

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2013.05.024

· 译文 ·

预防医院感染:美国走在正确的道路上

陈玉华 译 吴安华 审校

(中南大学湘雅医院,湖南 长沙 410008)

[关键词] 医院感染;感染控制;手术部位感染;导管相关感染

[中图分类号] R181.3⁺2 [文献标识码] E [文章编号] 1671-9638(2013)05-0400-01

2013 年 2 月 12 日,美国疾病预防控制中心(CDC)总结了在控制三类主要医院感染(health-care associated infections, HAIs)所取得的进步:中心静脉导管相关血流感染(central-line-associated bloodstream infections, CLABSIs)、外科手术部位感染(surgical-site infections, SSIs)及导尿管相关泌尿道感染(catheter-associated urinary tract infections, CAUTIs)。

在美国,医院感染的发病率和死亡率位于前 10 位。医院感染每年导致近 10 万人死亡,相关费用估计每年高达 450 亿美元。CDC 对国家医疗保健安全网收集的数据进行了查证,这些数据来自 50 个州的 11 500 家医疗机构。根据可获得的最新的 2011 年资料,自 2008 年以来,CLABSIs 减少了 41%,SSIs 减少了 17%,CAUTIs 减少了 7%,这些成果在重症监护室(ICU)、特殊护理病房和新生儿 ICU 已经实现。

CLABSIs 发病率的降低与多方面的因素有关,包括加强预防工作的财政支持和领导,加强临床医务人员的培训和动员其积极参与。对负责导管插入和维护的医务人员反复培训,实施最佳实践。改进感染控制措施,如通过更加一致和恰当地使用手套、隔离衣、口罩和帘子等,在防止病原体的传播中至关重要。手卫生是最基本的预防措施,此外,联邦政府发起许多行动,包括病友协会和预防医院感染的国家行动计划,旨在在整个国家成功实施这些预防措施,并且在所有的医院中追踪这些措施的效果。

2008 年,美国卫生和人类服务部门设定了到 2013 年 12 月,将 CLABSIs 减少 50% 的目标。因此,2011 年 CLABSIs 较前减少了 41%,显示该目标有望实现。在过去的数十年中,大量的资源被用于医院以减少 CLABSIs,其中 ICU 是重点。这些资源通常被用于自愿合作项目和联邦政府资助的培训项

目。验证医院报告感染率的准确性是感染预防控制的另一重要方面。虽然有 25 个州验证了 CLABSIs 数据,但只有 8 个州和 15 个州分别验证了 CAUTIs 和 SSIs 数据。国家卫生行政部门在决策优化 HAIs 相关数据获得途径和利用这些数据改进 HAIs 预防措施中将发挥重要作用。

根据 2013 年 3 月 5 日的《发病率和死亡率每周报道》,尽管 HAIs 总体发生率在过去 10 年有所下降,但同期耐碳青霉烯类肠杆菌科细菌却增加了,主要是克雷伯菌属细菌。根据美国国家医院感染监测网和国家医疗保健网的数据,2012 年至少有五分之一的急诊医院报道了 1 例以上的耐碳青霉烯类肠杆菌科细菌感染,并且耐药病原体的比率从 2001 年的 1.2% 上升至 2011 年的 4.2%。根据 2012 年头 6 个月的数据,耐碳青霉烯类肠杆菌科细菌出现在 4% 的急性病医院和 18% 的长期急性病医院。感染预防措施应基于发现已感染的患者和实施接触隔离。将耐碳青霉烯类肠杆菌科细菌感染的患者、照顾患者的医务人员和未感染者隔离开的措施已经在不同的机构中用于感染控制。然而,我们还需要终止耐碳青霉烯类肠杆菌科细菌在社区扩散的策略。

改进感染控制行动、加强抗菌药物管理、优化新药物研发是控制 HAIs 的必要措施。政府部门的政策应该重点关注多鼓励新药物研发和强化现有药物的有效使用。美国在预防 HAIs 方面取得了令人鼓舞的进展,但若不尽快采取措施控制耐碳青霉烯类肠杆菌科细菌扩散的话,这些进展将被不断增加的耐碳青霉烯类肠杆菌科细菌感染所抵消。

[译自:Lancet Infect Dis. Health-care associated infection: USA on the right track[J]. Lancet Infect Dis, 2013,13(5):377.]

[收稿日期] 2013-08-12

[作者简介] 陈玉华(1985-),女(土家族),湖南省张家界市人,护师,主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 吴安华 E-mail:dr_wuanhua@sina.com