

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2016.03.019

2012—2013 年医院感染现患率调查

Prevalence rates of healthcare-associated infection in 2012—2013

陈慧斯(CHEN Hui-si)^{1,2}, 李晶华(LI Jing-hua)², 张淑萍(ZHANG Shu-ping)¹, 杨云海(YANG Yun-hai)¹

(1 吉林大学第二医院, 吉林 长春 130041; 2 吉林大学公共卫生学院, 吉林 长春 130041)

(1 The Second Hospital of Jilin University, Changchun 130041, China; 2 School of Public Health, Jilin University, Changchun 130041, China)

[摘要] 目的 通过连续两年医院感染现患率调查了解某院医院感染情况。方法 采用床旁调查及查阅住院病历相结合的方法,于 2012 年 8 月 2 日、2013 年 10 月 10 日对该院住院患者进行调查。结果 2012、2013 年医院感染现患率分别为 2.65%(62 例)、3.23%(57 例),两年医院感染现患率比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 1.14, P = 0.29$)。2012、2013 年医院感染部位均以下呼吸道为主,分别占 43.75%、45.90%;其次为手术部位,分别占 12.50%、6.56%。2012、2013 年抗菌药物使用率分别为 33.36%、34.73%,其中治疗性使用抗菌药物所占比率分别为 52.20%、52.85%。2012 年治疗性使用抗菌药物患者细菌培养送检率为 63.52%(350 例),2013 年为 58.85%(256 例)。结论 该院连续两年医院感染现患率及抗菌药物使用率均不高。通过此次调查有助于了解医院感染情况,为抗菌药物的合理应用,医院感染预防控制措施的制订提供依据。

[关键词] 医院感染; 社区感染; 现患率; 横断面调查; 抗菌药物

[中图分类号] R181.3⁺2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2016)03-0210-03

医院感染现患率及横断面调查实查率已作为医院感染管理评价和等级评审的重要指标。现患率调查又称横断面调查,是利用普查或抽样调查的方法,收集一个特定的时间内,即在某一时点或时间内实际处于医院感染状态的病例资料,从而描述医院感染及其影响因素的关系。此调查方法可在短时间内完成,节省人力、物力和时间。某院分别于 2012 年 8 月 2 日、2013 年 10 月 10 日对所有住院患者进行了 2 次医院感染现患率调查,现将调查结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 某院 2012 年 8 月 2 日和 2013 年 10 月 10 日 0:00—24:00 的住院患者,包括调查日出院、转科、死亡患者。调查日新入院的患者不列为调查对象。

1.2 调查方法 调查人员由医院感染管理专职人员和临床抽调调查员组成,各临床科室以病区为单位,每病区确定具备中级及以上职称的医生、护士各 1 名为本病区调查员。调查前一周进行统一培训,

学习医院感染诊断标准、调查注意事项等。采取逐床查阅病历并床旁调查的方法,按照全国医院感染监测网的要求,采用统一方法、统一表格进行调查,疑难病历由医院感染管理部门和调查人员共同商议决定。资料由医院感染管理部门统一核对、汇总,进行数据录入、分析、总结。

1.3 诊断标准 按照《医院感染诊断标准(试行)》(卫医发[2001]2 号)^[1]诊断医院感染病例。

1.4 统计分析 由医院感染管理专职人员将个案调查表逐一录入全国医院感染横断面调查数据处理系统(<http://oa.yygr.cn>),将汇总后数据导出 Excel 表格,应用 SPSS 16.0 软件进行统计分析,采用 χ^2 检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医院感染现患率 2012 年应查住院患者 2 357 例,实查 2 338 例,实查率为 99.19%;2013 年应查住院患者 1 775 例,实查 1 765 例,实查率为 99.44%。2012、2013 年医院感染现患率分别为

[收稿日期] 2015-06-15

[作者简介] 陈慧斯(1984-),女(汉族),吉林省松原市人,主治医师,主要从事医院感染管理、卫生政策研究。

[通信作者] 李晶华 E-mail:jhli@jlu.edu.cn

2.65%(62例)、3.23%(57例),两年医院感染现患率比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 1.14, P = 0.29$)。

2.2 医院感染部位分布 2012、2013年医院感染部位均以下呼吸道为主,分别占43.75%、45.90%;其次为手术部位,分别占12.50%、6.56%。见表1。

2.3 抗菌药物使用情况 2012、2013年抗菌药物使用率分别为33.36%、34.73%,其中治疗性使用抗菌药物所占比率分别为52.20%、52.85%。2012年治疗性使用抗菌药物患者细菌培养送检率为63.52%(350例),2013年为58.85%(256例),两者比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 1.90, P > 0.05$)。见表2。

表1 2012—2013年医院感染部位构成

感染部位	2012年		2013年	
	例次	构成比(%)	例次	构成比(%)
下呼吸道	28	43.75	28	45.90
上呼吸道	7	10.94	1	1.64
泌尿道	2	3.12	3	4.92
皮肤软组织	3	4.69	9	14.75
手术部位	8	12.50	4	6.56
胃肠道	0	0.00	1	1.64
血管相关	1	1.56	2	3.28
腹腔内组织	3	4.69	3	4.92
血液	1	1.56	0	0.00
其他	11	17.19	10	16.39
合计	64	100.00	61	100.00

表2 2012—2013年各科室抗菌药物使用情况及治疗性使用抗菌药物患者细菌培养送检率

科室	调查例数		抗菌药物使用率(%)		治疗用药率(%)		预防+治疗用药率(%)		预防用药率(%)		治疗性使用抗菌药物患者细菌培养送检率(%)	
	2012年	2013年	2012年	2013年	2012年	2013年	2012年	2013年	2012年	2013年	2012年	2013年
	内科	1 053	783	23.46	21.46	85.83	88.69	8.50	7.74	5.67	3.57	75.54
外科	572	415	48.08	54.70	39.64	51.98	27.63	18.06	32.73	29.96	60.54	46.54
妇科	199	172	44.22	43.60	10.23	4.00	6.82	4.00	82.95	92.00	93.33	0.00
产科	56	28	26.79	50.00	6.67	0.00	6.67	0.00	86.66	100.00	100.00	0.00
儿科	25	18	88.00	88.89	100.00	87.50	0.00	0.00	0.00	12.50	4.55	7.14
五官科	323	287	25.70	26.13	31.33	13.33	25.30	66.67	43.37	20.00	38.30	73.33
重症监护病房(ICU)	10	7	80.00	85.71	75.00	66.67	25.00	33.33	0.00	0.00	87.50	100.00
其他科室	100	55	42.00	58.18	71.43	81.25	21.43	6.25	7.14	12.50	51.28	10.71
合计	2 338	1 765	33.36	34.73	52.20	52.85	17.44	18.11	29.36	29.04	63.52	58.85

3 讨论

2012、2013年该院现患率调查由于调查人员相对固定,临床科室积极配合,实查率分别为99.19%、99.44%,均>96%^[2],调查均有效;现患率分别为2.65%、3.23%,符合卫生部对三甲医院的要求(<10%)^[3]。现患率调查结果略高于该院每月常规监测结果,提示常规监测存在一定的漏报情况,应加强培训,提高医务人员上报意识,进一步降低医院感染漏报率。医院感染部位均以下呼吸道为主,与文献报道^[4-9]基本一致,表明预防与控制呼吸道感染是降低医院感染发病率的重要工作之一。

2011年起国家卫生行政部门开展全国抗菌药物临床应用专项整治活动,该院积极制定并调整医院相关规定及管理措施,并将科室抗菌药物使用纳入医疗质量管理绩效考核指标体系。定期对临床医生进行培训,每月对科室抗菌药物使用情况进行检查、评价并反馈。调查结果显示,2012、2013年抗菌

药物使用率分别为33.36%、34.73%,符合《2013年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案》规定的标准(医疗机构住院患者抗菌药物使用率不超过60%)^[10]。治疗使用抗菌药物病原学送检率分别为63.52%、58.85%,符合国家规范要求。为提高送检率,该院2012年起与软件公司合作,依托信息系统,在信息管理部、药品管理部、医务部等相关科室的多学科协作下,通过采集医院信息系统中与医院感染相关数据,通过嵌入专业筛查策略,从数据库中挖掘有效信息,成功运行抗菌药物微生物送检率统计模块,每月分科室进行送检率汇总、分析,于院内网上办公系统公布,并请不合格科室及时反馈发现问题,共同制定整改措施与改进目标。2013年病原学送检情况明显改善,绝大部分科室能达到医院规定的目标值。

综上所述,连续两年现患率调查资料较真实地反映该院医院感染基本情况,为今后更有针对性地开展目标性监测和抗菌药物合理应用提供了可靠依据,有助于规范医院感染管理。

[参 考 文 献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[S]. 北京, 2001
- [2] 任南. 实用医院感染监测方法学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2012; 84-95.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 医院感染管理规范(试行)[S]. 北京, 2001.
- [4] 罗柳荣, 刘滨, 周丽芳, 等. 2008—2011 年医院感染现患率调查结果分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(10): 2292-2294.
- [5] 向钱, 魏道琼, 周忠华, 等. 2011 年四川省 248 所医院医院感染横断面调查[J]. 中国感染控制杂志, 2013, 12(3): 186-189.

- [6] 吴安华, 任南, 文细毛, 等. 159 所医院医院感染现患率调查结果与分析[J]. 中国感染控制杂志, 2005, 4(1): 12-16.
- [7] 任南, 文细毛, 吴安华, 等. 全国医院感染横断面调查结果的变化趋势研究[J]. 中国感染控制杂志, 2007, 6(1): 16-18.
- [8] 胡春华. 2010—2012 年医院感染现患率调查[J]. 中国感染控制杂志, 2013, 12(9): 370-372.
- [9] 张莹. 2011—2012 年医院感染现患率调查与分析[J]. 中国感染控制杂志, 2014, 13(3): 181-182.
- [10] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 关于进一步开展全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知 [EB/OL]. (2013-05-07) [2015-05-10]. <http://www.nhfp.gov.cn/yzygj/s3585u/201305/823b9d131ff4416ab7b41b2c4e1f0e83.shtml>.

(本文编辑:左双燕)

(上接第 209 页)

菌作用,是一种较好的杀菌消毒剂。药理研究证实,洗必泰对革兰阳性菌、革兰阴性菌均具有较强的抗菌效果,对口腔黏膜具有特异性作用,不易被肠道黏膜吸收,临床应用效果良好^[6]。研究^[7]报道,全麻患者使用洗必泰漱口液发生下呼吸道感染发病率为 8.51%,使用生理盐水漱口液为 23.40%。

实施风险管理前 VAP 发病率为 25.30%,实施风险管理后为 12.15%,低于报道的 VAP 发病率 26.93%^[8],说明应用风险管理,有助于降低 VAP 的发病率。

[参 考 文 献]

- [1] 中国国家标准化管理委员会. GB/T 27921-2011 风险管理 风险评估技术[S]. 北京, 2011.
- [2] Ruffell A, Adameova L. Ventilator-associated pneumonia;

prevention is better than cure[J]. Nurs Crit Care, 2008, 13(1): 44-53.

- [3] Davis KA. Ventilator-associated pneumonia: a review[J]. J Intensive Care Med, 2006, 21(4): 211-226.
- [4] 中华医学会重症医学分会. 呼吸机相关性肺炎诊断、预防和治疗指南[S]. 北京, 2013.
- [5] 杨小妹, 席淑华, 岳立萍. 气囊上滞留物间歇吸引降低呼吸机相关肺炎的发病率[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(2A): 13-14, 27.
- [6] 朱兴年, 王震. 复方洗必泰漱口液的制备及质量控制[J]. 天津药学, 2009, 21(3): 5-7.
- [7] 牛瑞丽, 龚仁国, 朱祥萍. 洗必泰漱口液对全麻患者呼吸道感染的干预研究[J]. 中国感染控制杂志, 2015, 14(2): 105-107.
- [8] 薛菊兰, 蔡新宇, 王向荣. 多中心 ICU 获得性下呼吸道感染监测报告[J]. 中国感染控制杂志, 2015, 14(2): 77-80.

(本文编辑:陈玉华)