

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2014.03.016

## 2011—2012 年医院感染现患率调查与分析

### Prevalence rate of healthcare-associated infection in 2011—2012

张莹(ZHANG Ying)

(延边大学附属医院, 吉林 延吉 133000)

(The Affiliated Hospital of Yanbian University, Yanji 133000, China)

**【摘要】** 目的 了解某院住院患者医院和社区感染现状,为有效预防和控制医院感染提供依据。方法 采取床旁调查与查阅病历相结合的方法,对该院 2011 年 6 月 9 日和 2012 年 6 月 19 日 0:00—24:00 的住院患者进行调查。结果 2011、2012 年分别调查住院患者 899 例、1 107 例,医院感染率分别为 3.23%、3.79%,两者比较,差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.47, P > 0.05$ );2011 年社区感染率(15.57%)显著高于 2012 年(9.94%; $\chi^2 = 14.45, P < 0.01$ )。医院和社区感染的感染部位均以下呼吸道为主。2012 年抗菌药物使用率(33.33%,369 例)显著低于 2011 年(48.83%,439 例; $\chi^2 = 49.54, P < 0.01$ );治疗性使用抗菌药物占抗菌用药的比例(81.30%,300 例)和病原学送检率(50.33%,151 例)显著高于 2011 年[分别为 58.54%(257 例)、36.96%(95 例);均  $P < 0.01$ ]。2011 和 2012 年医院感染病原学送检率分别为 56.76%(21 例)、77.78%(35 例);均以检出鲍曼不动杆菌为主,分别占 18.18%(6/33)、28.57%(8/28)。结论 现患率调查有助于了解医院感染情况,为抗菌药物的合理应用、制定医院感染预防控制措施提供依据。

**【关键词】** 医院感染;社区感染;现患率;横断面调查;抗菌药物;病原体

**【中图分类号】** R181.3+2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1671-9638(2014)03-0181-02

医院感染现患率可以客观地反映医院感染状况,为医院目标性监测和制定预防控制医院感染的措施提供科学依据。现将本院 2011—2012 年医院感染现患率调查结果报告如下。

#### 1 资料与方法

1.1 调查对象 本院 2011 年 6 月 9 日和 2012 年 6 月 19 日 0:00—24:00 的住院患者,包括调查当日出院、转科及死亡的患者,不包括当日新入院患者。

1.2 调查方法 对医院感染管理专职人员和临床科室感染小组成员进行统一培训。采取床旁调查与查阅病历相结合的方法,按照全国医院感染监测网的要求,逐一填写调查表。

1.3 诊断标准 按照卫生部 2001 年颁布的《医院感染诊断标准(试行)》进行医院感染的诊断。

1.4 统计分析 应用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析。采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

#### 2 结果

2.1 医院和社区感染情况 2011—2012 年医院感

染率分别为 3.23%、3.79%,两年医院感染现患率比较,差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.47, P > 0.05$ );社区感染率分别为 15.57%、9.94%,2011 年社区感染率显著高于 2012 年( $\chi^2 = 14.45, P < 0.01$ )。见表 1。

2.2 感染部位构成 医院和社区感染的感染部位均以下呼吸道为主。见表 2。

2.3 抗菌药物使用情况及病原学送检率 2012 年抗菌药物使用率显著低于 2011 年( $\chi^2 = 49.54, P < 0.01$ );2012 年治疗性使用抗菌药物占抗菌用药的比例和病原学送检率显著高于 2011 年( $\chi^2$  值分别为 48.49、10.03,均  $P < 0.01$ )。见表 3。

2.4 医院感染病原学送检率及病原体构成 2011 年医院感染病原学送检率为 56.76%(21 例次),2012 年为 77.78%(35 例次),两者比较,差异具有统计学意义( $\chi^2 = 4.14, P < 0.05$ )。2011 年和 2012 年医院感染病原菌均以鲍曼不动杆菌为主,分别占 18.18%(6/33)、28.57%(8/28)。社区感染病原菌,2011 年以大肠埃希菌为主(33.33%,8/24),2012 年以耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)和大肠埃希菌为主(36.36%,8/22)。

【收稿日期】 2013-08-20

【作者简介】 张莹(1981-),女(回族),吉林省敦化市人,主治医师,主要从事医院感染管理研究。

【通信作者】 张莹 E-mail: ybzy1981@163.com

表 1 2011—2012 年医院和社区感染情况

| 年份   | 住院患者(例) | 调查例数  | 实查率(%) | 医院感染 |        | 社区感染 |        |
|------|---------|-------|--------|------|--------|------|--------|
|      |         |       |        | 感染例数 | 现患率(%) | 感染例数 | 现患率(%) |
| 2011 | 925     | 899   | 97.19  | 29   | 3.23   | 140  | 15.57  |
| 2012 | 1 107   | 1 107 | 100.00 | 42   | 3.79   | 110  | 9.94   |

表 2 医院和社区感染部位构成

| 感染部位  | 2011 年医院感染 |        | 2012 年医院感染 |        | 2011 年社区感染 |        | 2012 年社区感染 |        |
|-------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|
|       | 例次         | 构成比(%) | 例次         | 构成比(%) | 例次         | 构成比(%) | 例次         | 构成比(%) |
| 下呼吸道  | 18         | 48.64  | 12         | 26.67  | 55         | 39.29  | 47         | 42.73  |
| 手术切口  | 9          | 24.32  | 11         | 24.45  | 3          | 2.14   | 2          | 1.82   |
| 泌尿道   | 4          | 10.81  | 10         | 22.22  | 52         | 37.14  | 26         | 23.63  |
| 上呼吸道  | 0          | 0.00   | 3          | 6.67   | 21         | 15.00  | 22         | 20.00  |
| 皮肤软组织 | 2          | 5.41   | 2          | 4.44   | 2          | 1.43   | 4          | 3.64   |
| 腹腔内组织 | 2          | 5.41   | 1          | 2.22   | 4          | 2.86   | 7          | 6.36   |
| 其他    | 2          | 5.41   | 6          | 13.33  | 3          | 2.14   | 2          | 1.82   |
| 合计    | 37         | 100.00 | 45         | 100.00 | 140        | 100.00 | 110        | 100.00 |

表 3 抗菌药物使用情况和病原送检率

| 年份   | 调查例数  | 抗菌药物使用率(%,n) | 治疗性使用抗菌药物(n,%) | 病原学送检率(%,n) |
|------|-------|--------------|----------------|-------------|
| 2011 | 899   | 48.83(439)   | 257(58.54)     | 36.96(95)   |
| 2012 | 1 107 | 33.33(369)   | 300(81.30)     | 50.33(151)  |

### 3 讨论

2012 年医院感染现患率显著低于 2011 年,说明本院医院感染防控工作有成效;社区感染率间有统计学差异,可能与延边地区医保普及、可跨县市通用,以及患者重视自身健康有关。感染部位以下呼吸道为主,与文献报道<sup>[1]</sup>一致,这可能与本院为三级甲等综合医院,危重症患者较多,气管插管和切开、使用呼吸机辅助呼吸等侵入性操作增加,呼吸道感染症状明显、病原学检查标本易于留取等有关。本院应加强重点部门和重点部位的医院感染监测,严格掌握侵入性操作的适应证,针对呼吸道的感染因素积极采取预防与控制措施。

医院感染病原体以耐药鲍曼不动杆菌为主,说明医院感染病原体有向高度耐药菌集中趋势。MRSA 是 2012 年社区感染的主要病原体之一,与细菌耐药监测网中社区感染 MRSA 检出率呈逐年上升趋势相同<sup>[2]</sup>。因此,临床医生若高度怀疑入院患者为 MRSA 感染时,应及时做病原体检测,采取消毒隔离措施,合理用药,防止医院交叉感染。

2011—2012 年本院抗菌药物使用率和病原学送检率均符合《三级医院评审标准实施细则》(2011 版)中“住院患者抗菌药物使用率 $\leq 60\%$ ”和“抗菌药物治疗住院患者微生物样本送检率 $\geq 30\%$ ”的标准,

且 2011 年的结果与相关报道<sup>[3]</sup>一致。2012 年抗菌药物使用率明显低于 2011 年,而治疗性使用抗菌药物占抗菌用药的比例和病原学送检率,以及医院感染病原学送检率均显著高于 2011 年,这与本院抗菌药物整治活动密不可分,说明 2012 年本院开展的一系列抗菌药物临床管理工作取得了一定成效。现阶段,本院临床医生在治疗感染性疾病时借助微生物检测结果指导用药意识增强,不合理使用抗菌药物的现象得到了明显遏制。

现患率调查不仅可在短时间内了解本院医院感染基本情况,同时也能发现医院感染管理工作中的问题,为将来有效开展医院感染目标性监测、合理应用抗菌药物、制定有效的预防控制措施提供依据。

### [参考文献]

- [1] 罗柳荣,刘滨,周丽芳,等. 2008—2011 年医院感染现患率调查结果分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(10): 2292—2294.
- [2] 肖永红. Mohnarin 2008 年度 ICU 细菌耐药性监测[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(16): 2384—2388.
- [3] 吴安华,李春辉,文细毛,等. 2010 年中国 740 所医院住院患者抗菌药物日使用率调查[J]. 中国感染控制杂志, 2012, 11(1): 7—11.