

# 佛山市 3 所二级医院住院患者医院感染调查

## Survey on healthcare-associated infection in patients at three second-level hospitals in Foshan

朱海莹(ZHU Hai-ying), 邓凤清(DENG Feng-qing), 杨小佳(YANG Xiao-jia)

(佛山市顺德桂洲医院, 广东 佛山 528305)

(Shunde Guizhou Hospital, Foshan 528305, China)

**[摘要]** **目的** 了解佛山市二级医院医院感染情况,为制定医院感染控制措施提供依据。**方法** 对佛山市 3 所二级医院 2010 年 1—12 月所有住院患者病历进行回顾性调查。**结果** 共调查病历 40 436 份,发现医院感染病例 798 例,854 例次,医院感染率为 1.97%,例次感染率为 2.11%;常见医院感染部位为下呼吸道(51.05%)、上呼吸道(19.32%)、泌尿道(9.25%);医院感染率居前 5 位的科室依次为重症监护室(24.20%)、肿瘤科(3.15%)、神经内科(2.69%)、呼吸内科(2.22%)、儿科(2.03%);病原体以革兰阴性杆菌为主(占 64.21%),其次为真菌(占 18.14%)和革兰阳性菌(占 17.65%)。**结论** 应重点监控医院感染多发科室和住院患者常见感染部位,重视细菌培养,预防控制医院感染的发生。

**[关键词]** 医院感染;病原菌;感染部位

**[中图分类号]** R181.3+2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2012)05-0390-02

医院感染已成为日益严重的公共卫生问题,可造成众多的医疗纠纷,直接影响医务人员的声誉和形象<sup>[1]</sup>,是影响患者安全、医疗质量和增加医疗费用的重要原因,也是医疗高新技术开展的主要障碍之一。为了解佛山市二级医院的医院感染发病现状,为制定针对二级医院的医院感染预防控制方案提供科学依据,本研究对佛山市 3 所二级医院 2010 年 1—12 月所有住院患者的医院感染情况进行了调查,现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 选取佛山市 3 所二级医院 2010 年 1—12 月所有住院患者的病历资料进行回顾性调查,分析医院感染发病率、科室分布、感染部位、病原体分布。

**1.2 诊断标准** 医院感染的诊断按照 2001 年卫生部颁布的《医院感染诊断标准(试行)》执行。

**1.3 统计方法** 应用 SPSS 17.0 统计软件对资料进行统计分析。

### 2 结果

**2.1 医院感染发病率** 共调查病历 40 436 份,发现医院感染病例 798 例,854 例次,医院感染率为 1.97%,例次感染率为 2.11%。感染病例中,男性 482 例,女性 316 例;年龄 4 d~84 岁。

**2.2 医院感染科室分布** 见表 1。

表 1 各科室医院感染情况

科室	住院例数	感染例数	感染率(%)	构成比(%)
重症监护室	405	98	24.20	12.28
肿瘤科	3 044	96	3.15	12.03
神经内科	5 426	146	2.69	18.30
呼吸内科	3 874	86	2.22	10.78
儿科	3 752	76	2.03	9.52
内分泌科	1 926	37	1.92	4.64
心内科	2 521	46	1.82	5.76
外科	4 843	73	1.51	9.15
骨科	2 756	38	1.38	4.76
消化内科	1 527	20	1.31	2.51
妇产科	8 954	72	0.80	9.02
耳鼻咽喉科	1 023	4	0.39	0.50
其他科室	385	6	1.56	0.75
合计	40 436	798	1.97	100.00

[收稿日期] 2012-02-12

[基金项目] 2011 年佛山市医学类科技攻关项目(编号:201108233)

[作者简介] 朱海莹(1975-),女(汉族),广东省广州市人,副主任医师,主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 朱海莹 E-mail: haiyinyin@163.com

### 2.3 医院感染部位分布 见表 2。

表 2 医院感染部位分布

感染部位	例次	构成比(%)
下呼吸道	436	51.05
上呼吸道	165	19.32
泌尿道	79	9.25
手术部位	74	8.67
胃肠道	23	2.69
血液	21	2.46
皮肤软组织	10	1.17
腹腔	9	1.05
烧伤创面	2	0.24
其他	35	4.10
合计	854	100.00

2.4 医院感染病原体分布 本次调查的 854 例次医院感染中,分离到病原体 827 株,其分布见表 3。其中耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)占金黄色葡萄球菌的 16.22%(6/37);产超广谱  $\beta$ -内酰胺酶(ESBLs)大肠埃希菌占大肠埃希菌的 55.03%(82/149);产 ESBLs 肺炎克雷伯菌占肺炎克雷伯菌的 20.71%(29/140)。

表 3 医院感染病原体分布

病原体	菌株数	构成比(%)
<b>革兰阴性杆菌</b>	<b>531</b>	<b>64.21</b>
大肠埃希菌	149	18.02
肺炎克雷伯菌	140	16.93
铜绿假单胞菌	82	9.91
鲍曼不动杆菌	54	6.53
阴沟肠杆菌	23	2.78
其他革兰阴性杆菌	83	10.04
<b>革兰阳性菌</b>	<b>146</b>	<b>17.65</b>
溶血葡萄球菌	42	5.08
表皮葡萄球菌	39	4.72
金黄色葡萄球菌	37	4.47
粪肠球菌	22	2.66
其他革兰阳性菌	6	0.72
<b>真菌</b>	<b>150</b>	<b>18.14</b>
白假丝酵母菌	97	11.73
光滑假丝酵母菌	25	3.02
其他真菌	28	3.39
合计	827	100.00

### 3 讨论

2010 年佛山市 3 所二级医院医院感染率为 1.97%,例次感染率为 2.11%,符合卫生部所规定的二级医院医院感染率 $\leq 8\%$ 的标准<sup>[2]</sup>。调查结果显示,重症监护室住院患者发生医院感染的概率明显高于其他科室住院患者,其原因可能为:ICU 患者通常病情危重、抵抗力差,使用多种广谱抗菌药物,且常留

置了多项侵入性检查与治疗装置(如导尿管、血管内装置和呼吸治疗装置等),这使得 ICU 患者发生医院感染的危险性比普通病房患者高 5~10 倍<sup>[3]</sup>。

医院感染部位主要为呼吸道(70.37%),其中下呼吸道占 51.05%,上呼吸道占 19.32%。其原因为:(1)下呼吸道感染者多有严重的基础疾病、高龄、长时间住院以及抗菌药物、肾上腺糖皮质激素、免疫抑制剂的反复使用、气管切开或使用呼吸机等因素,环境与空气污染、患者之间交叉感染、病原菌逆行感染也是下呼吸道感染的重要原因;(2)上呼吸道感染,任何年龄、四季均可发病,可通过含有病毒的飞沫、雾滴,或经污染的用具进行传播,常发生于患者抵抗力降低时。发生泌尿系统感染的病例多有留置导尿管史。导尿是一项侵袭性操作,容易损伤尿道,破坏其防御系统,影响尿液对尿道的自净作用,无菌操作不严格可将尿道口周围细菌种植于膀胱,造成逆行感染。

医院感染病原体主要是革兰阴性杆菌(占 64.21%),与文献报道<sup>[4]</sup>一致。住院患者多有基础疾病,治疗中常需要长时间使用抗菌药物、肾上腺糖皮质激素、免疫抑制剂或侵袭性操作,导致患者机体抵抗力下降,从而发生感染。大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌等细菌是医院感染重要且常见的病原菌,目前由于抗菌药物,特别是广谱抗菌药物的广泛应用,细菌耐药性日趋严重,继发性真菌感染的医院感染病例明显增加。

对医院感染应采取有效的防治措施,如增强医院感染意识与操作技能;建立并完善医院感染报告、监测制度;加强对医院感染多发科室的目标性监测;严格执行消毒隔离及无菌操作等制度;加强病原体对抗菌药物耐药的动态监测;加强抗菌药物管理,临床应根据微生物药敏试验结果合理选用抗菌药物等,从而使医院感染管理工作更加规范,进一步降低医院感染发病率,保证医疗质量安全。

### [参考文献]

- [1] 袁有兰. 基层医院医院感染管理现状及监控对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2007, 17(4): 440-441.
- [2] 刘振声. 医院感染管理学[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2000: 819.
- [3] 张莉莉, 左改珍. 重症监护室医院感染目标性监测分析与对策[J]. 中国感染控制杂志, 2008, 7(2): 103-105.
- [4] 杨启文, 徐英春, 谢秀丽, 等. 全国 10 所医院院内与社区感染常见病原体耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(9): 1133-1138.