

某院住院患者医院感染现患率横断面调查分析

张铁燕 吴志红 刘爱平

湖南中医药高等专科学校附属第一医院（湖南省直中医医院） 412000

[摘要] 目的 讨论本院 2016 年 7 月 12 日住院患者医院感染情况。**方法** 选取 2016 年 7 月 12 日所有住院患者为调查对象，调查目的是为了了解和掌握医院感染发生率以及分布情况。填写相关调查表，由医院感染管理专职人员对相关调查表进行核查，并对相关数据进行统计分析。**结果** 共调查住院患者 1625 例，实查率为 100%，医院感染人数 70 人，医院感染率 4.31%，医院感染例次数 74 例，医院感染例次率 4.55%。其中重症医学科医院感染率最高，其次为儿科、内科、外科等，感染部位以下呼吸道感染居多，其次为泌尿道、腹腔内组织、胃肠道感染等。**结论** 加强医院感染监测，加大预防控制力度，严格执行无菌操作规程，关注重点科室以及侵入性操作对医院感染的影响，有效降低医院感染发生率。**[关键词]** 住院患者；医院感染；现患率调查
[中图分类号] R181.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561（2017）02-112-02

医院感染是指患者在住院期间发生的感染，同时也包括相应的医护人员在医院内获得的感染。这类问题一直受到各界人士的关注，医院感染的发生，会直接影响患者的康复，延长其住院时间，进而增加患者的住院费用，不仅不利于患者的恢复，还降低了医院的治疗质量^[1]。因此了解和掌握医院感染情况，并制定相应的预防措施是控制感染的关键所在，为此本院特选取 2016 年 7 月 12 日住院患者横断面医院感染情况进行调查分析，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 7 月 12 日住院患者为研究对象，包括调查当天所有住院患者，调查目的是了解和掌握医院感染发生率以及分布情况，将相关数据进行记录整理。

1.2 方法

调查人员由本院的医院感染管理专职人员以及各科兼职感控医护人员组成，在调查前对相关人员进行统一培训，要求各科对患者的病原微生物进行培养，采取查阅病历和床旁调查，填写相关调查表，调查结束后，由医院感染管理专职人员对相关调查表进行核查，并对相关数据进行统计分析。

1.3 诊断标准

医院感染标准根据原卫生部颁布的《医院感染诊断标准》^[2] 对医院感染病例进行诊断。

1.4 统计学方法

使用“全国医院感染横断面调查数据网络处理系统”进行原始数据的处理，应用 Excel2010 和 SPSS20.0 软件进行数据的整理与分析^[3]。

2 结果

2.1 医院感染现患率随机选定调查日，当日共调查住院患者 1625 人，实查率为 100%，医院感染例次数 74 例，医院感染例次率 4.55%。

2.2 医院感染科室分布，本次调查发现重症医学科医院感染率最高，其次为儿科、内科、外科，详情见表 1。

表 1：医院感染科室分布

科室	应监测人数	监测人数	实查率 (%)	医院感染例次数	医院感染例次率 (%)
内科	813	813	100	47	5.78
外科	507	507	100	11	2.17
儿科	65	65	100	8	12.31
妇科	56	56	100	2	3.57
产科	74	74	100	0	0.00
五官科	91	91	100	0	0.00
重症医学科	19	19	100	6	31.58
合计	1625	1625	100	74	4.55

2.3 感染部位分布，本次调查发现下呼吸道感染最多，其次为泌尿道、腹腔内组织、胃肠道感染等，详情见表 2。

2.3 医院抗菌药物的使用情况，在本研究中使用抗菌药物的患者为 609 例，抗菌药物使用率 37.47%，细菌培养送检率 39.73%，抗菌药物联用情况，本院以一联使用方式为主，占 72.09%，其次为二联，

占 24.79%，三联占 1.97%，四联以上仅占 1.14%。

2.4 医院感染病原体检测情况，调查中共检出医院感染病原体 20 株，分别为鲍曼不动杆菌 6 株，铜绿假单胞菌 4 株，大肠埃希菌 2 株，肺炎克雷伯菌 2 株，金黄色葡萄球菌 2 株，屎肠球菌 1 株，变形杆菌 1 株，志贺菌属 1 株，其它真菌 1 株。其中多重耐药菌 5 株，分别为铜绿假单胞菌 2 株，金黄色葡萄球菌 1 株，鲍曼不动杆菌 1 株，肺炎克雷伯菌 1 株。

表 2：医院感染部位分布

感染部位	例数	所占比
下呼吸道	46	62.16
皮肤软组织	4	5.41
泌尿道	8	10.81
腹腔内组织	5	6.75
上呼吸道	1	1.35
胃肠道	8	4.05
表浅切口	2	2.70
血流	1	1.35
其他	4	5.41
合计	74	100.0

3 讨论

医院感染现患率调查是医院感染监测常用方式之一，通过调查，可以有效反映横断面医院感染现患率情况，真实反映出医院感染监测中存在的漏洞，同时通过本次调查研究，能更好了解掌握本院医院感染的发生情况、抗菌药物的使用以及细菌培养情况。导致医院感染的因素较多，任何一个细节做不到位都有可能带来严重的后果。因此应严格执行各项法律法规、制度、流程、标准和指南。但由于一些特殊疾病其自身就具有一定的传染性，并且与医护人员密切接触，稍有不慎，就会增加医院感染的发生，为此，做好相应的控制措施是非常重要的^[3]。

3.1 医院的感染因素

本次调查研究中，年龄因素为主要因素，由于老年人和儿童的免疫力较低，更容易出现医院感染情况，属高危人群，因此在日常工作中，应加强对该类患者的关注。另外，从各科室的分布情况来看，重症医学科的医院感染例数较多，而且多重耐药菌占比较多，分析认为由于该科室收治的患者其病情严重且较为复杂，治疗方式多为侵入性操作，因此在一定程度上增加了医院感染机会。同时，医院感染部位多集中在下呼吸道，可能是由于该科为重症患者密集收治的场所，其病室空气质量、环境、呼吸机的清洁消毒不到位，容易出现交叉感染。

3.2 控制措施

(1) 对已确诊为多重耐药菌感染或定植的患者，应及时采取隔离措施，加强对其监控、治疗。若无充分的硬件条件，应避免患者与术后开放性伤口、气管插管等患者安排在同一病室。(2) 相关医护人员除常规穿戴衣帽、口罩等防护措施，手套的使用也非常重要，可以很好的防止医护人员与患者的血液、粘膜、伤口、排泄物等接触。并严格执行手卫生规范，在治疗车、患者床头、病房门口配备快速手

(下转第 115 页)

表 3: 对比两组患儿治疗后不良反应发生率 (n, %)

组别	例数	呕吐	发热	腹泻	皮疹	其他	不良反应发生率
观察组	33	1 (3.03%)	1 (3.03%)	0 (0.00%)	2 (6.06%)	1 (3.03%)	5 (15.15%)
对照组	33	3 (9.09%)	3 (9.09%)	1 (3.03%)	4 (12.12%)	2 (6.06%)	13 (39.39%)
P							< 0.05

3 讨论

胆红素发生代谢异常的主要原因是胆红素过多生成、肝脏胆红素代谢出现障碍、胆汁排泄异常等,绝大多数患儿均为过多胆红素生成。由于新生儿的肝脏等系统发育未完全,胆红素的摄取能力低下,致使体内遗存大量的胆红素,而胆红素不断的进入肠肝循环,最终发生黄疸^[3]。小儿黄疸主要包括两种:病理性和生理性,生理性通常在新生儿出生后 2—3d 即可发生,而 4—6d 会达到最高峰,但是在 7—10d 左右即可全部消失,该种情况新生儿存在轻微的食欲不振以外,无其他症状;而病理性在新生儿出生 1d 后即可出现,血清胆红素水平以 5mg/dl 递增,并且该种情况持续的时间较长,相关数据显示,足月儿持续时间长达 2 周,而早产儿持续时间可高达 4 周以上或加重,严重的患儿可发生核黄疸,一旦发生核黄疸后,患儿可能发生胆红素脑病、致残或致死^[4]。

茵栀黄颗粒主要成份为:茵陈、栀子、黄芩苷、金银花提取物,茵陈具有促进胆汁的分泌和排泄的功能,另外还有减低血总胆红素水平和解热的功效;栀子和黄芩苷具有清热解毒、抗病毒的功;妈咪爱主要的功能是调节肠道菌群、有助于消化和吸收,还可以调整肠道内环境,积极的促进胆红素和葡萄糖醛酸的结合,对降低血胆红素水平,具有积极意义;蓝光照射的作用功效为:利用光合作用,是

患儿从皮肤浅表组织中胆红素加快排泄的速度,而代谢后的光红素则不需要肝脏代谢,可以直接利用尿液和胆汁将其排除体外。传统中应用的长时间照射治疗,对深部的胆红素的作用非常的有限,而本次应用的短时间间歇通过蓝光照射可以促进体内深部的胆红素尽快转移至体表,如胆红素水平再次的升高后,再次对其实时光照后,不仅能提高光照的效果,亦能对光照的时间缩短。通过本次的结果充分证实该结果。

通过以上的阐述充分的说明,蓝光间歇照射+三联疗法治疗小儿黄疸具有效果确切,照射时间短、不良反应发生率低等优点,故该方法值得临床借鉴和推广。

【参考文献】

- [1] 贾承英, 崔彦敏, 张青, 等. 不同蓝光照射方法联合妈咪爱治疗新生儿黄疸的效果观察 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(15): 2358-2360.
- [2] 鹿善冲. 茵栀黄口服液联合光照、苯巴比妥、妈咪爱治疗新生儿黄疸随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(5): 96-97.
- [3] 于晶晶. 间断及持续蓝光照射治疗不同病因新生儿黄疸的疗效与安全性分析 [J]. 儿科药理学杂志, 2014, 20(2): 26-28.
- [4] 杜琳. 间断及持续蓝光照射治疗新生儿黄疸临床疗效分析研究 [J]. 中国医药指南, 2011, 9(33): 317-318.

(上接第 111 页)

奋和反应性,进而起到预防并发症的良好作用,而且有效的康复治疗在某些方面甚至是应用药物所无法取代的^[5]。

我科室护理人员在治疗组患者急性期即给予康复治疗,通过物理治疗促进患者脑部的侧支循环重建,改善局部代偿功能,同根据患者的病情和身体状况定制具有针对性的功能锻炼计划,在急性期、稳定期、恢复期由专业康复师系统化执行,研究结果显示,治疗组接受治疗后 BI 指数 ≥ 75 分的患者数量明显多于对照组;治疗组患者在接受治疗后 NIHSS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。充分证明,在脑卒中急性期开始有效的康复治疗,能够提高康复效率,最大程度促进患者的机体功能恢复,保障患者获得相对满意的预后。

【参考文献】

- [1] 陆军. 脑卒中急性期康复治疗的效果分析 [J]. 吉林医学, 2014, 35(17): 7022-7023.
- [2] 李晓红. 脑卒中患者早期康复治疗的临床疗效分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(13): 115-116.
- [3] 赵凯华. 脑卒中急性期康复治疗的效果观察 [J]. 中国实用医药, 2010, 5(31): 242.
- [4] 焦明雅. 脑卒中急性期的康复治疗护理体会 [J]. 中国伤残医学, 2013, 21(6): 320-321.
- [5] 柴雪艳, 姜稳妮, 范丹, 等. 脑卒中急性期康复训练对预后的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(1): 96.

(上接第 112 页)

消毒剂,医护人员、陪护以及家属接触患者前后必须彻底洗手和手消毒^[4]。(3) 加强对医院环境清洁消毒的频率,对于感染或定植患者使用或接触过的物品,应用具有杀菌效果的 75% 的酒精或含氯消毒剂等进行处理。(4) 提高患者的身体素质,针对患者的身体情况,结合患者的爱好,对患者制定相应的运动计划,如散步、打太极等,增加患者对运动的兴趣,进而提高患者的积极性,增加患者的身体素质,降低感染的发生^[5]。

通过本文研究可得出,共调查住院患者 1625 例,实查率为 100.00%,查出医院感染人数为 70 人,医院感染率为 4.31%,医院感染例次数 74 例,医院感染例次数率 4.55%。其中重症医学科医院感染率最高,其次为儿科、内科、外科等,感染部位以下呼吸道感染居多,其次为泌尿道、腹腔内组织、胃肠道感染等。因此,应在以后的工作中,加大对医院感染的控制力度,医务人员必须严格执行无菌技术操作规程,严格

执行手卫生规范,加大抗菌药物和多重耐药菌的监管力度,关注重点科室以及侵入性操作对医院感染的关系,进而降低医院感染率。

【参考文献】

- [1] 张文玲, 赵晓华, 尹亚. 2012 年医院感染现患率调查与分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(19): 4625-4629.
- [2] 吕媛, 李耘, 崔兰卿. 2010 年度卫生部全国细菌耐药监测报告: 肠杆菌科细菌耐药监测 [J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(24): 5138-5143.
- [3] 高芳, 邹俊宁, 罗倩倩, 等. 综合 ICU 医院感染目标性监测结果分析 [J]. 护理学杂志, 2014, 29(3): 52-54.
- [4] 姚蕾, 刘伟, 徐元宏. 安徽省某三级综合医院多重耐药菌临床分布及耐药分析 [J]. 中华疾病控制杂志, 2015, 19(8): 857-859.
- [5] 杨立娜, 樊瑞娥, 宋艳萍. 某基层医院医院感染现患率调查存在的问题与对策 [J]. 中国感染控制杂志, 2012, 11(6): 464-465, 467.

(上接第 113 页)

[2] 余巧文, 冯秋红, 杜余芬等. 早期康复护理对急性脑出血患者心理及并发症的影响 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2015, 07(12): 118-120.

[3] 陈肖媚, 庞伟茂, 王海英等. 早期康复护理干预对急性脑出血患者抑郁和焦虑症状和并发症的影响 [J]. 中国医药导报, 2014,

12(21): 113-115, 122.

[4] 吴琴瑛. 早期康复护理干预对急性脑出血患者抑郁和焦虑症状和并发症的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(20): 234-236.

[5] 吴英报, 李斌. 早期护理干预对脑出血患者并发症的预防作用及康复效果 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(24): 94-95.