



• 综合医学 •

某三甲医院对多重耐药菌预防与控制措施探讨

柯丽军 (福建省莆田学院附属医院医院感染管理科 351100)

中图分类号: R446.5 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2018) 11-290-01

1 概述

1.1 定义

多重耐药菌 (multi drug resistance bacteria, MDRO) 指对通常敏感的常用的 3 类或 3 类以上抗菌药物同时呈现耐药的细菌, 多重耐药也包括泛耐药 (extensive drug resistance, XDR) 和全耐药 (pan drug resistance, PDR)。临床常见 MDRO 包括耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 (MRSA)、耐万古霉素肠球菌 (VRE)、产超广谱 β -内酰胺酶 (ESBLs) 肠杆菌科细菌 (包括大肠埃希氏菌和肺炎克雷伯菌)、耐碳青霉烯类抗菌药物肠杆菌科细菌 (CRE)、耐碳青霉烯类抗菌药物鲍曼不动杆菌 (CR-AB)、多重耐药 / 泛耐药铜绿假单胞菌 (MDR/PDR-PA) 和多重耐药结核分枝杆菌等。

1.2 流行病学

某三甲医院“医院感染实时监控系统”监测示: 2017 年度住院患者多重耐药菌 MDRO 的检出率为 27.0%。MRSA 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌检出率为 47.2%; CRKPN 耐碳青霉烯类抗菌药物肺炎克雷伯菌检出率为 17.5%; CRAB 耐碳青霉烯类抗菌药物鲍曼不动杆菌检出率为 63.2%; (产 ESBL_KPN) 产超广谱 β -内酰胺酶的肺炎克雷伯菌检出率为 45.9%; (产 ESBL_ECO) 产超广谱 β -内酰胺酶的大肠埃希菌检出率为 52.8%; 多重耐药的铜绿假单胞菌 (MDRPA) 检出率为 16.1%; MRCNS 耐甲氧西林凝固酶阴性葡萄球菌检出率为 74.5%。

多重耐药菌 MDRO 的感染有医院获得性感染和社区感染。多重耐药菌 MDRO 的检出分部于临床各科室, 以重症医学科 (ICU)、神经外科、呼吸内科、神经内科、新生儿科、儿科、小儿外科检出率较高。重症医学科 (ICU)、神经外科、呼吸内科、神经内科等科室中耐碳青霉烯类抗菌药物鲍曼不动杆菌 (CRAB)、耐碳青霉烯类抗菌药物的肠杆菌科细菌 (CRE)、多重耐药的铜绿假单胞菌 (MDRPA) 的检出率较高。其所至的感染主要是下呼吸道感染, 多属于医院内获得性感染;

耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 MRSA、耐甲氧西林的凝固酶阴性葡萄球菌的检出多在新生儿科、儿科, 以上呼吸道感染为主; 小儿外科的感染以软组织感染居多, 检出菌以 MRSA 及产 ESBL 的大肠埃希氏菌为主。新生儿科、儿科、小儿外科等的感染多属于社区感染。

2 多重耐药菌 MDRO 的医院感染预防与控制

多重耐药菌 MDRO 的传播途径主要为接触传播。MDRO 的产生是抗菌药物选择压力的结果。因此, 其医院感染的预防与控制至关重要。某三甲医院主要是从以下几个方面进行防控。

2.1 阻断多重耐药菌的传播途径

(1) 强化手卫生: 多重耐药菌最常见的传播机制是接触传播, 而医疗机构内最常见的传播媒介是医务人员的手。因此

手卫生是感染预防与控制措施的重点, 对于减少感染的传播和发生不可或缺。医护人员、病房工作人员均应严格遵守国家卫生部 2009 年 4 月颁布的《医疗机构医务人员手卫生规范》。

(2) 实施接触隔离: 多重耐药菌感染或定植患者应当单间安置; 如条件不允许, 则应与其他感染相同致病菌的患者同室安置; 如以上条件不能达到, 患者应与感染多重耐药菌低风险 (如无切口、无侵入性操作、非免疫力低下等) 的患者安置在同一房间。上述措施都不能采用, 则至少应该对感染或患者进行明确标识、进行床边隔离。并且应做到患者的生活用品专用, 部分不能专用的医疗物品要进行彻底的清洁消毒。(3) 加强环境清洁与消毒: 有效的环境与设备清洁 / 消毒有助于减少多重耐药菌 (MDRO) 的传播风险。正规培训保洁员、采用合格的消毒 / 灭菌剂、采取有效的消毒方案和 (或) 核查表是管理的关键环节。环境清洁应当每日一次或更多, 尤其是患者密切接触的区域。环境清洁监测: 使用标准化的环境清洁、消毒核查表, 将确保这些操作的正确性和恒定性。监测表明某间病房或整个医疗机构的清洁不充分时, 应改进并执行新的核查表, 以提高清洁效果。(4) 必要时进行耐药菌筛查、主动监测培养。进行筛查培养是加强干预措施的重要组成部分。研究表明多重耐药菌的持续传播发生在有大量易感人群的部门如 ICU。全身多部位筛查能增加检测有效性, 可选择的部位包括鼻腔、咽喉、皮肤如腋下和 (或) 腹股沟、直肠、开放性切口和气管吸引物。

2.2 严格遵守无菌操作和感染控制规范

医务人员应当严格遵守无菌技术操作规程, 特别是实施中心静脉插管、气管插管、放置留置尿管、放置引流管等操作时, 应当避免污染, 减少感染的危险因素。对于留置的医疗器械要严格实施感染控制指南提出的有循证医学证据的一揽子策略, 包括呼吸机相关肺炎、导管相关血流感染、导管相关泌尿道感染等。

2.3 加强抗药物临床管理, 延缓和减少 MDRO 的产生

由于抗菌药物的广泛使用, MDRO 明显增加, 甚至出现 XDR、PDR。医院通过建立合理处方集、制订治疗方案和监测药物使用, 同时联合微生物实验人员、感染病专家和感染防控人员对微生物耐药性增加的趋势进行干预, 至少可以延缓多重耐药菌的迅速发展。

多重耐药菌 MDRO 在患者中的感染流行正在迅速发展, 已经成为影响患者治愈及预后的重要因素之一。而作为医疗机构应建立严格的院内感染管理制度, 加强教育和宣传, 使院内工作人员与患者对多重耐药菌的产生、传播、危害等有正确认识, 严格的执行相关制度, 医护、患者、工勤等共同配合, 在资源有限的情况下减少感染的发生, 有效地控制多重耐药菌的出现。

(上接第 289 页)

现役文职护士要充分认识他们在部队的地位和作用, 要自信有能力控制各种应激, 每天保持积极向上、乐观的心态, 不断在挫折中寻找新的乐趣, 寻找新的工作热情, 以提高护理质量和服务水平。

参考文献

[1] 王树珍, 赵琦, 李曙光, 等. 临床护士职业倦怠的调查研究 [J]. 护理研究, 2008, 22(9A):2292—2293.

[2] 刘淑芸. 基层医院开展科研的难点与对策. 中华医学科研管理杂志, 2016 年 29 卷第 02 期

[3] 苏丽西, 谢静, 陈英, 黄沁园, 刘桂瑛. 基层医院护士心理健康与职业倦怠、离职倾向研究. 全科护理, 2014 年 12 卷第 07 期

[4] 高建清, 朱文珍. 护士职业倦怠与工作压力、自尊及控制点的关系研究 [J]. 河北医药, 2012, 66(13):222—310.

[5] 黄玮. 护理人员职业倦怠与应对措施 [J]. 医学与社会, 2012;28(6):56—66.