

同病种同室隔离对多重耐药菌感染应急处置效果观察

王 娟,宋慧敏,胡慧芳,孔 立,李玉森,岳 霞,马永辉,刘 宏

(济宁医学院附属医院,山东济宁 272029)

摘要 **目的** 观察同病种同室隔离措施对多重耐药菌感染控制效果。**方法** 采用现场调查手段和实施应急隔离措施,对一起多重耐药菌感染控制的效果进行观察。**结果** 该医院神经外科 ICU 确认发生了住院患者多重耐药菌医院感染事件,在无单间隔离条件下,实施同种病原菌同室隔离。但经过应急隔离处理措施后,3 例多重耐药鲍曼不动杆菌感染患者均先后好转、临床治愈和治愈出院,未出现交叉感染病例,有效控制了感染暴发。**结论** 在无单间隔离病房的条件下,实施同病种同室严格隔离措施可有效控制多重耐药菌院内感染蔓延。

关键词 多重耐药菌;医院感染;隔离;应急处置

中图分类号:R184

文章编号:1001-7658(2019)08-0638-02

文献标识码:B

DOI:10.11726/j.issn.1001-7658.2019.08.024

医院重症监护病房(intensive care unit,ICU)是医院感染高风险部门,很容易发生多重耐药菌(multi-drug resistant organism,MDRO)的感染暴发^[1]。2017年1月16日某医院检验科报告神经外科 ICU 送检的 3 例样本检出多重耐药鲍曼不动杆菌,警示有 MDRO 感染暴发倾向,引起医院感染管理部门的高度重视。依据医院感染相关管理规范要求,必须立即做出反应,按照医院感染暴发应急管理要求,展开了现场调查,制定并执行了有效的隔离防控措施,并取得了良好的效果。

1 资料与方法

1.1 现场调查

由该医院感染管理专职人员深入相关临床科室展开调查,发现该 ICU 于 2017 年 1 月 10 日从某病床患者采集的痰标本中检出鲍曼不动杆菌且药敏试验显示为耐碳青霉烯鲍曼不动杆菌(carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii*,CRAB),为多重耐药菌株,由此确诊感染患者并上报。在两日后的 1 月 12 日从两个病区 ICU 各有 1 例患者转入神经外科 ICU,当天在送检的痰标本中均检出 CRAB。鉴于此 3 例 CRAB 感染患者之间并无相关联系,调查发现他们均为气管切开、痰液较多,有明显喷溅。依据相关规定多重耐药菌感染应执行单间隔离措施。

1.2 隔离措施

为防止引起医院感染暴发,要求严格执行应急

隔离防控措施。按照 WS/T 311-2009《医院隔离技术规范》规定在标准预防的基础上采取接触隔离。依据单间隔离要求,将 3 例多重耐药菌感染患者在大病房角落实施隔离,设置隔离标识、单独下达隔离医嘱、限制接触人数、固定护理人员。

1.3 医务人员隔离

要求医疗护理患者的人员均采取标准隔离措施,包括口罩、护目镜、隔离衣、手套的使用,尤其建议使用镜片式口罩,防止喷溅。接触患者血液、体液等分泌物时要求戴手套,翻身、换药等近距离接触患者需穿隔离衣,隔离衣一次性使用。家属探视时 also 要求穿隔离衣,戴帽子和口罩。强化手卫生依从性,执行严格手卫生执行率和洗手消毒频次。

1.4 环境清洁

与患者直接接触的诊疗设备如听诊器、血压计等专人专用,用后及时清洁消毒。然而,对患者使用的各种诊疗设备进行逐一检查后发现排痰仪、血栓泵无法满足专人专用,对此要求使用一次性帽子覆盖排痰仪接触患者部分,每次排痰完毕更换一次性帽子,并用消毒湿巾对排痰仪表面擦拭消毒;血栓泵每次使用后也用消毒湿巾擦拭消毒。室内空气保持清洁,将空气消毒机全日开启。每班用有效氯含量为 500 mg/L 的含氯消毒剂对床单元进行清洁擦拭消毒,按照设备带、床头桌、床头、床栏、床尾的顺序进行擦拭;诊疗设备使用消毒湿巾擦拭消毒。

1.5 严格管理

医务人员的各项诊疗操作,严格按照无菌技术规范、消毒隔离规程执行,并安排在最后进行。标本

用密闭容器运送,医疗废物、产生的输液瓶(袋)等按照感染性医疗废物处理并使用双层包装物包装、密封。每日将 MDRO 患者情况纳入交接班内容,科室每日晨交班时报告本科室 MDRO 患者的收治情况,并做好记录。

抗感染临床药师根据细菌耐药动态监测结果,指导临床医生合理使用抗菌药物。气管切开患者使用了气切型面罩,面罩上仅有一个出气孔,减少了喷溅,但由于患者呛咳严重,仍有少量喷溅,故使用一层纱布覆盖雾化面罩出气孔进一步减少喷溅,避免形成气溶胶,同时重新设计改进气切型面罩,并申请了 1 项使用新型专利“一种气管切开患者用封闭式吸痰口湿化器”,专利号为 ZL 201720147336. X。

2 结果

结果显示,该医院神经外科确认发生了住院患者多重耐药菌院内感染事件。在无单间隔离条件下,实施同种病原菌同室隔离。经采取应急隔离处理措施后,3 例多重耐药菌鲍曼不动杆菌感染患者均先后好转、临床治愈和治愈出院,未出现重复感染病例,有效控制了感染。

3 讨论

针对本次事件该院采取了一系列的应急隔离防

控措施,除常规措施外,更加注重:①薄弱环节、细节的防控:如注重转科检查的交接、改进空气消毒机的使用时间、改进气切型面罩、明确了不能专用的排痰仪、血栓泵的消毒方法等;②将 MDRO 感染情况纳入晨交班;③利用荧光监测法加强工作人员对环境清洁重要性的认识;④医院感染管理办公室设计督导表每日督查控制措施的落实情况;⑤注重多部门合作,尤其是发挥医务处对医疗人员和护理部对护理人员在 MDRO 管理中的作用。多项研究也证实了 MDRO 的防控不能只靠某单一手段,需要采取综合措施和多部门的共同协作^[2-4]。该院制定的应急隔离防控措施,在条件受限的情况下,能有效切断传播途径,防止医院感染暴发,效果良好。

参 考 文 献

[1] 冯燕,田永明,蔡琳.重症医学科加强预防多重耐药菌患者的护理干预前后对比[J].华西医学,2016,31(7):1277-1281.

[2] 梁静,矫玲,宫庆月,等.落实防控措施降低多重耐药菌医院感染率[J].中国感染控制杂志,2015,14(2):114-116,123.

[3] 黄勋,邓子德,倪语星,等.多重耐药菌医院感染预防与控制中国专家共识[J].中国感染控制杂志,2015,14(1):1-9.

[4] 张欢欢,杨玉金,郑春艳.集束化干预对重症监护病房多重耐药鲍曼不动杆菌感染的防控效果[J].中国消毒学杂志,2017,34(5):456-458.

(收稿日期:2018-11-12)

【短篇报道】

消毒供应中心手术器械包装灭菌环节不良事件回顾分析

李秋瑜,周黔华,李 琼
(柳州市工人医院,广西柳州 545005)

关键词 包装;灭菌;不良事件;回顾分析
中图分类号:R197.39
文章编号:1001-7658(2019)08-0639-02

文献标识码:B
DOI:10.11726/j.issn.1001-7658.2019.08.025

手术器械的灭菌质量能否得到保证与患者的生命息息相关,手术器械从回收至发放任何一个环节都不容疏忽,而手术器械的包装和灭菌环节是消毒供应中心的终末环节,其工作质量直接影响手术效果,现对 2017 年 3 月-2018 年 3 月某院消毒供应中心发生的手术器械包装灭菌环节出现的不良事件原因进行回顾分析。

1 对象与方法

1.1 对象

消毒供应中心承担手术室所有手术器械的回

收、清洗、消毒灭菌和发放,日平均工作量为:手术器械包 200.00±20.00 个,灭菌锅次 5.00±1.50 次。调查对象为一段时期内消毒供应中心所有手术器械物品的包装灭菌环节出现问题导致的不良事件。排除标准:因设备故障本身导致的灭菌物品不合格,及时发现处理,未影响手术器械包发放及使用者。

1.2 确认方法

查阅科内的工作缺陷记录本,在 2017 年 3 月-2018 年 3 月期间,对出现灭菌失败及手术器械包不能正常使用事件进行确认统计,确认不良事件共 12 起,