

• 临床研究 •

神经康复科 52 例医院感染因素分析

周淑清 李晨 王继红 张海青

[摘要] 目的 分析我院神经康复科医院感染危险因素。方法 对神经康复科 1431 例出院患者的病历进行回顾性分析。结果 1431 例患者医院感染率 3.63%, 感染部位主要为呼吸道、泌尿道和皮肤软组织; 主要病原菌为铜绿假单胞菌(30%)、金黄色葡萄球菌(25%)、鲍氏不动杆菌(20%), 其次为链球菌(10%) 和白色念珠菌(10%), 其他病原菌 5%。结论 吞咽障碍饮水呛咳是脑卒中患者继发肺部感染的主要危险因素; 年龄大、住院时间长、侵入性诊疗技术操作、不合理使用抗生素是呼吸道感染的相关因素。

[关键词] 医院感染; 危险因素; 防治措施

Analysis of 52 nosocomial infection cases in neurology rehabilitation department ZHOU Shu-qing, LI Chen, WANG Ji-hong, et al. The Department of Nosocomial Infection, Beijing Charity Hospital, Beijing 100068, China

[Abstract] Objective To explore the risk factors causing nosocomial infection (NI) in patients with stroke. Methods Clinical data of 1431 stroke patients discharged from our hospital were analyzed retrospectively. Results The NI incidence rate was 3.63%. The most common infection sites were respiratory tract, urinary tract and parenchyma. The major pathogens were *P. aeruginosa* (30%), *Staph. Aureus* (25%), *Acinetobacter baumannii/coalcoaceticus* (20%), followed by *Streptococcus* (10%) and *Candida albicans* (10%). Conclusion The main risk factor related to pulmonary NI of cerebral stroke patients is deglutition barrier; the occurrence of infection is also associated with age, invasive procedure and antimicrobial agents.

[Key words] nosocomial infection (NI); risk factors; prevention measure

中图分类号: R197.7 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2005)12-1020-01

[本文著录格式] 周淑清, 李晨, 王继红, 等. 神经康复科 52 例医院感染因素分析与对策[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(12): 1020.

本研究通过对我院神经康复科的医院感染病例分析, 找出科室患者感染的危险因素, 以便采取有效的预防和控制措施, 达到降低医院感染率的目的。

1 资料与方法

1.1 对象 我院神经康复科 1998 年 1 月 1 日~2004 年 12 月 31 日的出院患者 1431 例。

1.2 方法 依据卫生部 2001 年颁布的《医院感染诊断标准(试行)》^[1] 诊断, 对与医院感染相关的因素按统一表格填写, 进行回顾性分析。

2 结果

2.1 医院感染部位分布及构成 1431 例患者发生医院感染 52 例, 其中男性 31 例, 女性 21 例, 感染率为 3.63%。感染以呼吸道为主, 共 49 例, 占 94.23%, 尤其是下呼吸道感染最多, 共 39 例, 占 75%; 其次为泌尿道感染 2 例, 占 3.85%, 皮肤软组织感染 1 例, 占 1.92%。

2.2 年龄与医院感染 52 例医院感染患者年龄最小 20 岁, 最大 87 岁, 其中 <20 岁 3 例(5.77%), 21~29 岁 2 例(3.85%), 30~39 岁 4 例(7.69%), 40~49 岁 10 例(19.23%), 50~59 岁 6 例(11.54%), 60~69 岁 10 例(19.23%), >70 岁 17 例(32.69%)。

2.3 住院时间与医院感染 住院时间最短 21 d, 最长 450 d, 其中 <30 d 4 例(7.69%), 31~59 d 6 例(11.54%), 60~89 d 13 例(25.00%), 90~179 d 14 例(26.92%), >180 d 15 例(28.85%)。

2.4 医院感染的主要致病菌 52 例医院感染患者中, 有 20 例行病原菌检查, 送检率 38.46%, 远低于卫生部的要求(>50%)。检出的致病菌依次为铜绿假单胞菌 6 株(30%)、金黄色葡萄球菌 5 株(25%)、鲍氏不动杆菌 4 株(20%)、链球菌 2 株(10%)、白色念珠 2 株(10%)、阴沟肠杆菌 1 株(5%)。

2.5 侵入性诊疗技术操作 在调查该科室医院感染病例中, 有 20 例患者曾接受留置胃管、尿管、气管切开等侵入性诊疗操作。

3 讨论

我院神经康复科以收治脑血管病恢复期患者为主, 部分患者存在吞咽障碍(据统计, 20.9%~64% 的急性脑卒中患者有吞咽功能障碍)。本次调查显示, 发生医院感染的 31 例存在吞咽障碍的患者中, 有 18 例发生呼吸道感染, 分析原因是患者进食流质性食物误吸继发的肺部感染, 故吞咽障碍是神经康复科医院感染的主要危险因素。此外, 患者由于长期进食困难而导致水电解质紊乱、营养不良、免疫功能低下, 这些都是导致呼吸道感染的重要原因, 而侵入性诊疗技术操作如插管对呼吸道黏膜的损伤, 以及气管切开等更增加了呼吸道感染的机率。因此, 认真进行吞咽功能训练, 加强护理并正确指导患者家属做好生活护理(如翻身、叩背、排痰), 努力改善患者营养状况, 鼓励患者加强康复训练以增强体质, 避免受凉感冒等, 是减少科室医院感染的主要措施。

本次调查显示, 患者年龄越大, 医院感染率越高。在 52 例医院感染病例中, >70 岁的患者有 17 例, 占 32.69%。由于老年患者自身生理机能退化, 防御功能减退, 同时患有各种慢性疾病, 抵抗力低下, 因此极易引起医院感染^[1]。

患者住院时间与感染互为因果关系, 52 例医院感染患者中, 住院时间 >180 d 的有 15 例(28.85%), 提示住院时间越长, 发生医院感染危险性越大($P < 0.05$)。因此, 控制和减少住院日是降低医院感染的重要措施之一。

52 例医院感染患者检出的病原体以条件致病菌居多, 提示无论是内源性感染还是外源性感染, 都必须高度重视不可忽略。该科微生物送检率低(38.46%), 而且绝大多数情况下是经验用药, 易导致不合理使用抗生素, 造成体内微生物失衡, 引起菌群失调和二重感染^[2]。因此, 重视病原菌的培养和药敏实验、合理使用抗生素、缩短患者的康复疗程、减少和防止并发症的发生, 是我们今后的工作重点。

[参考文献]

[1] 陈萍, 陈伟, 刘丁. 医院感染学教程[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 27.

[2] 王红旗, 徐艳, 刘莲香. 369 例医院感染病例调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2005, 15(5): 516.

(收稿日期: 2005-09-13 修回日期: 2005-11-17)

作者单位: 1. 100068 北京市, 北京博爱医院; 2. 100068 北京市, 首都医科大学康复医学院。作者简介: 周淑清(1953-), 女, 辽宁铁岭市人, 副主任医师, 主要研究方向: 医院感染管理。