

取的方法;另一种是喉罩麻醉,喉罩麻醉的优点是对婴儿喉部的刺激较弱,并且几乎不影响婴儿的血压、脉搏以及呼吸^[9],但是喉罩麻醉也有一定的不足,例如:喉罩通常不能将喉封闭,反流以及误吸等并发症时常发生,从而给手术带来影响;喉罩罩口内通常会有内嵴,内嵴会造成近端的口径变小,气体较不容易被排出;喉罩麻醉不适于肥胖以及手术时间较长的婴儿患者^[6]。

本组麻醉手术中,对婴儿均采用气管插管麻醉术。在麻醉手术过程中、拔管之后患儿的HR下降、P_{peak}降低,患儿的拔管时间及清醒时间也较短。手术过程中对各项指标进行监测,可以及时地发现并解决问题,从而保证手术的顺利进行。本组患儿进行

气管插管麻醉取得了良好的效果,值得临床推广。

参考文献

[1]叶利.气管插管麻醉与喉罩麻醉在婴儿麻醉中的应用[J].吉林医学,2012,33(3):504
[2]郭琛.喉罩麻醉与气管插管麻醉在婴儿麻醉中的比较分析[J].中国医药指南,2013,11(7):147-148
[3]陈刚,刘海.喉罩麻醉与气管插管麻醉在婴儿麻醉中的比较[J].中外医疗,2012,31(3):97-98
[4]Yun MJ,Hwang JW,Park SH,et al.The 90 ° rotation technique improves the ease of insertion of the ProaSealTM laryngeal mask airway in children[J].Can J Anaeth,2010,58(4):379-383
[5]Combes X,Jabre P,Margenet A,et al.Unanticipated difficult airway management in the prehospital emergency setting: propective validation of an algorithm[J].Anesthesiology,2010,114(1):105-110
[6]Ti LK,Chow MY,Lee TL.Comparison of sevoflurane with propofol for laryngeal mask airway insertion in adults [J].Anesth Analg,1999,88(4):908-912

(收稿日期:2014-05-05)

医院感染现患率调查与分析

王国兰¹ 陶阳¹ 杨丽琴²

(1 江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008;2 江西省中医药研究院 南昌 330046)

摘要:目的:了解我院医院感染基本情况,为提高医院感染管理水平提供科学依据。方法:采用床旁调查和查阅住院病历相结合,一天内调查所有住院患者,将资料数据录入医院感染监测计算机软件系统进行统计分析。结果:调查住院患者 446 例,医院感染 20 例,医院感染现患率 4.5%,例次现患率为 4.5%,下呼吸道感染居首位(占 40.0%),日抗菌药物使用率为 57.4%,细菌培养送检率仅为 24.3%。结论:通过医院感染现患率调查,了解医院感染现状,发现了医院感染高发科室、多发部位、病原菌及抗菌药物使用存在的问题,为有效开展医院感染目标性监测提供依据。

关键词:医院感染;现患率调查;分析

中图分类号:R197.323.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.031

为了解我院医院感染的情况,查找医院感染的危害因素,提高医疗质量,有效地预防和控制医院感染,我院于 2013 年 5 月 11 日对所有住院患者开展了医院感染现患率调查。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 调查材料 对 2013 年 5 月 11 日 0:00—24:00 所有住院患者(包括当日出院患者,但不包括当日入院患者)进行调查分析。

1.2 调查方法 调查人员由医院感染专职人员和各病区医院感染监控小组成员组成,医院感染管理科提前对参加调查的人员集中培训一天。2013 年 5 月 11 日集中一天开展调查,对所有住院患者以床旁询问和查阅住院病历相结合的方式进行调查。医院自己设计个案调查表,填写统一的个案调查表。

1.3 统计方法 由医院感染专职人员将个案调查表各项数据录入医院感染监测计算机软件系统进行统计分析。

1.4 诊断标准 按照卫生部制定的 2001 年版《医院感染诊断标准(试行)》执行,确定是否为医院感染。

2 结果

2.1 医院感染现患率 应调查住院患者 446 例,实查 446 例,实查率为 100%,其中发生医院感染 20

例,感染 20 例次,医院感染现患率 4.48%。各科室医院感染现患率居前四位的依次为:ICU、内科、手足外科、脊柱关节外科。见表 1。

表 1 医院感染现患率及科室分布 例

科室	调查例数	感染例数	现患率(%)
内科	62	8	12.9
中医外科	53	0	0
骨创伤科	102	2	2.0
脊柱关节外科	61	3	4.9
手足外科	77	5	6.5
康复科	86	0	0
ICU	5	2	40.0
合计	446	20	4.5

2.2 医院感染部位分布 医院感染部位以下呼吸道最多见(占 40.0%),其次依次为泌尿道、皮肤软组织、手术切口。其中下呼吸道感染 8 例,上呼吸道感染 1 例,手术切口感染 2 例,泌尿道感染 5 例,皮肤软组织感染 4 例。

2.3 抗菌药物使用率 有 256 例使用抗菌药物,日使用率为 57.4%。治疗用药 90 例,占 35.2%;预防用药 149 例,占 58.2%;治疗+预防 17 例,占 6.6%。各科室抗菌药物使用情况见表 2。

2.4 病原学检查 细菌学标本送检 26 例,送检率为 10.2%。其中主要为克雷伯菌属 3 株,铜绿假单胞菌 3 株,鲍曼不动杆菌 2 株,肠杆菌科 1 株,大肠埃

希菌 1 株,链球菌属 1 株,金黄色葡萄球菌 1 株,真菌 3 株。

表 2 抗菌药物使用率、构成比及标本送检率 例

科室	调查 例数	使用药物 [例(%)]	治疗 例数	预防 例数	预防 + 治疗例数	标本送 检例数	送检 率(%)
内科	62	45 (72.6)	35	5	5	7	15.6
中医外科	53	40 (75.5)	28	6	6	6	15.0
骨创伤科	102	58 (56.9)	7	50	1	1	1.7
脊柱关节外科	61	30 (49.2)	6	23	1	4	13.3
手足外科	77	47 (61.0)	8	37	2	5	10.6
复科	86	31 (36.0)	2	27	2	0	0
ICU	5	5 (100)	4	1	0	3	60.0
合计	446	256 (57.4)	90	149	17	26	10.2

3 讨论

3.1 医院感染现患率 本次医院感染现患率 4.5%,医院感染现患率高于平时监测报告结果。提示我院医院感染的日常监测存在漏报现象,在今后的工作中医院感染科还应加强医院感染相关知识的培训,提高大家对医院感染重要性的认识,以减少漏报的发生。

3.2 医院感染部位分布 本调查医院感染部位居首位的为呼吸道,与国内报道一致^[1],其次为泌尿道和皮肤软组织感染,其中医院感染现患率较高的科室为 ICU 及内科,多为呼吸道感染。引起呼吸道感染的原因除了与侵入性操作破坏了正常人体的防御屏障(如呼吸机的使用、气管切开等增加了呼吸道感染机会^[2])外,还与 ICU 及内科病人病情复杂、合并基础病有关。手足外科多数为开放性外伤病人,皮肤软组织感染多,可能与清创不及时、不彻底、使用抗菌药物时间长及换药无菌操作不严有关。脊柱关节外科常出现神经损伤,多有尿潴留,常需要留置导

尿管,出现尿管相关性感染。

3.3 抗菌药物应用 446 例住院患者中 256 例使用了抗菌药物,使用率 57.4%,抗菌药物使用率高于卫生部 50%的要求,标本送检率低,治疗性使用抗菌药物时必须作细菌培养及药敏试验,有部分医生缺乏这方面的意识,为提高病原标本送检率,杜绝因滥用抗菌药物造成院内感染,今后要进一步加强医务人员进行合理应用抗菌药物的教育。

3.4 医院感染病原菌检测 克雷伯菌属 3 株,铜绿假单胞菌 3 株,鲍曼不动杆菌 2 株,肠杆菌科 1 株,大肠埃希菌 1 株,金黄色葡萄球菌 1 株,链球菌属 1 株,真菌 3 株。医院感染病原体以革兰阴性菌为主,克雷伯菌、铜绿假单胞菌、鲍氏不动杆菌、大肠埃希菌和真菌等感染增加,提示我院细菌耐药率有逐步增加的趋势,增加了控制感染的难度,因此临床医生应根据细菌培养以及药敏试验结果合理应用抗菌药物。

通过此次现患率调查,使全院临床医护人员了解了我院医院感染的重点环节及危险因素。今后要加强重点科室的监控力度,合理使用抗菌药物,重视细菌培养及药敏试验,强化医护人员对院感意识,使医院感染监控工作的目标更加明确,积极采取相应措施降低医院感染发生率。

参考文献

[1]张常然,刘霞,谭妙莲,等.3 年医院感染流行病学调查分析[J].中华医院感染学杂志,2008,18(5):626-628
[2]王书会,李颖霞,邓钰,等.内科系统医院感染现患率调查[J].中华医院感染学杂志,2010,20(4):477-479

(收稿日期: 2014-05-15)

ICU 多重耐药菌感染抗生素治疗 PCT 监测的临床应用

刘先福 曹枫 符少平
(广东省深圳市龙岗中心医院 深圳 518116)

关键词:多重耐药菌感染;ICU;抗生素;血清降钙素原监测
中图分类号:R978.1 文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.032

多重耐药菌感染是 ICU 患者发病率较高的疾病之一,由于 ICU 患者的身体状况往往较差,机体免疫力较常人低很多,再加上免疫抑制剂、糖皮质激素以及抗生素的应用,使多重耐药菌的发生率显著增加,严重威胁 ICU 患者的生命健康^[1-2]。笔者对我院 ICU 收治的 106 为多重耐药菌感染的患者进行分析比较。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2010 年 3 月 1 日~2014

年 3 月 31 日 ICU 收治的 106 例多重耐药菌感染患者,其中男 74 例,女 32 例,年龄 14~75 岁,平均(52.4± 3.8)岁。将此 106 例按照患者的意愿检测血清降钙素原(PCT)与否分成两组,治疗组与对照组各 53 例。经比较,两组患者的基础疾病以及一般情况均无统计学差异,具有可比性。

1.2 研究方法 两组患者均根据患者的基础病情及细菌感染情况选择相应抗生素治疗,治疗组在用药第 1 天和第 4 天分别检测 PCT 水平,此后每隔 4