菌。被褥类及床单位用消毒机真空密闭消毒。隔离室所有垃圾均按医疗废物进行处理。包括纸尿裤等生活垃圾,置于双层黄色医疗垃圾袋或利器盒中,并随时保持密闭。隔离室新生儿均痊愈出院后,将病室密闭彻底终末消毒,消除传染源后方可再次使用。

1.4 统计分析 应用 SPSS 17.0 统计软件进行数据处理。采用 χ^2 检验, $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 RV 肠炎医院感染发病率 观察组发生 RV 肠炎医院感染 12 例,发病率为 0.59%;对照组发生 RV 肠炎医院感染 36 例,发病率为 1.79%,两组比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 12.45, P < 0.01$)。

2.2 发病季节分布 RV 肠炎医院感染以冬春季多发,医院感染病例主要集中在 1、2 和 12 月,3~5 月少量散发,6~11 月无 RV 肠炎医院感染发生。两组新生儿 RV 肠炎医院感染病例各月份分布见表 1。

表 1 新生儿 RV 肠炎医院感染病例发病月份分布(例,%)

月份	观察组	对照组
1	4(33.34)	10(27.78)
2	3(25.00)	8(22.22)
3	1(8.33)	2(5.56)
4	1(8.33)	4(11.11)
5	0(0.00)	3(8.33)
6~11	0(0.00)	0(0.00)
12	3(25.00)	9(25.00)
合计	12(100.00)	36(100.00)

3 讨论

本院 2011—2012 年新生儿病房 RV 肠炎医院感染以冬春季多发,医院感染病例主要集中在 1、2 和 12 月,3~5 月少量散发,6~11 月无 RV 肠炎医院感染发生。发病规律与冯意红^[2]报道的 RV 肠炎冬春季季节性高发特征基本一致。新生儿机体抵抗力差,容易发生感染,住院新生儿本身有原发病,如再发生 RV 肠炎医院感染,会延长新生儿住院时间,增加痛苦,加重家长经济和心理负担。

RV 肠炎新生儿的腹泻特点为“三多”,即大便次数多、量多、水分多,为黄色稀水样或蛋花汤样便,可伴呕吐和发热^[3]。因此,医护人员应高度关注出现呕吐或发热症状的新生儿,一旦合并出现大便性状改变,则应立即采样送检,以便尽快确诊。手是病原体重要的传播媒介之一,洗手是最简单方便、经济有效的一项医院感染防控措施。新生儿病房入口处以及每个病室均配备一套完整的手卫生设施,方便工作人员随时取用,提高手卫生依从性,进一步阻断 RV 的传播。采取综合防护措施后,2012 年(观察组)新生儿 RV 医院感染发病率显著低于 2011 年(对照组)。

因此,在新生儿病房采取新生儿 RV 肠炎医院感染防控措施,尤其在冬春季节,做好主动筛查,及时发现新发病例;提高工作人员手卫生依从性,加强消毒隔离等一系列防控措施,能有效降低新生儿 RV 肠炎医院感染发病率,避免 RV 肠炎医院感染的暴发流行。

[参考文献]

- [1] 孙跃宏,王凤敏,卢文波,等. 新生儿轮状病毒肠炎 23 例临床与流行病学分析[J]. 中国感染控制杂志,2007,6(1):19-23.
- [2] 冯意红. 新生儿病房轮状病毒肠炎的护理干预[J]. 中国现代医生,2012,50(1):109-110.
- [3] 罗剑红. 呼吸道感染患儿院内感染轮状病毒肠炎的护理干预[J]. 河北医药,2011,33(5):794-795.

(本文编辑:左双燕)