

住院患者医院感染现患率调查分析

黄华艳

作者单位: 538001 广西,防城港市第一人民医院感染管理科

作者简介: 黄华艳(1971-),女,大学专科,主管护师,研究方向:医院感染管理。E-mail:hhy197112@163.com

[摘要] **目的** 分析广西防城港市第一人民医院 2009-12-09 当天(24 h)医院感染现患率情况,为深入开展医院感染监测工作提供依据。**方法** 采用床旁调查与查阅病历相结合的方法,监测该院 2009-12-09 当天的所有住院患者,对医院感染确诊病例进行统计分析。**结果** 住院患者 610 例,发生医院感染 23 例,现患率为 3.77%。医院感染高危科室为中心 ICU、骨外科、神经外科;感染部位依次是下呼吸道、手术切口、皮肤软组织;检出病原菌 19 株,其中革兰阴性菌 16 株,占 84.21%;抗菌药物使用率为 53.11%。**结论** 加强对高危科室目标性监测,对控制医院感染发生率有重要意义。

[关键词] 医院感染; 现患率; 抗菌药物使用率

[中图分类号] R 197.323.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)07-0619-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.07.13

Survey analysis in prevalence rate of nosocomial infection in 610 hospitalized patients HUANG Hua-yan. Department of Infection Control, the First People's Hospital of Fangchenggang, Guangxi 538001, China

[Abstract] **Objective** To comprehend the prevalence rate of nosocomial infection (NI). **Methods** The statistical analysis was performed by bed-side visiting and medical records checking. **Results** Among 610 investigated patients, nosocomial infection was found in 23 patients (3.77%). ICU, orthopedic surgery and neurosurgery were the departments with high risk. The common NI position were in order of lower respiratory tract, operative wound, skin and soft tissue; Nineteen strains of pathogenic bacteria were detected, among which 16 strains (84.21%) was Gram-negative bacteria, the application rate of antibacterial drugs was 53.11%. **Conclusion** It is recommended that specific surveillance should be conducted in the departments with high risk for nosocomial infection, in order to reduce the nosocomial infection.

[Key words] Nosocomial infection; Prevalence rate; Application rate of antibacterial drugs

为了解我院医院感染现患率的科室分布、感染部位分布、病原菌分布及抗菌药物的使用情况,以便有针对性地做好医院感染的预防和控制,降低医院感染现患率和加强医院感染监测工作。2009-12-09 当天我院首次开展医院感染现患率调查监测,现将调查结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 为我院 2009-12-09 当天(0:00~24:00)的全部住院患者(包括当日出院患者,但不包括当日入院患者)。

1.2 调查方法 采用横断面调查方法。调查前 1 d,由医院感染管理科组织各病区主任、护士长、监控医师、监控护士进行培训。调查人员采用床旁调查和病历调查相结合的方法,填写由广西医院感染培训基地制定的个案调查登记表和床旁调查登记

表、医院感染病例汇总表,收集数据,并对数据进行统计分析。

1.3 医院感染病例诊断 参照卫生部 2001-01 颁布的《医院感染诊断标准(试行)》^[1]。医院感染的定义指住院病人在医院内获得的感染,包括调查时限内(24 h 内)新发生的医院感染,以及过去的医院感染在调查时仍未痊愈的患者及部位,不包括社区感染、没发生的医院感染、过去发生的医院感染在调查时已痊愈的患者及部位。

2 结果

2.1 一般情况 应调查住院患者 610 例,实际调查 610 例,实查率 100%。其中男 350 例,女 260 例。年龄最小 2 d,最大 88 岁,其中 ≤ 2 岁 22 例, ≥ 60 岁 128 例。发生医院感染 23 例,医院感染现患率为 3.77%。

2.2 各科室医院感染现患率分布 共调查全院 18 个科室 610 例, 医院感染较高的科室依次为 ICU (42.86%), 骨外科(16.20%), 神经外科(8.69%), 内分泌科(6.98%)等。见表 1。

表 1 医院感染现患率的科室分布

科 室	调查例数	感染例数	现患率(%)
神经内科	34	1	2.94
心血管内科	49	1	2.04
内分泌科	43	3	6.98
呼吸内科	32	0	0.00
消化内科	34	1	2.94
肾内科	28	1	3.57
血液、肿瘤内科	20	1	5.00
中医、康复科	19	0	0.00
感染性疾病科	20	0	0.00
神经外科	23	2	8.69
骨外科	37	6	16.20
普外科	57	1	1.75
心胸外科	31	1	3.22
泌尿外科	22	0	0.00
妇产科	71	0	0.00
五官科	15	0	0.00
儿科	68	2	2.94
ICU	7	3	42.86
合计	610	23	3.77

2.3 医院感染部位分布 我院医院感染部位以下呼吸道最多见, 占 39.13%, 其次为手术切口, 占 17.39%。见表 2。

表 2 医院感染部位分布

感染部位	例数	百分比(%)
下呼吸道	9	39.13
手术切口	4	17.39
上呼吸道	3	13.04
泌尿道	3	13.04
胃肠道	1	4.35
胸膜腔	1	4.35
其他	2	8.70
合计	23	100.00

2.4 医院感染病原菌分布 23 例医院感染者中, 20 例进行了病原学检查, 送检率为 86.96%, 其中 19 例阳性, 阳性率为 95.00%, 分离出病原体 19 株,

其中革兰阴性杆菌 16 株, 占 84.21%。见表 3。

表 3 医院感染病原菌分布

病原菌	株数	百分比(%)
铜绿假单胞菌	6	31.58
肺炎克雷伯菌	3	15.79
大肠埃希菌	2	10.53
鲍曼不动杆菌	2	10.53
金黄色葡萄球菌	2	10.53
阴沟肠杆菌	1	5.26
产气肠杆菌	1	5.26
白色念珠菌	1	5.26
鲍曼不动杆菌	1	5.26
合计	19	100.00

2.5 抗菌药物使用情况 调查 610 例患者中, 有 324 例使用了抗菌药物, 抗菌药物使用率为 53.11%。其中一联用药 236 例, 占 72.84%; 二联用药 84 例, 占 25.93%; 三联用药 4 例, 占 1.23%。无四联以上用药。治疗性用药 223 例, 占 68.83%; 预防性用药 88 例, 占 27.16%; 治疗 + 预防性用药 13 例, 占 4.01%。

3 讨论

3.1 2009-12-09 当天我院医院感染现患率为 3.77%, 与我院 2009 年日常回顾性调查月感染率基本一致, 略低于熊薇等^[2]报道的 3.99%。这与近年来我院在医院感染全面综合性监测的基础上, 陆续开展了多项目标性监测, 发现医院感染易感因素, 逐步制定切实可行的操作流程, 控制和避免医院感染的发生有关。但高于我院历年的监测统计结果(如 2007 年医院感染率为 1.13%, 2008 年医院感染率为 1.16%)。

3.2 本次调查的抗菌药物使用率为 53.11%, 略高于卫生部颁布的《医院感染管理规范》中提出的抗菌药物使用率力争控制 < 50% 的要求^[3], 与全国抗菌药物使用率(55.81%)和全国教学医院抗菌药物使用率(52.24%)^[4]基本一致。但高于国外文献报道的 14.50%^[5]。预防性用药占抗菌药物使用较大比例, 不同科室存在较大差异。内科、儿科等科室以治疗性用药为主, 手术科室如妇产科、外科等科室以预防性用药为主, 使得我院预防性用药率较高, 与李晓红等^[6]的报道一致。实际上抗菌药物不能替代外科治疗的基本原则, 严格的无菌技术、彻底的清创、感染灶的清除及脓肿引流以及增加机体抵抗力乃是抗感染的必要措施。近年来我院加强抗菌药物

使用的监管力度,督促制度的落实,强调标本送检,对病原学情况实行通报,为逐步降低抗生素药物使用率打下坚实基础。

参考文献

1 王羽,张宗久,周军,等. 医院感染管理办法释义及适用指南[M]. 北京:中国法制出版社,2006:156-178.

2 熊薇,谢多双,徐敏,等. 2008年湖北省6所教学医院医院感染现患率调查[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(20):3116-3118.

3 王悦,张鲁涛,史利克,等. 1483例住院患者医院感染横断面调查及分析[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(17):2566-2569.

4 任南,吴安华,冯丽,等. 住院患者抗菌药物临床应用横断面调查[J]. 中华医院感染学杂志,2006,16(9):1048-1050.

5 Lemmen SW, Becker G, Frank U, et al. Influence of infection disease consulting service on quality and costs of antibiotic prescriptions in a university hospital[J]. Scand J Infect Dis, 2001, 33(3):219-221.

6 李晓红,虞德才,左改珍,等. 1132例住院患者抗菌药物使用率横断面调查[J]. 中华医院感染学杂志,2006,16(6):684-686.

[收稿日期 2012-03-14][本文编辑 刘京虹 韦颖]

学术交流

原发性甲状腺功能亢进症 722 例外科手术治疗体会

肖远朝, 罗启军, 秦开崇

作者单位: 547300 广西,天峨县人民医院外二科

作者简介: 肖远朝(1966-),男,大学专科,主治医师,研究方向:普通外科疾病的诊治。E-mail:13877835848@163.com

[摘要] **目的** 探讨甲状腺功能亢进症(甲亢)外科手术治疗的术前准备方法及术后并发症预防。**方法** 经手术次全切除甲状腺病理检查确诊的722例原发性甲亢患者,术前准备均给予口服他巴唑、卢戈氏液、谷维素、维生素B₁治疗,如心率>90次/min、心电图无完全性房室传导阻滞者加服心得安控制心率;术后72h内每日用0.9%氯化钠100ml+地塞米松15mg静脉滴注,连续用3d,术后不再口服卢戈氏液。**结果** 722例全部治愈,无一例死亡及甲亢危象发生,无术中、术后大出血。随访5年内,无一例复发。**结论** 术前口服他巴唑和卢戈氏液及辅以谷维素、维生素B₁、心得安做术前准备,术后使用地塞米松能有效预防甲亢术后严重并发症发生。

[关键词] 甲状腺功能亢进症; 术前准备; 手术; 并发症预防

[中图分类号] R 581.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)07-0621-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.07.14

Experience on surgical treatment of 722 patients with primary hyperthyroidism XIAO Yuan-chao, LUO Qi-jun, QIN Kai-chong. Department of Surgery, the People's Hospital of Tiane, Guangxi 547300, China

[Abstract] **Objective** To investigate the preoperative preparation method in the operation of hyperthyroidism and the prevention of its complications. **Methods** Seven hundred and twenty-two patients with primary hyperthyroidism which were diagnosed by pathology were orally administered methimazole, lugol's solution and oryzanol, vitamin B₁, for the patients with heart rate greater than 90 beats/min and the ECG without complete atrioventricular block propranolol were administered for control of heart rate. The patients were administered intravenously dexamethasone 15 mg/day in the first three days after operation. **Results** All patients were cured. No hyperthyroidism crisis intraoperative and post operative massive hemorrhage were found. No recurrence was found during 5 years' postoperative follow-up. **Conclusion** Preoperative use of oral methimazol, lugol, s solution oryzanol vitamin B₁, propranolol for preoperative preparation and postoperative use of dexamethasone is effective in the prevention of postoperative complications of hyperthyroidism.

[Key words] Hyperthyroidism; Preoperative preparation; Operation; Complication prevention