

物使用频度高;②抗菌药物使用量大,超过药品标准 DDD 值,如卫生部《抗菌药物临床应用监测网药品字典及 DDD 值》中头孢哌酮钠舒巴坦钠 DDD 值为 4.0 g,而临床用量为 3.0g/次,每 8 h 1 次;③联合用药多,二联用药占 27.15%,三联用药 2.75%,应严格控制联合用药指征,能单一用药的,不应联合用药,特别是三种药物联合应用;④ I 类切口手术预防用药频率高,应制定控制使用指标。

表 2 住院患者抗菌药物使用频率前 10 位的品种

排序	抗菌药物名称	频率
1	头孢呋辛	79
2	头孢哌酮舒巴坦	66
3	左氧氟沙星	57
4	头孢西丁	46
5	头孢他啶	32
6	奥硝唑	27
7	克林霉素	21
8	哌拉西林他唑巴坦	17
9	阿奇霉素	11
10	头孢噻肟	7

3.2 抗菌药物应用种类及频率 抗菌药物应用涉及 14 大类,用药频数最高的为头孢菌素类。从表 2 可见,消耗量在前 10 位的药品中最高的是头孢呋辛,因其对革兰氏阳性细菌和革兰氏阴性细菌均有抗菌活性,也可透过血脑屏障,故本院常用于经验性治疗用药和颅脑手术预防用药,使用频率高。用量在第 2 位的头孢哌酮舒巴坦,主要用于下呼吸道感染,但也存在滥用现象,如用于脑梗死。应严格把握用药指征,加强管理。

3.3 I 类切口手术预防用抗菌药物 I 类切口手术预防用药率 32.69%,使用率高于规定要求<sup>[1]</sup>,低于文献报道<sup>[3]</sup>。使用率高的主要原因是医师对手术操作信心及手术预后估计不足,过度依赖抗菌药物来预防术后切口感染;无指征预防用药,如 1 例疝气手术预防用头孢西丁。按规定<sup>[1]</sup>腹股沟疝修补术(包括补片修补术)手术患者原则上不预防使用抗菌药。右膝关节置换术(1 例)、腰椎间盘突出术(1 例)、闭合性骨折术(2 例)术后均使用头孢西丁,I 类切口手术如需预防用抗菌药物,应针对金黄色葡萄球菌选择一代头孢菌素。

3.4 建议 加强抗菌药物管理,充分发挥药事管理与药物治疗学委员会的职能,根据卫生部《抗菌药物临床应用指导原则》、《抗菌药物临床应用管理办法》及《卫生部办公厅关于药物临床应用管理有关问题的通知》,制定更为细致的抗菌药物实施细则及干预措施。定期对医务人员进行合理用药培训、考核,提高合理用药意识;同时加大不合理用药处罚力度,药剂科要做好抗菌药物临床应用监测及医嘱点评,临床药师积极对抗菌药物进行干预;医师应根据本院常见菌群分布及细菌耐药分析报告,合理选择治疗用抗菌药物,减缓细菌耐药性产生。不断持续改进,提高抗菌药物合理使用。

#### 参考文献:

- [1] 国家卫生计生委. 关于进一步开展全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知[Z]. 卫办医政发[2013]37 号.
- [2] 郭秀芹,赵秀平,五超花,等. 基层医院抗菌药物横断面调查[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(28):50-51.
- [3] 彭玲,范全领. 我院 I 类切口手术及介入治疗患者预防用抗菌药物分析[J]. 中国药房,2012,23(14):1268-1270.

收稿日期:2014-01-02

## 我院 2012 年医院感染病例调查分析

杨再见,韦中盛<sup>①</sup>,周惠芳,王天华,凌霄雁,何丛

(右江民族医学院附属医院感染管理科,广西 百色 533000 E-mail:lyyzyj19841114@qq.com)

**摘要:**目的 了解医院感染的易感人群、易感部位、易发时间和其他相关因素,以便更好地预防和控制医院感染。方法 按《实用医院感染病例监测》的要求对 2012 年全年的出院患者进行医院感染情况调查。结果 2012 年全年我院出院患者人数为 52 800 例次,发生医院感染者为 1 126 例次,医院感染率为 2.13%,全年各个病区皆有医院感染情况发生,但是医院感染主要分布在儿科、肾内科、神经消化内科、肿瘤科、重症监护病区等;发生医院感染的部位以呼吸道感染为主,呼吸道感染 729 例次,占 64.74%,其中上呼吸道感染 269 例次,占 23.89%,下呼吸道感染 460 例次,40.85%;其次是泌尿道感染(6.57%)和手术部位感染(6.04%);全年四个季度均有医院感染发生,且各季度的医院感染率各不相同,其中第一季度的医院感染率最低(1.34%),第二季度的医院感染率小于第四季度。结论 只有各科室的医务人员加强对医院感染相关知识的培训和学习,提高预防和控制医院感染的意识,认真贯彻落实预防和控制医院感染的各项制度措施,积极开展预防和控制医院感染的各种活动,才能防止或减少医院感染的发生。

**关键词:**交叉感染;医院感染管理;医院感染率;调查分析

**中图分类号:** R181.32

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1001-5817(2014)03-0477-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.089

医院感染管理是当代医院管理的重要组成部分,医院感染率的高低是衡量医院感染管理质量优劣的依据。为了解我院的医院感染发病情况,我们对 2012 年全年的 52 800 例次出院患者进行医院感染发病情况的调查分析,现将结果报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2012 年 1~12 月份全部出院患者人数为 52 800 例次,发生医院感染者为 1 126 例次。

1.2 方法 对全年出院的 52 800 例次患者按《实用医院感染病例监测》的要求进行调查<sup>[1]</sup>,调查感染发病率、感染部位、感

<sup>①</sup> 通讯作者, E-mail:13517760472@139.com

染时间等,由医院感染管理科专职人员负责实施,最后对调查结果进行分析、研究、总结,并提出预防、控制措施和整改意见。

1.3 诊断标准 以中华医院感染管理专业委员会制订、我国卫生部颁发的《医院感染诊断标准》来确定医院感染病例。

1.4 统计方法 使用 EXCEL 表格将数据输入电脑,采用 SPSS 13.0 统计软件对数据进行统计分析,计数资料用率表示,采用行×列表资料  $\chi^2$  检验,两两比较在调整检验水准后行  $\chi^2$  检验。

2 结果

2.1 医院感染率 2012 年全年我院出院患者人数为 52 800 例次,发生医院感染者为 1 126 例,医院感染率为 2.13%。

2.2 各病区医院感染情况 我院共有 36 个科室收治住院患者,为方便统计,我们将其整合为 14 个病区,经统计学处理,各病区的医院感染率有显著性差异。各病区的医院感染情况详见表 1。

表 1 各病区的医院感染情况统计

病区	出院人数	感染例次数	感染率 (%)
心胸、普通外科	5414	65	1.20
泌尿、妇产科	9462	42	0.44
神经外科	855	64	7.49
骨科	3652	78	2.14
烧伤科	319	29	9.09
五官科	3111	14	0.45
儿科	10414	243	2.33
心血管内科	2970	45	1.52
内分泌、呼吸内科	3324	35	1.05
神经、消化内科	6065	151	2.49
肾内科	3105	188	6.05
肿瘤科	932	96	10.30
ICU	257	53	20.62
其他	2920	23	0.79
合计	52800	1126	2.13

注:  $\chi^2=1388.166, P<0.001$

2.3 各部位医院感染情况 本次调查发现,发生医院感染的部位有上呼吸道、下呼吸道、手术部位、皮肤和软组织等,医院感染部位以呼吸道感染为主,呼吸道感染 729 例次,占 64.74%,其中上呼吸道感染 269 例次,占 23.89%,下呼吸道感染 460 例次,占 40.85%;其次是泌尿道感染(6.57%)和手术部位感染(6.04%)。各部位医院感染构成比情况详见表 2。

表 2 各部位医院感染构成比情况统计

感染部位	感染例次数	构成比 (%)
上呼吸道	269	23.89
下呼吸道	460	40.85
手术部位	68	6.04
皮肤和软组织	49	4.35
泌尿道	74	6.57
胃肠道	63	5.60
血液	55	4.89
口腔	22	1.95
其他	66	5.86
合计	1126	100.00

2.4 各季度医院感染情况 我院 2012 年各季度的医院感染

率各不相同,不同季度的医院感染率有显著性差异;各季度医院感染情况详见表 3。第一季度的医院感染率最低(1.34%),第二季度的医院感染率小于第四季度,第二季度的医院感染率和第三季度无差异,第三季度的医院感染率和第四季度无差异;各季度间两两比较情况详见表 4。

表 3 各季度医院感染情况统计

季度	出院人数	感染例次数	感染率 (%)
一季度	11373	152	1.34
二季度	14102	300	2.13
三季度	14360	329	2.29
四季度	12965	345	2.66
合计	52800	1126	2.13

注:  $\chi^2=53.611, P<0.001$

表 4 各季度间两两比较情况统计

两季度对比	$\chi^2$	P
一季度比二季度	22.2594	<0.001
一季度比三季度	31.529	<0.001
一季度比四季度	53.133	<0.001
二季度比三季度	0.883	0.348
二季度比四季度	8.270	0.004
三季度比四季度	3.876	0.049

注:  $v=6$ ,调整后的检验水准  $\alpha=0.05/v=0.008$

3 讨论

3.1 医院感染率 我院 2012 年的医院感染率为 2.13%,远低于同地区(广西壮族自治区)、同级别(三级甲等)、同类型(医学院校附属医院)的桂林医学院附属医院医院感染管理科蒋述科等<sup>[2]</sup>报道的 2008 年 3.93%和 2009 年 3.19%的例次感染率,但是远高于任燕等<sup>[3]</sup>报道的 2008~2010 年北京某综合医院医院的 0.84%例次感染率。说明我院在预防和控制医院感染方面,相比部分同地区、同级别、同类型的医院取得了一定的效果,但是相比部分大城市的医院来说还存在很大的差距。

3.2 各病区医院感染率 2012 年我院各个病区皆有医院感染情况发生,但是医院感染主要分布在儿科、肾内科、神经消化内科、肿瘤科、重症监护病区等,与我院的医院感染现患率调查结果基本一致。这些病区医院感染高发主要与这些病区住院患者免疫力低下、留置各种导管、患有多种基础性疾病、长期卧床、病情危重等因素有关。

3.3 各部位医院感染率 本次调查发现,发生呼吸道医院感染的患者共有 729 例次,占总感染例次数的 64.74%,居首位,与国内外报道的监测资料相符<sup>[4]</sup>。说明呼吸道医院感染已经严重威胁到我院住院患者的身心健康和预后,预防和控制呼吸道医院感染已成当务之急,各科室的医务人员应重视呼吸道医院感染的严重性,提高预防和控制呼吸道医院感染的意识,认真贯彻落实预防和控制呼吸道医院感染的各项制度措施,以防止或减少呼吸道医院感染的发生。

3.4 各季度医院感染率 我院 2012 年各季度均有医院感染发生,且各季度的医院感染率各不相同,其中第一季度的医院感染率最低(1.34%),第二季度的医院感染率小于第四季度,第二季度的医院感染率和第三季度无差异,第三季度的医院感染率和第四季度无差异。后三季度医院感染率高于一季度的原因可能是与病房内外的空气流通是否良好有关,我院处于广西南南部地区,属于亚热带季风气候,春季温度适宜,病房开窗

通风依从性高,室内外空气流通良好,所以医院感染率低;而夏秋季节天气高温炎热,我院病房多是关闭门窗,使用空调降温,造成室内外空气不流通,室内环境中细菌密度较高<sup>[5]</sup>,导致夏秋季节医院感染率高于春季;冬季严寒,病房关闭门窗御寒,影响空气流通,所以医院感染率也高于春季。至于医院感染率在各个季节分布不同的具体原因有待做进一步的研究和探讨。

医院感染管理是当代医院管理的重要组成部分,医院感染率的高低是衡量医院感染管理质量优劣的依据,而医院感染病例调查是医院感染管理的重要手段之一,通过调查可发现医院感染的易感人群、易感因素、易感部位、易感时间等,以引起临床和实验室医务人员的重视和警觉,及时采取预防和控制措施,将医院感染暴发消灭在萌芽状态,从而减少了医院感染的发生。

#### 参考文献:

- [1] 龚瑞娥. 实用医院感染病例监测[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2007:73-93.
- [2] 蒋述科. 现患率调查与全面综合性监测结果对比分析[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(21):3292-3294.
- [3] 任燕,王涛,李红,等. 2008~2010年北京某综合医院医院感染监测资料分析[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(20):4456-4458.
- [4] 胡必杰. 我国医院感染管理工作需要新思路[J]. 中华医院感染学杂志,2008,12(5):257-260.
- [5] 张晓卿. 综合性医院住院患者医院感染监测分析[J]. 现代医药卫生,2011,27(17):2627-2629.

收稿日期:2014-02-28;修回日期:2014-05-26

## 2004~2013年某医院剖宫产情况及影响因素分析

崔亚群,丁广生

(江苏省如皋市磨头镇卫生所,江苏 如皋 226551 E-mail:cyq649@163.com)

**摘要:**目的 探讨剖宫产的相关影响因素,为采取针对性降低剖宫产率的对策提供依据。方法 对2004年1月~2013年12月我镇某医院剖宫产率及剖宫产指征进行回顾性分析。结果 2004~2013年剖宫产率逐年上升,2004年与2013年相比差异有统计学意义( $\chi^2=123, P<0.001$ )。影响因素依次为社会心理因素(34.27%)、瘢痕子宫(26.99%)、巨大儿(14.57%)、胎位异常(5.59%)、胎儿窘迫(2.15%)。结论 产妇剖宫产率呈快速上升趋势,加强产前宣教和孕产期保健,减少社会心理因素干扰,加强医疗单位监管是降低剖宫产率的有效措施。

**关键词:** 剖宫产术;调查;影响因素分析

**中图分类号:** R714 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0479-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.090

近年来剖宫产率居高不下已引起医学界的广泛关注,剖宫产指征也发生了明显变化。本文对我镇2004年1月~2013年12月剖宫产的情况进行了回顾性调查,旨在探讨剖宫产的相关影响因素,为采取针对性降低剖宫产率的对策提供依据。现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 我镇某医院2004~2013年住院分娩共4 060例,产妇年龄19~46岁,孕周35~43周,其中剖宫产1 949例,剖宫产率为48.00%。

1.2 方法 采用对剖宫产指征及相关因素进行回顾性分析,统计标准:社会因素指产前、产时无明确医学指征而个人要求剖宫产,如珍贵儿、惧怕分娩疼痛和担心母婴安全等;巨大儿指出生体重大于4 000 g;胎儿窘迫指有胎心、胎动等异常表现;其它因素包括妊娠合并症/并发症、多胎、头盆不称、过期妊娠、高龄初产等。统计指征时,如同一病例有若干个指征,则以第一指征为准进行统计。

1.3 统计学方法 应用SPSS 17.0软件对数据进行统计学分析,计数资料的比较采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

### 2 结果

2.1 2004~2013年剖宫产率变化趋势 剖宫产率呈逐年升高趋势,2004年与2013年相比差异有统计学意义( $\chi^2=123.096, P<0.01$ )。见表1。

2.2 2004~2013年剖宫产指征构成情况 社会心理因素所致

剖宫产2011~2013年剖宫产率显著增加,2004~2010年剖宫产182例(20.31%),2011~2013年剖宫产486例(46.15%),统计学检验差异有统计学意义( $\chi^2=143.5, P<0.001$ )。瘢痕子宫所致剖宫产2004~2010年剖宫产率21.21%,2011~2013年剖宫产率为31.91%,差异有统计学意义( $\chi^2=28.15, P<0.001$ ),见表2。

表1 2004~2013年某镇医院剖宫产率 (n,%)

年份	分娩人数	剖宫产例数
2004	328	91(27.74)
2005	329	60(18.24)
2006	373	73(19.57)
2007	387	84(21.71)
2008	390	149(38.21)
2009	457	186(40.70)
2010	449	253(56.35)
2011	451	379(84.04)
2012	478	387(80.96)
2013	418	287(68.66)
合计	4060	1949(48.00)