

2013-2018 年住院患者医院感染调查分析

范红艳

北京市社会福利医院 100085

【摘要】目的 为了了解医院感染的流行状况,找出医院感染管理中的问题,为制定医院感染防控策略提供参考。**方法** 采用回顾性调查方法,对77例医院感染病例数据资料进行统计分析。**结果** 2013-2017年共收住3341例患者,发生医院感染病例77例,医院感染发生率2.30%,发生医院感染例次82例次,感染例次率2.45%;医院感染部位有呼吸道感染、泌尿道感染、皮肤与软组织感染、胃肠道感染、单纯疱疹病毒感染;医院感染相关危险因素有年龄、住院天数、基础疾病、抗菌药物使用天数;产生医院感染的病原菌以革兰氏阴性杆菌为主,占比73.53%。**结论** 医院感染防控工作还存在着不足,需要进一步加强医院感染管理,从而降低感染发生率。

【关键词】 医院感染;感染发生率;感染部位;防控策略

【中图分类号】 R197.323

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 03-095-02

为了进一步开展医院感染管理工作,了解掌握我院医院感染的发生状况,找出存在医院感染管理中的问题,制定有效的医院感染预防控制策略,提高医院感染管理水平,对我院2013年1月至2018年12月期间3341名住院患者进行医院感染病例调查分析。

1 资料和方法

1.1 资料来源

2013年1月至2018年12月我院收住的3341例住院患者病例。

1.2 调查方法

依照国家卫健委颁布的《医院感染诊断标准》,发生的医院感染病例填写统一的医院感染报卡;采用回顾性调查的方法对出院患者病例进行汇总,包括:病历首页、医嘱单、体温单、化验单,检查报告、病程记录、出院总结等,去除临床误报和重复报告的医院感染病例。对医院感染资料进行统计分析。

2 结果

2.1 医院感染发生率

2013年至2018年我院共收住3341例患者,其中发生医院感染病例77例,感染发生率为2.30%,发生医院感染例次82例,感染例次率为2.45%;2013-2018年每年医院感染发生率依次为3.42%、3.21%、2.14%、1.90%、1.75%和0.66%,医院感染发生率整体呈逐年下降的趋势,医院感染例次率与发生率基本一致。见表1。

表1: 2013-2018年医院感染发生率和例次率统计

年份	住院人数	感染人数	感染发生率	感染例次数	感染例次率
2013	701	24	3.42	25	3.57
2014	591	19	3.21	19	3.21
2015	560	12	2.14	12	2.14
2016	579	11	1.90	13	2.25
2017	458	8	1.75	10	2.18
2018	452	3	0.66	3	0.66
合计	3341	77	2.30	82	2.45

2.2 医院感染部位分布与构成

本次调查显示,医院感染部位有呼吸道感染、泌尿道感染、皮肤与软组织感染、胃肠道感染、单纯疱疹病毒感染;其中以呼吸道感染为最多,发生56例,占比68.29%,其次是泌尿道感染,发生19例,占比23.17%。见图1。

2.3 医院感染相关危险因素

从发生医院感染患者的年龄、住院天数、基础疾病、侵入性操作、抗菌药物使用时间等方面进行汇总分析。见表2。

2.4 医院感染病原菌分布

82例次医院感染病例检测出34株病原菌,其中革兰氏阴性杆菌25株,占比73.53%,革兰氏阳性球菌7株,占比20.59%,

真菌2株,占比5.88%;检出数量排在前5位的病原菌为大肠埃希菌、铜绿假单胞菌、鲍氏不动杆菌、粪肠球菌。

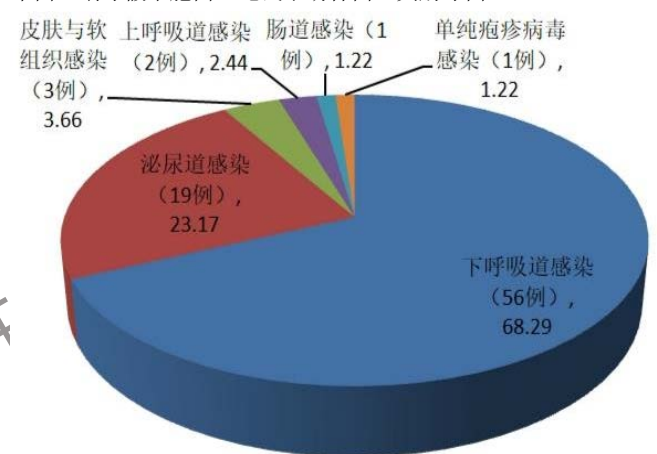


图1: 医院感染部位分布及构成比%

表2: 医院感染相关危险因素

危险因素	例数 (例)	构成比 (%)
年龄 (岁) ≤ 11	26	33.77
11 ~ 60	6	7.79
≥ 60	45	58.44
住院天数 (天)		
< 15	32	41.56
≥ 15	45	58.44
基础疾病		
有	69	89.61
无	8	10.39
侵入性操作		
泌尿道插管	13	16.88
抗菌药使用时间 (天)		
< 3	0	0
≥ 3	28	36.36
未使用	49	63.64

3 讨论

3.1 医院感染是指住院病人在医院内获得的感染,包括在住院期间发生的感染和在医院内获得出院后发生的感染,但不包括入院前已开始或入院时已存在的感染,医院工作人员在医院获得的感染也属于医院感染^[1]。医院感染病例监测是医院感染管理工作的重要内容,也是医疗质量管理的重要内容。

3.2 我院是卫生系统非直属单位,隶属于民政系统管辖的一所二级综合医院,负有接收儿童福利院的孩子们的疾病救治和市属福利院老人们的疾病救治的职责,是一所基层医疗机构,目前我院开放床位100张。

3.3 医院感染发生率

作者简介: 范红艳 (1962年生), 汉族, 女, 北京, 大学本科, 副主任护师, 疾病预防控制科科长, 研究方向, 传染病防控和医院感染管理。

2013-2018年我院医院感染发生率平均为2.30%，医院感染例次率为2.45%，根据国家卫计委《医院感染管理规范（试行）》的规定，二级综合医院医院感染发生率 $\leq 8\%$ ，我院的医院感染发生率是符合规范要求的，医院感染的发病状况整体呈现逐年下降的趋势，但是与同等级别医院相比^[2]，医院感染发生率还有下降的空间；由此可以说明医院感染管理工作还有待提高和加强。

3.4 医院感染部位

本次调查显示，医院感染部位以下呼吸道感染最多，其次是泌尿道感染，这与多篇相关报道相一致^[2, 3, 4]；分析原因可能与医院环境比较差，病区空气污染严重，还与住院患者以儿童和高龄老人占多数，机体抵抗力弱，住院时间长，长期留置尿管等因素有关，从而造成呼吸道和泌尿道感染，因此，呼吸道、泌尿道在医院感染监测方面应加以重点防控。

3.5 医院感染易感人群

本次调查显示，医院感染相关危险因素中，年龄、住院天数、基础疾病、抗菌药物的使用时间都是医院感染的主要危险因素，特别要说明的是，我院隶属于民政系统，具有负责接收儿童福利院孩子们的疾病救治职能，这些孩子们几乎都有先天身体发育不健全，健康状况较差；另外，其他患者以高龄老人居多，又多有各种慢性病，机体免疫力降低，这些都是医院感染的易感因素，因此，必须针对危险因素，制定行之有效的干预保护措施，严格

执行消毒隔离和无菌操作技术，确保医疗安全。

3.6 医院感染病原菌的分析

本次调查病原菌的分布以革兰氏阴性杆菌为主，这与相关报道一致^[2, 4]，但是，病毒检出为零，而近年来呼吸道传染病疫情时有发生，因此要加强病原菌的监测，遵守抗菌药物管理的各项规章制度，严格执行抗生素合理使用原则，杜绝抗菌药物的滥用。

通过本次医院感染的调查研究，对我院医院感染现状有了全面的了解，提示我们针对医院感染的薄弱环节和存在的问题，健全工作机制和规章制度，制定针对性强的确实可行的医院感染防控策略，加强培训，提高医务人员的医院感染防控意识，严格规范操作流程，提高手卫生的依从性，从而达到降低医院感染发生率，提高医院感染管理水平，保证医疗安全的目的。

参考文献

- [1] 卫生部. 医院感染管理办法[J]. 中国护理管理, 2006, 6(7): 5-7.
- [2] 钟晓, 肖丽华, 汪东嵩. 2007-2011年医院感染病例监测分析[J]. 现代预防医学, 2013, 40(21): 4087-4089.
- [3] 李彦, 李岩, 张建勇等. 医院感染病例监测及危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(20): 5052-5054.
- [4] 徐樊, 李莉莉, 韩雪玲等. 19827例住院患者医院感染病例监测分析[J]. 中华保健医学杂志, 2016, 18(1): 61-62.

(上接第92页)

组，产妇产后分娩结束后及会阴损伤的疼痛感加剧，将导致产妇产后不适感上升，因此影响其镇痛满意度，同时也将进一步增加产妇的麻醉药物用量。而本次研究结果提示，观察组产妇对于镇痛满意度评分明显高于对照组，并且产后出血量少于对照组。进一步提示，采取全程硬膜外分娩镇痛的方式，有助于提升产妇的镇痛满意度，并降低术后出血量，这对于促进产妇产后的尽快康复具有重要的临床价值。

综上所述，针对产妇采取全程硬膜外分娩镇痛，有助于促进第二产程进展并提高产妇镇痛满意度，有利于提升自然分娩率。

参考文献

- [1] 王俊, 胡娟, 柯文娟. 硬膜外分娩镇痛对产程进展及分娩结局的影响[J]. 中国社区医师, 2016, 33:73+75.
- [2] 石三映, 高建宏. 全程硬膜外分娩镇痛对产妇分娩方式、第二产程的影响分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 17:139-140.
- [3] 邵慧静, 李一美, 林晓秋. 硬膜外分娩镇痛对初产妇第二产程用力时机研究[J]. 健康研究, 2017, 04:376-378+382.
- [4] 卢晓倩, 陈先侠. 镇痛分娩的临床应用研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2018, 03:718-721.
- [5] 曾念亲, 彭丽娟, 尤云花. 不同时机硬膜外分娩镇痛对产程及母婴的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 20:127-128.

(上接第93页)

围软组织进一步受损的可能性，而且需较大手术切口进行钢板置入，加剧了局部血运障碍，进一步恶化血运代偿性差的情况。多功能带锁髓内钉固定系统为一种可促使锁钉轻松自髓内钉上钉孔穿入的带锁髓内钉装置，具有无弯曲应力、不易松动/滑脱等特点，其内固定效果可靠，而且近远端锁钉使应力阻挡作用更小，患者可于术后早期即进行功能恢复锻炼，增加关节活动度，降低并发症率，加速康复进程^[4]。本研究结果示，两组手术用时相近($P > 0.05$)，术中失血量及骨折愈合时间观察组均较对照组少，骨折修复优良率83.67%高于对照组61.22%，并发症率10.20%低于对照组36.73%，差异均具统计学意义($P < 0.05$)。说明，多功能带锁髓内钉固定方案效果更优，安全性更高。

综上，针对日益频发的关节外股股创伤性骨折病例，多功能带锁髓内钉治疗方案的修复效果更优，骨折愈合更快，并发症更少，

确具临床推广价值。

参考文献

- [1] 黄润华, 尚希福, 贺瑞, 等. 交锁髓内钉与经皮锁定加压钢板内固定治疗胫骨远端骨折的疗效比较[J]. 临床骨科杂志, 2016, 19(5): 591-593.
- [2] 陈昌博, 鲁道海. 经皮锁定加压钢板固定与交锁髓内钉固定治疗胫骨远端关节外骨折效果对比观察[J]. 山东医药, 2016, 56(44): 86-88.
- [3] 谷雨, 王璐. 交锁髓内钉联合钢板内固定治疗胫腓骨多段骨折的临床效果及安全性评价[J]. 中国现代手术学杂志, 2016, 20(03): 194-197.
- [4] 白永斌. 微创经皮钢板固定术与交锁髓内钉治疗胫骨远端关节外骨折的疗效分析[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(10): 73-74.

(上接第94页)

本次研究结果充分说明妊娠期糖尿病前期子痫运用硫酸镁治疗的效果较好，有效改善患者情况，提高产妇及胎儿的安全性，且无严重不良反应，安全有效，值得临床推广。

参考文献

- [1] 朱红英. 硫酸镁对妊娠期糖尿病前期子痫的治疗效果观察[J]. 中国当代医药, 2013, 6(15): 89-90.
- [2] 侯星保, 周胶兵, 曾立群, 等. 硝酸甘油和硫酸镁治疗妊

娠子痫前期合并心衰者疗效对比研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 3(12): 359-360.

- [3] 贾苒. 重度子痫前期硫酸镁治疗前后子宫动脉、脐动脉、大脑中动脉血流变化研究[J]. 山东大学, 2012, 8(10): 251-253.
- [5] 石红, 贾雪玲. 硫酸镁联合硝酸甘油治疗重度子痫前期心力衰竭的临床价值[J]. 2014, 4(6): 93-94.
- [6] 郑杰, 李正浩, 王庆法. 硝酸甘油雾化吸入联合硫酸镁静滴治疗PPHN的临床观察[J]. 山东医药, 2013, 53(27): 81-82.