

军队中小医院院内感染现状及管理对策

朱守兰 曹占良

作者单位:300161 天津市,武警 8630 部队医院(朱守兰)

300162 天津市,武警后勤学院附属医院输血科(曹占良)

通讯作者:曹占良, E-mail:caozhanliang0728@163.com

院内感染是指患者在医院内获得的感染,包括在住院期间发生的感染和在住院期间获得而在出院后发生的感染。随着医学科学的发展和医学模式的调整,院内感染管理在医院管理中的地位越来越重要,已构成医疗质量管理的重要组成部分^[1-4]。医院感染不仅增加了患者的病死率,而且使患者住院时间和医疗费用大大增加,造成了严重的经济损失^[5-9]。

根据军队中小医院院内感染管理现状,找出存在的主要问题,提高管理人员水平,制定切实可行的措施,正是控制军队医院院内感染和减少院内感染发生的关键。预防和控制院内感染,各医院都应采取积极有效的综合措施^[7]。

1 医院感染管理现状

1.1 重视程度低,组织不健全,人员水平低,开展工作难 许多医院成立院内感染管理委员会,是有其名无其实,没有真正开展实际的院内感染管理工作,负责此项工作的人员缺乏相应的医院感染管理知识,难以胜任院内感染管理工作。负责院内感染管理工作人员,未经过系统的感染管理知识专业培训,工作中对自身职责不明确,存在一定盲目性,不能有效地指导行政、后勤、医务、护理等科室正确开展相关工作。

1.2 掌握政策疏,法规执行偏 不能做到感染发病的前瞻性调查,不能及时准确掌握国家、军队关于院内感染管理方面的政策、规定,不能及时上网下载国家卫生部和军队颁布的相关政策和法规,以及国内外新的消毒技术和消毒药械等有关知识的意识。而只是停留在等待上级下发文件的水平,使院内感染管理制度几十年不变,或延用已废除的消毒药械和方法。

1.3 抗菌药物临床使用不合理 不做或很少做药敏试验,存在合理使用抗生素意识不强,手术后用药不合理现象。抗菌药物广泛应用,给药剂量过大,给药方式不规范,忽视细菌感染性疾病的病原性检查,抗菌药物的不合理应用,造成细菌耐药现象发生。

2 医院感染管理存在的主要问题

2.1 重视不到位 少数单位对院内感染管理工作不重视^[8],认识不高,组织领导机构不健全。有的单位工作力度不大,安

排协调工作时不积极,经费投入不足,没有独立实验室及专业人员,凭手工方式处理监测、统计资料,工作效率质量不高。由于思想上认识不到位,行动上表现为遇到院内检测时不配合或应付作假,严重影响医院感染管理措施的制定和执行,为医院感染管理留下隐患。

2.2 管理不到位 目前抗菌药物在使用上普遍存在着不同程度的不合理现象,如过度预防性用药,联合用药和较多地使用昂贵抗生素等,这样不仅不利于控制感染而且可能增加发生医院感染的危险性^[9,10]。抗菌药物管理不严^[11],是部队中小医院普遍存在的问题,滥用、过度、超剂量使用抗生素的现象严重,导致用药不良反应增多、细菌耐药性不断增强,严重地降低了治疗效果,给患者带来极大的痛苦。由于大部分部队中小医院医疗用房面积较小,致使医院布局不合理,清洁、污染通道区分不明显,容易造成院内交叉感染。医务人员生物安全意识淡薄,在诊疗过程中不戴口罩、帽子、无菌操作不严密、消毒措施执行不到位的现象普遍存在。

2.3 监控不到位 对高危科室如供应室、手术室、重症监护室、母婴室、换药室、治疗室、处置室等部门监控不及时或失控。医疗垃圾管理监管不利^[12],科室物品随意放置,没有按照卫生部《消毒技术规范》、《军队医院感染管理规定》分类存放、没有按照医用垃圾处理,废弃物流向社会造成监控不利。

2.4 培训不到位 没有系统的培训制度,对医院感染的诊断,医院感染的内容和方法,抗菌药物的临床合理应用与管理,清洗、消毒、灭菌,内窥镜的清洗消毒和口腔科医疗器械消毒等。使学到的新知识在临床实践中得以发挥。对院内感染专职人员参加军队地方举办的学术会议和培训不支持,对院内全员培训和新聘人员岗前培训不重视。

3 医院感染管理对策

3.1 提高认识 医院感染管理是现代医院管理的重大课题,是医疗质量管理的重要组成部分。医院感染管理的成效如何,已成为评价医院综合医疗质量的重要指标^[12]。医院感染管理是一项全员、全方位的管理工作,需要广大医务人员共同参与,共同努力。领导重视的程度直接影响工作的开展和产

生的效果。

3.2 健全制度 我国已颁布了许多与院内感染管理有关的规章制度,如医院内感染报告制度、消毒隔离制度、合理使用抗生素管理制度、院内感染知识的普及教育制度等。通过对这些制度的学习与实施,一方面强化了医务人员对医院感染工作的重视程度,另一方面使监测工作有章可循。建立健全各种规章制度并认真执行,是提高院内感染控制水平和降低院内感染发生的有效措施。

3.3 严格管理 医院管理人员要认识到自己肩负的责任,利用外出学习的机会,学习和更新自己的管理知识,努力工作,提高医院感染管理的水平^[13-15],并能将学到的新知识以讲座的形式培训医务工作者,同时能坚持到临床一线,对医院感染管理工作进行督导,配合查阅病例找出医院感染管理工作中存在的问题并能及时指导和解决。将高危科室如供应室、手术室、重症监护室(ICU)、母婴室、换药室、治疗室、处置室等部门作为监控重点。

3.3.1 利用信息网络做好管理监控 实现对医院感染病例信息采集和分析,做到对医院感染的发生尽早发现原因,客观分析并提出合理的解决措施,及时控制感染。变终末控制为环节控制,改变以往凭月、季、年报表情况事后指导工作的弊端,对具体问题及时解决,减少工作的盲目性,提高工作效率。

3.3.2 制定和完善医务人员职业暴露管理各项制度与措施 加强对医务人员职业安全的指导与监督,普及预防知识,对不同传播途径分别采取不同的标准预防。同时,要预防疾病从医务人员传至医务人员及患者与医务人员之间反复传播。

3.4 规范操作 组织定期及不定期检查,对照标准,按章整治。以卫生部制定的《消毒隔离技术规范》为蓝本,认真组织全院人员学习规范内容,定期检查和不定期抽查重点科室执行情况,严格遵守无菌操作原则,在医护工作中坚持及时有效的手部卫生操作,减少院内感染和耐药性病原体的交叉感染。加强医院感染薄弱环节的控制,不断降低医院感染率,才能提高医疗管理水平。

3.5 合理使用抗生素 严格执行《抗菌药物治疗性应用的基本原则》及《抗菌药物预防性应用的基本原则》在使用抗生素药物之前应尽可能查明病源,及时正确采集标本做细菌培养和药敏试验^[16]。

3.5.1 分级用药 根据抗菌药物特点、临床疗效、细菌耐药、不良反应及药品价格等因素,将抗菌药物分非限制使用、限制使用与特殊使用三级管理。一般对轻度与局部感染患者应首选非限制使用抗菌药物治疗;严重感染、免疫功能低下的只对限制使用抗菌药物敏感时,可选用限制使用抗菌药物治疗;特殊使用抗菌药物的选用应从严格控制。

3.5.2 充分发挥临床微生物实验室的作用,指导临床合理使

用抗菌药物 采取分级报告的形式,标本送检后,先进行涂片镜检,初步报告细菌的基本情况,提供临床医师经验用药。同时做细菌培养、细菌鉴定和药敏试验,及早报告临床科室。

3.5.3 指导临床医生围手术期正确使用抗生素 围手术期使用抗菌药物,对预防手术后切口感染起到重要作用。针对有些医生片面认识,过分依赖抗菌药物为预防感染保驾护航,术后使用抗菌药物时间过长、档次过高。可采取选择一组医生针对围手术期抗菌药物使用管理要求,制定用药方案,合理用药,达到预期的效果。结果证明方法的合理性及可靠性,同时能正确指导围手术用药。

3.5.4 抗菌药物使用的监管 由医疗部门、药剂科人员定期深入临床一线,对临床患者在抗菌药物选择、配伍、剂量、给药途径及不良反应等方面进行检查,参与临床医师用药,以提高治疗效果,降低药物毒副作用。院感科每季度对全院各科病原学送检率予以统计汇总、分析并反馈至各科室,提倡各科室在临床药师指导下合理使用抗生素,从而达到提高感染性疾病的抗菌治疗水平,减缓细菌耐药性的发展^[17]。

3.6 做好人员培训 医院感染管理学是一门新兴的边缘科学,目前在美国及德国的医学院校中设有感染控制专业,而我国的医学院校目前尚无此专业设置。我国院内感染管理人员多数来自护士专业、检验专业。做好医院院内感染管理工作必需要增加外出学习培训这一环节,医院感染管理人员应珍惜学习机会,按时参加学习培训,培训的内容包括:医院感染的诊断,医院感染的内容和方法,抗菌药物的临床合理应用与管理,清洗、消毒、灭菌,内窥镜的清洗消毒和口腔科医疗器械消毒等,使学到的新知识在临床实践中得以发挥。

总之,要提高医院感染管理水平,必须提高各级人员对医院感染管理的认识^[18,19],接受医院感染管理部门的监督、检查、指导。采取科学合理的指导管理重要科室,找出医院感染存在的问题和隐患,真正发挥院内感染管理组织的作用,加强院内感染知识的培训等综合措施,把医疗废弃物纳入医院管理范畴,使医院管理更加正规化,将院内感染率控制在最低水平。

4 参考文献

- 1 任渝江,郭昆华,刘伟.部队中小医院院内感染管理存在的问题与对策.西南军医,2008,10:132-133.
- 2 孙青.基层医院院内感染与供应室的关系.中华护理杂志,2007,4:915-916.
- 3 朱守兰,陈义兵.关于军队中小医院改革和发展的思考.武警医学,2004,卫生专刊:43-44.
- 4 樊谋花.浅谈院内感染的控制方法.全科护理,2008,6:3269.
- 5 Peterson AM, Walker PH. Hospital-acquired infections as patient safety indicators. Annu Rev Nurs Res, 2006, 24: 75-99.
- 6 Finch R. Gram-positive infections lessons

(下接第 109 页)

表 2 各组患儿 CSF 白蛋白、血清白蛋白和
CSF 白蛋白指数结果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	CSF 白蛋白 (g/L)	血清白蛋白 (g/L)	CSF 白蛋白 指数
细菌性脑膜炎 急性期组	26	1.32±0.41	39.20±4.49	36.21±10.34
细菌性脑膜炎 恢复期组	26	0.61±0.18	39.50±4.21	5.32±1.10
病毒性脑膜炎组	22	0.53±0.27	40.20±3.58	11.30±3.64
对照组	20	0.42±0.04	38.58±2.43	5.01±0.98
F 值		295.25	0.515	238.14
P 值		< 0.01	> 0.05	< 0.01

CSF 酶学增高的机制主要为:(1) 血脑屏障的通透性改变;(2) 脑细胞内酶释放;(3) CSF 中各种细胞的解体;(4) 肿瘤细胞内酶的释放;(5) 颅内压增高;(6) CSF 酶的清除率下降^[9]。AST 是主要存在于心肌、肝脏和肾脏中的氨基转移酶,脑组织中含量甚少。本文研究结果显示:细菌性脑膜炎患儿 AST、LDH、CPK 水平均高于病毒性脑膜炎患儿,而病毒性脑膜炎组患儿 AST、LDH、CPK 水平均高于对照组,且差异均有统计学意义(P 均 < 0.01)。提示 CSF 中 AST、LDH 和 CPK 水平的高低对脑膜炎性质的鉴别诊断有一定临床意义,细菌性脑膜炎升高最明显,病毒性脑膜炎仅轻度升高,并且在一定程度上能判断脑组织炎性病况。

白蛋白是相对分子质量为 67×10^3 的单链多肽,完全由肝脏合成。正常情况下由于血脑屏障的存在,CSF 中白蛋白的含量极微,当中枢神经系统发生病变时,可导致白蛋白较容易通过损伤的血脑屏障进入 CSF,其在 CSF 中的水平可以较早地反映出血脑屏障的损伤程度。而 CSF 白蛋白指数因为充分排除了影响 CSF 中白蛋白浓度的血浆白蛋白因素,能够更

加客观真实地反映出血脑屏障的损伤程度。CSF 白蛋白指数的变化是评价血脑屏障功能完整性的较好指标,CSF 白蛋白指数升高提示血脑屏障有损伤,比值越大,血脑屏障损伤越严重^[10]。本文研究结果显示,脑膜炎急性期患儿 CSF 白蛋白指数显著高于对照组,两组比较差异具有统计学意义,恢复期与对照组比较差异无统计学意义,说明儿童在中枢神经系统感染时,血脑屏障有不同程度的损伤,病情越严重此比值越高。随着病情的缓解,比值逐渐下降,因此动态观察 CSF 白蛋白指数对分析病情及判断预后有一定的帮助,并可用来评价疗效。

综上所述,CSF 酶类及 CSF 白蛋白指数可以更客观的评价脑膜炎的性质,对疾病早期的诊治和预后判断都有较好的临床价值。

4 参考文献

1 陈伟,黄凤楼,吴丽娟,等. 脑脊液 LDH、AST、ADA 活性和蛋白含量对脑膜炎的诊断意义. 重庆医学,2008,3:2345-2351.
2 丛玉隆,主编. 当代体液分析技术与临床. 北京: 中国科学出版社, 1999:55-57.
3 叶应妩,王毓三,主编. 《全国临床检验操作规程》. 第 3 版. 南京: 东南大学出版社,2006:312-315.
4 沈宝树. 脑脊液生化检查的临床意义. 国外医学:临床生物化学与检验分册,1996,17:157.
5 薛启莹,主编. 神经系统的生理和病理化学. 第 2 版. 北京:北京科技出版社,1992:24.
6 杨维良. 脑脊液白蛋白检测对中毒后迟发性脑病患者的临床意义. 吉林医学,2000,21:366-367.

(收稿日期:2011-03-21)

(本文编辑:李露)

(上接第 126 页)

learned and novel solutions. Clin Microbiol Infect,2006,12:3-8.
7 王晓英. 关于医院感染的预防和控制. 中国现代临床医学,2008,7: 91.
8 闫新丽, 朱小慧. 加强医院感染管理的体会. 全科护理,2008,34: 3178-3179.
9 Sempertegui F, Estrella B, Elmieh N, et al. Nutritional, immunological and health status of the elderly population living in poor neighbourhoods of Quito, Ecuador. Br J Nutr,2006,96:845-853.
10 何伶俐, 雷学忠. 医院感染控制新进展. 中华护理杂志,2008,43: 283-285.
11 周飞红,王君俏. 医院感染的相关因素与控制措施的研究进展. 中华现代护理杂志,2008,29:3134-3136.
12 季玉翠. 影响基层医院感染管理的原因及对策. 中国消毒学杂志, 2008,25:77.
13 廖永红,赖淑君,付云国. 医院内感染的发生因素与预防措施. 西

部医学,2007,19:1234-1235.
14 李少侠. 医院感染管理中存在的问题及解决方法. 中国现代医生, 2007,45:134,87.
15 郑敏娣. 基层医疗机构医院感染管理的薄弱环节及整改措施. 当代医学,2011,17:25.
16 曹美珠. 基层医院感染控制的薄弱环节及对策. 中国社区医师·综合版,2008,10:214.
17 魏华,索继江,邢玉斌,等. 医院感染管理中虚证医学的应用. 中华医院感染学杂志,2005,15:542-546.
18 王永清,莫俊英,李会英. 加强消毒监测预防院内感染. 中国现代医生,2007,45:64.
19 吴贵枚. 基层医院医院感染管理存在问题及应对措施. 中国实用医药,2011,6:254-255.

(收稿日期:2011-04-12)

(本文编辑:张志成)