

· 调查报告 ·

医院多重耐药菌感染预防与隔离现状调查及质量改进

苏琼¹, 卢慧娜^{2△}

(1. 重庆医科大学附属第二医院保健科 400010; 2. 重庆市中医院儿科 400020)

摘要:目的 了解重庆医科大学附属第二医院医护人员对多重耐药菌感染相关知识的知晓率及预防与隔离制度的执行情况。方法 采用自制问卷调查表及现场调查研究该院医护人员、患者多重耐药菌感染相关知识及预防与隔离制度的执行情况。结果 医师组对多重耐药菌感染相关知识的知晓率明显高于护理组,患者及家属知晓率极低。医师与护理人员对预防隔离措施的依从性有较大差异。结论 加强对护理人员的培训、加强对患者及家属的健康教育、强化医院感染控制小组职责、实施细节化管理,是提高多重耐药菌感染预防与隔离效果的有效途径。

关键词:多重耐药菌;预防隔离;调查;质量改进

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.25.024

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)25-3017-02

Prevention and quarantine status of MDRO infection in hospital and quality improvement

Su Qiong¹, Lu Huina^{2△}

(1. Department of Health Care, Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China;

2. Department of Pediatrics, Chongqing Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400020, China)

Abstract: Objective To understand the related knowledge awareness rate of multi-drug resistant organisms (MDRO) infection and the implementation situation of prevention and isolation system in the medical staffs of our hospital. **Methods** The self-made questionnaire and on-the-spot investigation were adopted to understand the relevant knowledge and awareness of prevention and segregation of MDRO infection among medical staffs and patients in our hospital. **Results** The related knowledge awareness rate of MDRO in the doctor group was significantly higher than that in the nursing group, the awareness rate in the patients and family members was very low. There was great difference in compliance to prevent isolation measures between doctors and nurses. **Conclusion** Strengthening the training of nurses, strengthening the health education to patients and their families, reinforcing the responsibility of hospital infection control group and implementing the detail management are the effective pathway for increasing the prevention and segregation of MDRO.

Key words: multidrug-resistant organism; prevention and isolation; investigation; quality improvement

多重耐药菌(multidrug-resistant organism, MDRO)主要是指对临床使用的三类或三类以上抗菌药物同时呈现耐药的细菌^[1]。由MDRO引起的感染具有难治性、复杂性等特点,主要的感染类型包括泌尿道感染、外科手术部位感染、医院获得性肺炎、导管相关血流感染等。其传播途径主要为接触传播。MDRO的感染往往危及外科手术、移植、肿瘤化疗、重症监护及人免疫缺陷病毒(HIV)感染等住院患者,因缺乏有效的抗菌药物治疗,给临床治疗和医院感染的控制带来严峻挑战^[1]。MDRO是增加患者病死率和医疗费用的主要因素。重庆医科大学附属第二医院作为一所大型综合医院,部分患者在院外治疗时间长,伴随的基础疾病多,病情危重,接受损伤性及侵入性操作多,成为耐药菌感染的易感人群。本文对重庆医科大学附属第二医院医护人员在MDRO感染预防与隔离的认知、措施落实等方面进行调查,全面了解本院医护人员对MDRO感染相关知识及预防与隔离制度的知晓率、预防与隔离技术的认知及执行情况,便于有针对性地对医护人员进行培训,制订更加容易接受的预防隔离措施与方法;分析相关制度的执行力度与实际存在的问题与困难,并提出可行性的质量改进报告;规范临床科室医护人员行为,保障临床科室全面执行《医院隔离技

术规范》及《指南》要求。

1 资料与方法

1.1 调查对象 重庆医科大学附属第二医院2011~2012年度检出MDRO感染患者临床科室医护人员及部分患者和家属。

1.2 调查方法与内容

1.2.1 问卷调查 采用自行设计的MDRO感染患者预防与隔离措施相关知识调查表进行问卷调查。此问卷是在通过咨询医院相关专家,参考相关文献基础上,预调查后修订而成。其中医师、护理人员、患者根据其性质不同使用有针对性的不同问卷。问卷均由两个部分组成,第一部分为一般情况,包括年龄、职业、科室、工作年限、文化程度、职称等;第二部分为对MDRO相关知识的认知、医院已制订的预防与隔离制度等。问卷由专人负责,当场发放,当场收回。

1.2.2 现场调查 医师、护理人员对现有隔离措施的实施情况调查根据卫生部《医院隔离技术规范》及《指南》规定,常见MDRO感染患者的隔离措施包括隔离单元设置、手卫生、个人防护用品使用、医疗用具专用、医疗废物处理等,针对所有MDRO感染患者,调查所在科室预防与隔离措施执行情况并进行原因分析,提出质量改进。

1.3 结果分析 对问卷调查及现场调查结果进行原因分析, 提出质量改进措施。

2 结 果

2.1 基本资料 医师 50 名, 其中, 男 32 名, 女 18 名, 平均年龄 43.4 岁。住院医师 14 名, 主治医师 16 名, 副主任医师 12 名, 主任医师 8 名。护理人员 80 名, 均为女性, 平均年龄 30.2 岁, 护士 32 名, 护师 24 名, 主管护师 22 名, 副主任护师 2 名。患者 50 名, 其中, 男 28 名, 女 22 名, 平均年龄 45.6 岁。

2.2 MDRO 相关知识及预防和隔离制度知晓度调查 结果见表 1。医师组对 MDRO 相关知识的知晓率最高, 仅有 2 名医师未能全部回答正确, 1 名为住院医师, 1 名为主任医师。护理人员的知晓率较低, 其中能够全部回答正确的护士仅有 19 名, 护师 20 名, 主管护师及副主任护师 22 名。患者对 MDRO 相关知识的知晓率为 0, 没有一个患者能够全部回答正确。医师、护理人员、患者对 MDRO 相关知识知晓率有明显的差异。

表 1 MDRO 相关知识及预防和隔离制度知晓情况

组别	参与答题 <i>n</i>	答题正确 <i>n</i>	知晓率 %
医师	50	48	96
护理人员	80	61	76
患者	50	0	0

2.3 医师、护理人员隔离措施的实施情况调查 医师的手卫生正确率为 85%, 护士达到了 98%; 在手卫生的实际依从性中, 医师达到了 78%, 护士仅仅只有 61.2%; 医疗废物的处置率医护人员均达到了 95% 以上, 不合格主要表现在患者的体液处置方面; 在个人防护用品的使用方面, 医护达标率较差, 使用护目镜及一次性隔离衣只有 30% 左右; 医疗用具专用执行率只有 60% 左右; 隔离单元的设立为 78%, 少部分科室甚至无法对患者进行隔离。

3 讨 论

3.1 MDRO 相关知识的掌握情况 MDRO 的感染和传播已成为大家普遍关心但处理十分棘手的问题^[2]。虽然医护人员对 MDRO 的相关知识掌握已明显提高, 但对医护人员定期进行相关知识的培训仍然非常必要, 护士与患者是密切接触者, 低年资护士知识的缺乏成为耐药菌感染传播的隐患^[3]。护理部要加强相关知识培训与考核。本次调查也反映患者及家属对 MDRO 的相关知识掌握太少, 主要与患者及家属缺少信息来源有关, 同时也与医护人员为了防止患者及家属恐慌而采取回避态度有很大关系。患者及家属只有具备了一定的 MDRO 相关知识, 才能配合医护人员采取有效措施, 更加有效地防止多重耐药菌的感染和传播。医护人员在工作中要正面宣传并讲解相关知识, 发动全社会力量预防和阻止 MDRO 的感染和传播。

3.2 存在的问题 (1) 由于工作忙碌及固有的成本意识, 加上防控意识薄弱, 医护人员手卫生依从性只有 60%~80%, 个人防护用品使用率甚至低于 30%~40%。医疗用具也没有切实落实专用或用后消毒处理。(2) 患者及家属对医院感染知识的缺乏与恐慌也是导致临床科室不愿公开对 MDRO 感染患者进行隔离标志与处理的重要因素。(3) 由于医院各个科室床位使

用率过高, 隔离单元设置困难。严密隔离是控制 MDRO 感染的主要手段^[4]。事实上, 真正的隔离很难做到^[5]。(4) 专职医院感染控制人员不够, 对临床预防与隔离措施落实情况没有进行有效监控。因此, 如何对 MDRO 感染患者采取有效的预防与隔离措施, 按照指南严格执行接触隔离, 预防医院感染暴发, 仍然是广大医护人员面临的严峻而又现实的问题。

3.3 质量改进措施

3.3.1 加强医护人员培训 医务处与护理部会同医院感染控制部门, 定期对医护人员进行 MDRO 相关知识的专题培训并考核, 再进行评估, 对于不合格者, 必须再次进行培训, 力求人人达标。同时加强对实习学生的教育与培训, 使各级医护人员掌握 MDRO 相关知识及预防与隔离措施, 同时积极开展对患者与家属的健康教育。

3.3.2 加强并进一步完善医院科室两级医院感染控制工作制度 充实医院感染控制小组的人员, 让具有丰富相关知识的医护人员进入到医院感染控制部门, 同时增强科室感染控制小组成员, 感染控制小组发挥“哨兵”作用^[6]。进一步细化 MDRO 隔离措施实施细则, 建立临床 MDRO 检测与管理流程并逐步完善^[7], 为临床医护人员在实际工作中提供方便并切实可行的使用指南。

3.3.3 每月组织检查并提出整改意见 科室感染控制小组按照要求每月进行自查并记录, 医院感染控制部门每月抽调部分相关科室人员组织一次大检查, 对每个科室存在的问题进行梳理并提出整改意见, 对检查不达标的科室及个人进行培训并给予相应惩罚。

3.3.4 不断改善隔离条件与设施 为了改善医护人员手卫生依从性, 全院范围内使用洗手液代替传统的肥皂洗手, 不仅能保护医护人员手部皮肤, 也能更好地防止接触感染; 病床旁全部挂上干性消毒液, 方便医护人员、患者及家属进行接触前后洗手; 每个洗手池旁张贴宣传画, 规范 6 步洗手法; 每个病房配制防护面罩和一次性隔离衣, 配备充足的一次性手套, 确保医护人员不因设施与材料不足而导致隔离措施不到位。加强消毒物品的管理, 消毒供应中心的工作内容主要是向临床各相关科室提供无菌的医疗物品, 与医院感染控制水平密切相关^[8]。医护人员严格操作规程, 无菌技术, 特别针对手术室、重症监护病房等重点科室, 一定要严密做好消毒处理。

恰当的护理干预、规范的护理措施, 是预防医院感染的发生和多重耐药菌感染暴发的关键环节之一^[9]。医护人员只有与患者及家属密切配合, 确保预防医院感染的规章制度的落实到位, 才能保证人民群众的医疗安全。

参考文献:

- [1] Arias CA, Murray BE. Antibiotic-resistant bugs in zhe21st century—a clinical super-challenge [J]. N Engl J Med, 2009, 360(5): 439-443.
- [2] 张友平, 钟华荪, 白雪皎. 多重耐药菌感染患者隔离措施的持续质量改进[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(13): 1170-1172.
- [3] 侯聪, 黄纯. 低年资护士对多重耐药菌感染控制知识认知状况调查[J]. 医学信息, 2011, 24(9): 5739-5740.
- [4] 周健, 孟军, 江淑芬. 综合 ICU 多重耐药(下转第 3021 页)

慢性病等)调查(53.1%)、卫生需求调查(25.0%)、生活方式(吸烟、饮酒、饮食习惯、运动等)调查(50.0%)、健康教育效果评价(28.1%)、健康知识知晓率调查(50.0%),有 6 人从未做过调查研究。

3 讨 论

健康教育人员是负责本辖区内健康教育工作的计划、组织、指导、实施、评价,提高居民健康知识知晓率和健康行为形成率的工作人员,其数量是健康教育事业发展的重要标志^[4-5]。北碚区面积 753 平方公里,城区管辖 5 个街道,12 个镇,第 6 次人口普查全区常住人口为 68.04 万人,人口密度 842 人/平方公里^[6],本次调查该区健康教育人员 35 人,其中,专职健康教育人员 3 人,比例占 8.6%,兼职是健康教育发展中的产物,兼职者缺乏足够健康教育时间与相关专业知识,这是影响健康教育的主要外界因素之一。随着经济、医疗的发展和疾病谱的改变,健康教育应逐渐转变为以专职为主。该区健康教育人员以中青年为主,平均年龄 36.7 岁,说明该区健康教育人员年轻化。健康教育人员有 31.4%者对于工作所得的待遇觉得不满意,仅 11.4%很满意。对待遇不满意对健康教育人员的工作热情及创造力会产生影响,且健康教育经费投入不足是影响健康教育的主要外界因素之一,可见应增加对健康教育的资金投入。据庄睿等^[7]报道社区居民健康知晓率为 59.4%,而健康教育人员对健康标准、健康的生活方式的知晓情况比例高于居民;而影响健康教育的主要自身因素是健康教育的专业理论知识不足和缺乏良好的健康教育技巧。可见健康教育人员工作理论和实践深度不够,表明健康教育人员需进行健康教育相关系统培训,而被调查的健康教育人员也希望接受健康教育方法、健康教育基本理论、健康评价、交流技巧等相关培训。

目前,慢性非传染性疾病对国民健康的威胁日益增加、城市人口快速老龄化、医疗费用不断上涨,大力开展健康教育,提高民众的健康素质和社区卫生服务机构的健康意识已刻不容缓^[8-11]。但居民健康意识淡薄,卫生知识缺乏,而且社区目前的健康教育活动主要为发放健康教育资料、宣传栏、定期举办讲座等,其教育内容形式化、缺乏个性,教育方法为单纯的灌输式教育,缺少形式多样、生动活泼的教育手段,不能激发居民主动参与的积极性,缺少对教育效果的监测评价,使健康教育处于难以满足不同文化层次居民的需求,我们希望能调动更多的人参与健康知识宣传,社区卫生服务机构对社区居民实行签约服务,对居民进行针对性的一对一的健康教育,一定能取得

事半功倍的效果。

总之,重庆市北碚社区健康教育和健康促进的新模式在健康教育人员方面应采取增加资金投入、引进专业健康教育人才、系统培训、探索居民易于接受和可推广的健康知识传播方式和途径及不良行为的干预方式。

参考文献:

- [1] 龚幼龙,严非. 社会医学[M]. 上海:复旦大学出版社, 2005:69.
- [2] 王晶,陈日光,朱云,等. 福州市社区卫生服务机构中健康教育人员业务培训前后效果评价[J]. 中国健康教育, 2004,10(20):907-908.
- [3] 梁浩材. 拓宽卫生服务消费 健康教育大有可为[J]. 中国健康教育,1999,5(12):15-16.
- [4] 鲜敏,张新东,蒋丽娟,等. 深圳市疾病预防控制中心健康教育人员状况调查[J]. 中国健康教育,2009,25(11):878-879.
- [5] 鲜敏,张新东,蒋丽娟,等. 深圳市疾病预防控制中心健康教育人员素质调查[J]. 医学信息,2009,1(9):275-275.
- [6] 张琴. 北碚区城镇化发展状况分析[J]. 重庆统计,2011,11(11):17-19.
- [7] 庄睿,蔡珊珊,喻松霞,等. 健康教育对社区居民健康知识知晓率及健康行为形成率的影响[J]. 实用心脑血管病杂志,2011,19(6):275-275.
- [8] 王斯明,王俊. 基层健康教育中存在的问题与对策[J]. 中国初级卫生保健,2008,22(2):85-86.
- [9] 李主军,陈俊国,李书章,等. 国外健康教育与健康促进的发展与思考[J]. 重庆医学,2006,35(6):566-568.
- [10] Choi BC, Morrison H, Wong T, et al. Bringing chronic disease epidemiology and infectious disease epidemiology back together[J]. J Epidemiol Community Health,2007,61(9):832-841.
- [11] 张燕燕,覃业宁,官江,等. 健康教育对提高社区居民健康知识知晓率的影响[J]. 广西医学,2009,31(9):1343-1345.

(收稿日期:2013-03-10 修回日期:2013-05-22)

(上接第 3018 页)

- 菌感染的分析与护理干预[J]. 护士进修杂志, 2012,27(19):1743-1744.
- [5] 刘坤,袁晓宁,武迎宏,等. 重症监护病房多重耐药菌监测与控制现状分析[J]. 医院感染管理,2012,32(3):78-79.
 - [6] 汪邦芳,石磊,吴文娟. 医务人员多重耐药菌知识掌握情况调查研究[J]. 蚌埠医学院学报,2012,37(7):827-830.
 - [7] 李海兰,孙树梅,王茵茵,等. 临床多重耐药菌检测与管理

流程的建立[J]. 中华护理杂志,2012,47(6):543-544.

- [8] 徐冉行,张建英,周林福. 预真空高温高压蒸汽对手术包的灭菌效果观察[J]. 中华医院感染学杂志,2011,21(1):95-96.
- [9] 贺金梅. 神经外科多重耐药菌感染的护理对策[J]. 全科护理,2012,10(5):1383-1384.

(收稿日期:2013-03-08 修回日期:2013-07-15)