

DOI:10. 3969/j. issn. 1671—9638. 2013. 04. 022

# 36 例新生儿脓疱疮感染及预防对策

## Occurrence and countermeasures on 36 cases of neonatal impetigo

刘萍花(LIU Ping-hua),张喜丽(ZHANG Xi-li)  
(麻城市妇幼保健院,湖北 麻城 438300)  
(Macheng Maternal and Child Health Hospital,Macheng 438300,China)

**[摘要]** **目的** 分析某院新生儿医院获得性脓疱疮的感染情况并探讨其预防控制措施。**方法** 对 2009 年 10 月—2012 年 3 月该院产科 36 例新生儿脓疱疮病例进行回顾性调查分析。**结果** 调查期间出生新生儿 5 334 例,发生新生儿感染 51 例(0. 96%),其中感染脓疱疮 36 例(70. 59%),居感染首位;日龄 4~<6 d 的新生儿所占比率最高,达 55. 56%。36 例患儿经过严密隔离,切断传播途径,合理治疗等处理均治愈。**结论** 严格执行消毒隔离制度,遵守医院感染管理标准操作规程,采取积极有效的预防措施,可减少新生儿医院获得性脓疱疮感染的发生。

**[关键词]** 新生儿;脓疱疮;医院感染;消毒隔离

**[中图分类号]** R753. 1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671—9638(2013)04—0313—02

新生儿脓疱疮是新生儿医院获得性感染性疾病之一,是发生在新生儿、以周围红晕不显著的薄壁水化脓疱为特点的皮肤感染。该病发病急骤,传染性强,容易发生自身接触感染,且相互传播。笔者对 2009 年 10 月—2012 年 3 月本院产科出生的 36 例新生儿发生脓疱疮的资料进行调查分析,探讨新生儿脓疱疮的感染途径及积极有效的预防措施。

### 1 资料与方法

1. 1 一般资料 2009 年 10 月—2012 年 3 月本院出生新生儿 5 334 例,发生新生儿感染 51 例,感染率为 0. 96%,其中感染脓疱疮 36 例(70. 59%),居感染首位。

1. 2 诊断标准 按照卫生部 2001 年颁布的《医院感染诊断标准(试行)》进行诊断。

1. 3 方法 对 36 例发生医院获得性脓疱疮新生儿的病历进行回顾性调查,收集相关信息,包括患儿性别、感染时间、分娩相关因素及转归等。

### 2 结果

2. 1 感染患儿日龄分布 36 例脓疱疮患儿,以日龄 4~<6 d 者所占比率最高,达 55. 56%。见表 1。

表 1 36 例脓疱疮新生儿日龄分布

日龄(d)	感染例数	构成比(%)
≤1	1	2. 78
2~	11	30. 55
4~	20	55. 56
6~7	4	11. 11
合计	36	100. 00

2. 2 感染相关因素 36 例患儿,自然分娩 23 例(63. 89%),剖宫产 13 例(36. 11%);其中早产儿 2 例(5. 56%),羊水Ⅱ度以上粪染 6 例(16. 67%)。

2. 3 治疗方法及预后 对患儿严密隔离,对医护人员、产妇及家属、婴儿室、婴儿用物及病房各环节加以控制,严格执行消毒隔离制度及无菌技术操作原则。小脓疱用 0. 5%碘伏消毒后涂擦百多邦软膏,3 次/d;大脓疱用 0. 5%碘伏消毒后,用无菌注射器经脓疱边缘基底部刺入,抽净疱液,再涂 0. 5%碘伏,抗菌药物首选青霉素。36 例新生儿于 3~5 d 后全部痊愈,未再发生感染。

### 3 讨论

3. 1 感染途径 新生儿由于免疫系统和各器官系统发育不成熟,皮肤黏膜屏障功能差,是易感染人群。新生儿晚发性细菌感染是在出生后 4~7 d,细菌多

(下转第 277 页)

[收稿日期] 2012—07—22  
[作者简介] 刘萍花(1971—),女(汉族),湖北省麻城市人,主管护师,主要从事医院感染管理研究。  
[通讯作者] 刘萍花 E-mail:476786012@qq. com

合理干预后,有效降低了医疗费用。据 WHO 在世界范围内组织的多中心调查表明<sup>[5]</sup>,医院内抗菌药物消耗经费占药品费用 30% 以上。卫生部调查显示,我国住院患者抗菌药物的费用占总费用 50% 以上(国外一般为 15%~30%)<sup>[6]</sup>。本院干预后人均住院费用、人均药费、人均抗菌药费、药费占住院费用的百分比、抗菌药费占住院费用的百分比均显著降低。抗菌药费占住院总费用的百分比从干预前的 26.94% 下降至干预后的 20.54%, 低于卫生部的调查结果(50%), 且在 WHO 世界范围组织的多中心调查结果范围内(15%~30%); 人均住院总费用从干预前的 5 932.54 元下降至干预后的 4 659.75 元, 人均药费从 3 682.53 元降至 2 140.64 元, 人均抗菌药费从 1 662.55 元下降至 945.93 元。提示通过合理干预,能显著降低医疗费用,节约卫生资源。

合理干预后,送痰培养及药敏试验率由 30.77% 提高至 100%, 痰培养阳性率从 11.54% 提高至 49.35%。患者在入院前已使用过抗菌药物可能降低了某些细菌的检出率; 医院检验室检验方法及设备局限性也可使阳性率降低。抗菌药物的应用必须在诊断为细菌感染后方能使用,并及时根据痰培养和药敏试验结果选用抗菌药物<sup>[7]</sup>。痰培养及药敏结果能真实地反映细菌感染情况。因此,临床医生应高度关注痰培养的送检率和准确性。

(上接第 313 页)

来源于所处环境及医务人员在操作中引起的交叉感染; 早发性细菌感染是在出生后 3 d 内起病,细菌多来源于母体感染,经阴道或者血液传播给胎儿,尤其在羊水早破的情况下,极易受金黄色葡萄球菌感染而致病,临床以新生儿脓疱疮多见<sup>[1]</sup>。

**3.2 防护对策** 对出现脓疱疮的患儿立即采取隔离,对患儿的衣服、毛巾等物品进行消毒处理,保证患儿房间的消毒隔离措施落实到位; 对创面实行有效的护理,防止感染蔓延。及时上报感染病例,以便及时查找感染原因,防止感染暴发。督促严格执行无菌技术操作原则和消毒隔离制度,遵守医院感染管理标准操作规程。加强病房管理,落实基础护理,保持病床单元清洁,定期做环境卫生学监测。取消家属自带襁包,由科室统一提供,一婴一用,新生儿用品单独洗涤。改善新生儿沐浴环境,规范沐浴操作流程,沐浴用品一人一用一消毒。洗浴结束后冲洗管路,清洗喷头,洗澡池用消毒液刷洗,尽量保持干燥。

综上所述,经合理干预后,本院治疗 AECOPD 用药结构与“指南”基本一致,药品的使用与利用基本合理,抗菌药物专项整治干预可行、有效,提高了抗菌药物合理应用率,降低了药物费用,促进了临床抗菌药物应用安全、有效、经济、合理。

## [参 考 文 献]

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007,30(1):8.
- [2] Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease [EB/OL]. 2009[2012-6]. WWW.goldcopd.com.
- [3] 尚辉辉,赵亚群. 支气管灌洗在 AECOPD 治疗中的疗效[J]. 临床肺科杂志,2011,16(11):1776-1777.
- [4] 吴永佩. 促进合理用药相关文件释义[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:206.
- [5] 郑明新,高绪文. 医院药学[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:359.
- [6] 史占军,张亚莉,景宗森,等. 规范化与长期应用抗生素预防术后伤口感染的效果对比[J]. 中华医院感染学杂志,2003,13(1):57-59.
- [7] 姜玲,史天陆,孙言才,等. 某“三甲”医院 3 种清洁手术围手术期预防性应用抗菌药物调查分析[J]. 中国药房,2009,20(2):103-105.

重视手卫生,手是病原菌传播的重要媒介,加强手卫生是有效控制医院感染的主要环节<sup>[2]</sup>。本院改善了手卫生设施和设备,全员加强手卫生知识培训,并将手卫生纳入医疗质量考核内容,不定期对医务人员的手进行监测,逐步提高医务人员手卫生的依从性。

做好宣教工作,宣传母乳喂养的优点,提倡纯母乳喂养,增强新生儿抵抗力;叮嘱家人保持新生儿皮肤的清洁、卫生、干燥,尤其是皮肤褶皱等不易察觉部位;衣服要柔软、宽松、干净,给母亲讲解正确的喂奶姿势、奶具的清洁及换尿布的要点与手卫生等新生儿护理常识。

## [参 考 文 献]

- [1] 倪俊婷,王询,陈年芳. 医院获得性新生儿脓疱疮的病因分析及预防措施[J]. 数理医药学杂志,2007,20(3):337-338.
- [2] 吴安华,李丹. 重症监护病房临床与环境、手分离耐药革兰阴性杆菌的同源性研究[J]. 中华医院感染学杂志,2008,18(7):909-912.