

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2016.08.021

2012—2014 年某院医院感染现患率调查

Prevalence rates of healthcare-associated infection in a hospital from 2012 to 2014

张培(ZHANG Pei)¹, 孟灵(MENG Ling)¹, 赵敏(ZHAO Min)¹, 张晓琼(ZHANG Xiao-qiong)¹, 王成华(WANG Cheng-hua)², 梁岚(LIANG Lan)¹

(1 兰州大学第二医院, 甘肃 兰州 730000; 2 兰州市第二人民医院, 甘肃 兰州 730000)

(1 Lanzhou University Second Hospital, Lanzhou 730000, China; 2 The Second People's Hospital of Lanzhou, Lanzhou 730000, China)

[摘要] 目的 了解某院医院感染现状、常见感染部位及抗菌药物使用情况。方法 采取床旁调查和查阅病例相结合的方法, 分别于 2012、2013、2014 年的某日对该院所有住院患者进行调查。结果 共调查住院患者 6 205 例, 实查 6 062 例, 实查率为 97.70%; 2012—2014 年医院感染现患率分别为 4.04%、3.17%、4.51%, 社区感染现患率为 13.90%、14.93%、16.53%。医院感染高发科室依次为内科重症监护病房(ICU)、外科 ICU、肾病一科, 感染高发部位依次为下呼吸道、上呼吸道、表浅切口、泌尿道。3 年中抗菌药物使用率分别为 21.81%、24.29%、24.67%, 以治疗为目的的抗菌药物细菌培养送检率依次为 65.93%、74.07%、66.49%。结论 该院医院感染科室以 ICU 为主, 感染部位以下呼吸道最常见。

[关键词] 医院感染; 现患率; 抗菌药物; 微生物

[中图分类号] R181.3⁺2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2016)08-0621-03

医院感染现患率调查是医院了解住院患者感染发生情况的一种流行病学调查方法。通过调查数据可直观反映医院感染的实际发生率、抗菌药物使用情况, 微生物送检情况^[1], 同时也能反映医院感染重要部位, 有助于全方位掌握医院感染的基线情况及分布规律, 进一步增加了医院感染监测工作的透明度, 对制定医院感染防控措施, 促进医院感染管理工作具有重要意义。本调查对 2012—2014 年某院住院患者进行现患率调查, 现总结报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 分别选择 2012 年 10 月 27 日、2013 年 12 月 10 日和 2014 年 11 月 11 日当日 0:00—24:00 所有住院患者, 包括当日出院、转院、死亡患者, 不包括新入院患者。

1.2 调查方法 分别由 1 名医院感染专职人员和 4 名临床医生组成 1 组, 总共 10 组。对组员进行集

中培训后, 再将每组人员分为床旁调查组和病例调查组。

1.3 诊断标准 依照 2001 年卫生部颁布的《医院感染诊断标准(试行)》执行。

1.4 统计方法 所有调查数据由医院感染专职人员统一录入, 利用 Excel 统计分析数据。

2 结果

2.1 医院感染现患率 2012—2014 年医院感染现患率分别为 4.04%、3.17%、4.51%, 社区感染现患率为 13.90%、14.93%、16.53%。见表 1。

2.2 重点科室医院感染现患率 2012—2014 年医院感染现患率较高的科室为内科重症监护病房(ICU)和外科 ICU。2012—2014 年内科 ICU 医院感染现患率依次为 60.00%、54.55%、44.44%; 外科 ICU 依次为 22.22%、9.09%、57.14%。见表 2。

[收稿日期] 2015-11-25

[基金项目] 中华医院感染控制研究基金(ZHYY2015-0043)

[作者简介] 张培(1987-), 女(汉族), 山东省单县人, 实习研究员, 主要从事医院感染预防与控制研究。

[通信作者] 孟灵 E-mail: ml3651990@163.com

表 1 2012—2014 年某院医院感染和社区感染情况

年份	应查例数	实查例数	实查率 (%)	医院感染				社区感染			
				例数	现患率 (%)	例次数	感染例次数 (%)	例数	现患率 (%)	例次数	感染例次数 (%)
2012	1 947	1 907	97.95	77	4.04	80	4.20	265	13.90	284	14.89
2013	2 159	2 116	98.01	67	3.17	73	3.45	316	14.93	327	15.45
2014	2 099	2 039	97.14	92	4.51	96	4.71	337	16.53	344	16.87

表 2 2012—2014 年某院重点科室医院感染现患情况

科室	2012 年			2013 年			2014 年		
	调查例数	感染例次数	现患率 (%)	调查例数	感染例次数	现患率 (%)	调查例数	感染例次数	现患率 (%)
神外一科	59	5	8.47	60	8	13.33	57	4	7.02
神外二科	60	6	10.00	61	6	9.84	48	4	8.33
呼吸科	59	2	3.39	68	0	0.00	69	1	1.45
肾病一科	61	8	13.11	64	5	7.81	60	3	5.00
泌尿一科	55	7	12.73	53	2	3.77	55	7	12.73
骨一科	67	0	0.00	57	0	0.00	59	1	1.69
骨二科	69	0	0.00	64	2	3.13	64	3	4.69
神内一科	68	2	2.94	72	1	1.39	68	2	2.94
VIP 外科	28	1	3.57	54	4	7.41	38	0	0.00
VIP 内科	50	0	0.00	61	2	3.28	60	2	3.33
内科 ICU	10	6	60.00	11	6	54.55	9	4	44.44
外科 ICU	9	2	22.22	11	1	9.09	7	4	57.14
耳鼻喉科	40	1	2.50	64	0	0.00	52	1	1.92
消化科	60	0	0.00	60	1	1.67	51	0	0.00
普外一科	52	2	3.85	61	1	1.64	57	0	0.00
普外二科	57	5	8.77	29	1	3.45	62	0	0.00
普外三科	67	1	1.49	40	2	5.00	61	2	3.28
胸外科	71	3	4.23	73	1	1.37	58	9	15.52
血液科	51	2	3.92	58	3	5.17	52	13	25.00
康复科	15	0	0.00	19	0	0.00	21	4	19.05
新生儿科	26	4	15.38	31	0	0.00	32	3	9.38

2.3 医院感染部位构成 医院感染部位主要为下呼吸道,其次为上呼吸道、表浅切口、泌尿道、颅内等。见表 3。

表 3 2012—2014 年某院医院感染部位构成

感染部位	2012 年		2013 年		2014 年	
	感染例次	构成比 (%)	感染例次	构成比 (%)	感染例次	构成比 (%)
下呼吸道	31	38.75	34	46.57	42	43.75
上呼吸道	11	13.75	7	9.59	16	16.67
表浅切口	8	10.00	7	9.59	4	4.17
泌尿道	8	10.00	3	4.11	8	8.33
颅内	7	8.75	6	8.22	6	6.25
其他部位	15	18.75	16	21.92	20	20.83
合计	80	100.00	73	100.00	96	100.00

2.4 抗菌药物使用情况 2012—2014 年革兰阴性杆菌中鲍曼不动杆菌、大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌检出率均较高。3 年中抗菌药物使用率分别为 21.81%、24.29%、24.67%,以治疗为目的的抗菌药

物细菌培养送检率依次为 65.93%、74.07%、66.49%。见表 4。

表 4 抗菌药物使用方法构成比

抗菌药物使用	2012 年		2013 年		2014 年	
	使用例数	构成比 (%)	使用例数	构成比 (%)	使用例数	构成比 (%)
联合用药						
单一	359	86.30	459	89.30	441	87.68
二联	53	12.74	52	10.12	56	11.13
≥三联	4	0.96	3	0.58	6	1.19
用药目的						
治疗	273	65.62	314	61.09	301	59.84
预防	99	23.80	136	26.46	121	24.10
治疗+预防	44	10.58	64	12.45	81	16.10

3 讨论

2012—2014 年医院感染现患率分别为 4.04%、3.17%、4.51%,符合卫生部要求的 <10%^[2],且

3年调查的实查率均 $>97\%$,说明调查结果真实可信。3年平均医院日常监测医院感染发病率为 3.1% 、 1.4% 、 1.5% ,均低于同期现患率数据,说明医院感染病例在日常监测工作中存在漏报的现象。

2012年医院感染的高发科室为内科ICU、外科ICU、新生儿科,2013年医院感染的高发科室为内科ICU、神外一科、神外二科,2014年医院感染的高发科室为外科ICU、内科ICU、血液科。上述科室的患者病情均较重,住院时间较长,侵入性操作多,抗菌药物使用频繁^[3-4],故应加强其医院感染管理控制,及时发现感染因素,降低发生医院感染的风险。

2012—2014年医院感染的高发部位均为下呼吸道,此结果与文献报道一致^[5-6],其次为上呼吸道、表浅切口等。为避免下呼吸道感染,应尽量减少侵入性操作,缩短插管时间,加强医护人员手卫生依从性,同时病房应定时清洁消毒,加强医疗器械的管理以及消毒灭菌工作,避免交叉感染。

2012—2014年抗菌药物使用率分别为 21.81% 、 24.29% 、 24.67% ,均达到了卫生部抗菌药物使用率 $<50\%$ 的要求^[7]。该院抗菌药物使用多以单一性治疗用药为主,说明对抗菌药物合理使用的

管理是有效的,同时还应提高病原微生物的送检率,借助临床微生物检验指导合理用药^[8]。

[参 考 文 献]

- [1] 王晓青,盖海云,周宁. 2009—2010年医院感染现患率调查与分析[J]. 中华医院感染学杂志,2011,21(18): 3809—3811.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 医院管理评价指南[S]. 北京,2008.
- [3] 文细毛,任南,吴安华,等. 864例次耐亚胺培南铜绿假单胞菌医院感染特征分析[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(16): 2416—2418.
- [4] 文细毛,任南,吴安华. 2010年全国医院感染横断面调查感染病例病原分布及其耐药性[J]. 中国感染控制杂志,2012,11(1): 1—6.
- [5] 刘桂芝,孙迎娟,陈庆增,等. 医院感染现患率调查与分析[J]. 中华医院感染学杂志,2011,21(1): 43—45.
- [6] 冯丽,龚瑞娥,刘珍如,等. 2008年医院感染现患率调查与分析[J]. 中国现代医学杂志,2010,20(4): 599—604.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 抗菌药物临床应用管理办法[S]. 北京,2012.
- [8] 孟曙芳,赵文英,黄利锋. 医院感染现患率调查分析[J]. 中华医院感染学杂志,2011,21(15): 3132—2134.

(本文编辑:左双燕)