

加强床单元终末消毒处理对控制儿科病房医院内感染的效果评价

黄承益(自贡市妇幼保健院儿科,四川 自贡 643000)

【摘要】 目的 探讨床单元终末消毒处理对控制儿科病房医院内感染发生率的效果。方法 选择2011年10—12月收治的患儿1600例,随机分为观察组和对照组各800例。对照组患儿入住前床单元按常规进行处理,观察组患儿入住前床单元均按传染病患者出院后终末消毒处理。观察两组患儿各部位发生医院内感染的情况。结果 观察组医院内感染发生率特别是消化道医院内感染发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论 加强床单元终末消毒处理,可明显降低儿科病房医院内感染发生率。

【关键词】 消毒/方法; 医院,儿科; 病房; 交叉感染/预防和控制; 床单元; 终末消毒处理

doi:10.3969/j.issn.1009-5519.2013.03.003

文献标识码: A

文章编号: 1009-5519(2013)03-0325-02

Effective evaluation of strengthening bed unit terminal disinfection for controlling nosocomial infection in pediatric wards

Huang Chengyi (Department of Pediatrics, Zigong Maternal and Child Health Care Hospital, Zigong, Sichuan 643000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the effect of the bed unit terminal disinfection on controlling nosocomial infection in pediatric wards. **Methods** 1 600 children patients treated from October to December 2011 were randomly divided into the observation group and the control group, 800 cases in each group. The bed unit before admission in the control group was treated with the conventional measures, which in the observation group was treated with the terminal disinfection according to the discharged inpatients with infectious disease. The nosocomial infection of various parts in two groups were observed. **Results** In the observation group, the incidence rate of hospital infection, especially the hospital infection rate of digestive tract, was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Strengthening the bed unit terminal disinfection treatment can significantly reduce the nosocomial infection rate in pediatric wards.

【Key words】 Disinfection/methods; Hospitals, pediatrics; Ward; Cross infection/prevention & control; Bed unit; Terminal disinfection treatment

随着医学的发展和医疗技术的进步,医院内感染问题在医院分级中占重要的位置,其是评价管理质量的一项重要指标^[1-4]。儿科病房是医院内感染重点监测部门之一^[5-6]。长期以来,儿科病房床位周转快,收治病种、病情复杂,医院内感染控制具有其特殊性^[7],医院内感染发生率高。为能有效控制医院内感染的发生,本科2011年10—12月加强了床单元终末消毒处理,明显降低了病房医院内感染的发生率,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2011年10—12月本院儿科住院的1600例1个月至5岁患儿为研究对象,随机分为对照组和观察组各800例。对照组患儿中男446例,女354例;年龄1个月至4岁,平均(29.5±3.6)个月;小儿肺炎442例,急性喉炎118例,急性腹泻病206例,其他34例。观察组患儿中男438例,女362例;年龄1个月至5岁,平均(29.8±3.4)个月;小儿肺炎432例,急性喉炎120例,急性腹泻病212例,其他36例。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患儿入住前(前一患儿出院后)床单元采用标准的普通处理,观察组患儿入住前(前一患儿出院后)床单元均采用终末消毒处理。

1.2.2 科室 制定了严格的床单元终末处理管理制度,做到有计划、有目标的工作。并请院感科定期对处理后的床单元物表进行质量监测,并由科室质控成员对监测结果进行管理登记,及时反

馈监测信息,使在管理中或执行中的不足得到持续改进。

1.2.3 科室 加强了对护理人员的教育和管理。对所有工作人员进行有计划的培训和教育,保障了所有出院患儿床单元的规范终末处理。患儿出院后按传染病患者标准,对床、床垫、床餐板、桌椅、门窗、生活柜用500 mg/L含氯剂擦拭;翻转床垫,并将床垫、被芯、枕芯一并纳入“老肯”床单元消毒机的专用消毒套内,设置消毒机消毒时间为1 h。如果被芯、枕芯有明显被患儿体液、血液污染者立即更换并送消毒供应中心处理后备用。

1.2.4 房间空气消毒。床单元处理完后,用循环风消毒机消毒60 min。

1.3 观察指标 观察并记录2011年10—12月发生医院内感染的患儿情况。

1.4 统计学处理 将统计所得数据采用SPSS13.0统计软件进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患儿不同部位医院内感染发生率比较见表1。观察组患儿感染发生率低于对照组,特别是消化道感染发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 两组患儿不同部位医院内感染发生率比较[n(%)]

组别	n	呼吸道	消化道	泌尿道	其他	合计
观察组	800	1(0.12)	2(0.25) ^a	0(0.00)	0(0.00)	3(0.38) ^a
对照组	800	2(0.25)	10(1.25)	0(0.00)	0(0.00)	12(1.50)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

医院内感染是近年来人们特别重视的问题,其给患者带来痛苦并延长病程,严重者甚至造成死亡,徒增大量医疗费用^[8];医院内感染已经成为医院的突出公共问题^[9-10],现已逐渐引起国内外临床医学界的关注。因此,必须引起每一名医务人员的高度重视,最大限度地降低医院内感染发生率是临床工作,特别是儿科病房迫切需要解决的问题。医院内感染按照病原体传播途径可以分为外源性感染和内源性感染两种。在医院内感染中,外源性感染占较大部分,在外源性感染的控制中医院的清洁、消毒与灭菌隔离和无菌操作技术有着举足轻重的作用^[11]。有效切断外源性感染的传播途径,最大限度地降低外源性病原微生物传播引起的医院内感染,既是当前医疗实践中的一大难题,也是衡量现代化医院管理水平的重要内容,以及反映医疗质量的重要指标之一。儿科患儿喜用手触摸东西并多有不自手的吮吸手指、用手抓食物的习惯,最易通过患儿接触引起消化道的医院内感染^[12]。通过加强对床单元的终末处理,最大限度地清除或杀灭前一住院患儿附着在床单元上的病原体,避免其侵袭后一住院患儿,阻断了病原体的传播,有效降低了医院内感染的发生。本研究通过对照观察,对所有出院患儿床单元均进行终末消毒处理,能有效降低儿科住院患儿医院内感染率,特别是消化道医院内感染的发生率,故值得推广应用。

参考文献

[1] 廖之明. 浅谈精神科医院感染分析及护理对策[J]. 当代医学,

(上接第 324 页)

发展及判断预后的参考指标。本研究结果显示,乳腺癌组织 HIF-1 α 呈高表达状态,而乳腺良性病变、癌旁组织中 HIF-1 α 呈低表达状态。Eppenberger-Castori 等^[10]对 305 例乳腺癌组织进行了 VEGF 检测,并对这些患者进行 37 个月的随访,结果显示,VEGF 在判断患者预后方面具有应用价值。Linderholm 等^[11]研究显示,VEGF 水平与无病生存期(RFS)及总生存期(OS)均呈显著负相关,只有腋窝淋巴结有转移的患者 VEGF 水平与 RFS、OS 呈负相关。在无腋窝淋巴结转移患者中 VEGF 与 OS 呈负相关。刘锦等^[12]检测了 90 例乳腺癌组织标本,HIF-1 α 表达阳性率为 62.22%(56/90),有区域淋巴结转移的乳腺癌组织中 HIF-1 表达阳性率明显高于无区域淋巴结转移的乳腺癌组织。

综上所述,VEGF 及 HIF-1 α 在乳腺癌的浸润、转移中起重要作用,可作为有独立预后价值的指标,在临床预测乳腺癌发生、发展及判断预后的应用中具有重要参考价值。

参考文献

[1] 吕品,吴金术,蒋波,等. 低氧对胆管癌细胞增殖的影响及与 HIF-1 α 表达的关系[J]. 中国现代医学杂志,2012,22(25):10-13.
 [2] 江龙,杨人强,程晓曙. 缺氧诱导因子-1 在缺血性心脏病治疗中的研究进展[J]. 广东医学,2012,33(16):2509-2511.
 [3] 宋武战,池君,汪静. 缺氧诱导因子 HIF-1 α 与恶性肿瘤[J]. 西南军医,2008,10(1):104-106.
 [4] 孙旭,娄卫华. 缺氧诱导因子-1 α 和肝细胞生长因子受体在喉鳞癌中的表达及其与微血管密度的关系[J]. 实用医学杂志,2012,28(16):2675-2677.

2012,18(23):115.
 [2] 赖晓华. 加强医院护理管理控制院内感染发生[J]. 中医药管理杂志,2012,20(5):479-480.
 [3] 王俊梅. 加强病区换药室的管理预防医院内感染[J]. 内蒙古中医药,2011,30(3):123.
 [4] 隋红军,梁允东. 农村基层医疗机构的感染管理现状调查分析[J]. 中国医药指南,2011,9(20):365-366.
 [5] 穆林梅. 儿科病房医院感染管理的体会[J]. 医学理论与实践,2002,15(9):1101-1102.
 [6] 金海燕,缪莲英,黄洁. 综合性医院儿科护士医院感染的原因分析和对策[J]. 护理与康复,2011,10(5):431-432.
 [7] 潘莉敏. 小儿院内感染 90 例临床分析及防范措施[J]. 基层医学论坛,2008,12(20):669-670.
 [8] 马金凤. 护理干预对降低儿科病房院内感染的效果评价[J]. 实用临床医药杂志,2011,15(20):123-124.
 [9] 苏颖姬. 加强管理对控制门诊输液室医院感染的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(3):68-69.
 [10] 周慧琴,陈伟. 儿科病房医院感染的现状分析与对策[J]. 中华医院感染学杂志,2011,21(18):3826-3828.
 [11] 中华人民共和国卫生部. 医院感染管理办法释义[Z]. 2006-07-06.
 [12] 姚林燕,石萍,董秀荣,等. 儿科住院患者医院感染监测与控制[J]. 中华医院感染学杂志,2005,15(6):659-660.

(收稿日期:2012-10-25)

[5] 史贤义,李学武,严君,等. 乳腺癌钼靶 X 线影像与血管内皮生长因子、微血管密度的相关性研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2012,33(19):2595-2596.
 [6] Yasuda S, Arai S, Mori A, et al. Hexokinase and VEGF expression in liver tumors: correlation with hypoxia-inducible factor 1 alpha and its significance [J]. J Hepatol, 2004, 40(1):117-123.
 [7] Zhong XS, Liu LZ, Skinner HD, et al. Mechanism of vascular endothelial growth factor expression mediated by cisplatin in human ovarian cancer cells [J]. Biochem Biophys Res Commun, 2007, 358(1):92-98.
 [8] Sun XY, Meng FQ, Jiang HC, et al. Antisense hypoxia inducible factor-1alpha and B7-1 combination gene therapy for mouse lymphoma [J]. Zhonghua Zhong Liu Za Zhi, 2005, 27(7):404-407.
 [9] Yao LQ, Feng YJ, Ding JX, et al. Characteristics and differentiated mechanism of vascular endothelial cells-like derived from epithelial ovarian cancer cells induced by hypoxia [J]. Int J Oncol, 2007, 30(5):1069-1075.
 [10] Eppenberger-Castori S, Moore DH Jr, Thor AD, et al. Age-associated biomarker profiles of human breast cancer [J]. Int J Biochem Cell Biol, 2002, 34(11):1318-1330.
 [11] Linderholm BK, Lindh B, Beckman L, et al. Prognostic correlation of basic fibroblast growth factor and vascular endothelial growth factor in 1307 primary breast cancers [J]. Clin Breast Cancer, 2003, 4(5):340-347.
 [12] 刘锦,李贵新,路中,等. 乳腺癌组织中 HIF-1 α 、VEGF、MVD 的表达及意义[J]. 山东医药,2009,49(6):56-58.

(收稿日期:2012-10-30)