

· 临床经验 ·

对应急作战中医院感染预防控制的思考

杨 勇, 雷万生, 冯青青, 柴长春, 杨莉萍

【摘要】 本文通过分析应急作战医院感染发生的影响因素, 提出了与战区医院医疗救治相适应的预防与控制医院感染的方法和措施: 包括医院感染的教育和培训, 管理体系的建立和制度方案的制订, 管理制度和技术规范的执行以及做好卫生防疫防病工作等, 讨论了应急作战医院感染管理的具体措施, 有力保障伤病员身心健康, 提高伤病员治愈率, 保证部队持续战斗力。

【关键词】 医院感染; 战时卫生勤务; 医院管理

中图分类号: R821.161; R821.17 **文献标志码:** B **文章编号:** 1672-271X(2010)02-0140-02

医院感染是伴随医疗活动的展开而产生, 贯穿于应急作战医疗救治的全过程, 严重影响伤病员治愈率和部队战斗力^[1-2], 一向为国内外卫勤专家重视。我们对应急作战中医院感染预防控制进行了探讨。

1 影响医院感染发生的因素

1.1 人员因素 主要是指有的医院在平时医院感染专职人员的素质和数量得不到保证, 部分医护人员责任心不强, 医院感染预防与控制观念淡薄; 同时, 有些医院又不能根据本院的规模性质建立医院感染管理体系, 医院感染专职人员的岗位培训和医务人员的普及教育得不到很好落实, 医院感染管理部门的职能作用没有充分发挥, 质量监控和医院感染的监测不能有效实施^[3-4]。面对应急作战医院感染预防控制, 难免会束手无策, 势必给应急作战医院感染管理埋下隐患。

1.2 微生物 在应急作战中, 战场环境的微生物可以通过各种途径被带入医院, 再传播给伤病员和(或)医务人员, 引起战地医院内医院感染的流行, 甚至造成医院感染的暴发, 同时病原微生物随大量伤病员的转运、后送而输出到上一级救治机构, 导致医院感染在多级救治机构中蔓延。

1.3 伤病员的易感性 各种形式的战创伤都有可能破坏皮肤、粘膜的自然屏障, 严重者引起休克和失血过多, 导致机体防御能力下降, 后续的继发感染,

成为伤病员致死或致残的重要原因^[4]。另一方面, 处于持续的战斗应急状态, 容易引起体力消耗, 巨大精神压力而形成创伤后应激障碍, 导致机体免疫能力紊乱, 正常菌群失调引发内源性感染, 或者感染外源性病原菌发生致命性的医院感染。

1.4 环境因素 应急作战的战场环境复杂多样, 海洋滩涂、戈壁荒漠、热带丛林等恶劣环境, 加上高温炎热或者天寒地冻的气候条件, 给微生物、寄生虫宿主和媒介昆虫提供了合适的孳生繁殖的环境条件, 导致出血热、伤寒、疟疾、细菌性痢疾和甲型肝炎等传染性疾病多发; 在人力、物力有限的条件下, 清洁的食物和水源供给不足, 自然水资源的微生物、感染性寄生虫的宿主非常复杂, 加之日趋严重的环境污染, 通过不洁饮食所引起的医院感染, 也相当普遍; 另外, 战争中使用的生物武器也是导致医院感染发生的因素。

1.5 细菌耐药性 在战伤的紧急救治过程中, 为防治感染的发生, 伤员包扎伤口后, 会预防性使用抗生素。但是, 如果长期不合理应用抗生素, 会导致耐药菌产生, 反而使伤病员正常菌丛的微生物对药物的敏感性受到抑制, 极易造成医院感染的暴发, 甚至流行。

1.6 无菌技术和消毒隔离制度 战时, 由于受人力、物力等条件所限, 在危急重症伤病员高度集中, 医疗救治任务繁重的情况下, 难以如平时一样严格落实无菌技术, 如手卫生, 消毒灭菌质量及无菌物品的供应质量下降, 使医院感染易于发生。同时, 战场应急救治技术(清创、侵入性急救操作)的广泛应用及一次性医疗用品、设施设备(如机械通气、留置尿管、留置肺动脉漂浮导管或中心静脉插管)的大量使用, 给病原微生物的侵入创造了更多的机会, 大大

基金项目: 南京军区医学科学技术研究“十一五”计划课题(06MA75)

作者简介: 杨 勇(1968-), 男, 江西瑞金人, 本科, 主治医师, 从事医院管理及研究工作

作者单位: 330002 江西南昌, 解放军 94 医院

增加了医院感染发生的概率。

2 医院感染预防与控制对策

2.1 强化教育培训,着力提高医院感染管理的素质

在平时,通过培训讲座、学习讨论、刊物宣传等形式多样的教育方式,积极引导卫生勤务人员了解预防与控制医院感染的重要性,加强参与医院感染管理的责任感和自觉性,提高管理人员的素质,既要做到卫勤骨干的专职培训,也要对全体卫勤人员进行普及学习,不断强化医院感染的意识,提高应急作战医院感染预防与控制的认知,熟悉各级人员在医院感染工作中的职责,掌握医院感染预防与控制的技能,具备应急作战医院感染预防与控制的能力。

2.2 加强组织领导,建立医院感染管理体系及控制方案^[5] 根据战场环境、作战样式、保障对象、保障能力,灵活制订科学、实用的医院感染控制方案,特别要制订应急作战大量伤病员医院感染暴发及出现不明原因传染性疾病和特殊病原体感染病例的预防与控制预案,自上而下建立完整的医院感染三级管理体系,成立医院感染管理委员会和医院感染管理部门,各救治单元医院感染管理监控小组,发挥医院感染管理部门的职能作用,定期研究应急作战医院感染管理可能面临的问题。

2.3 切实做好卫生防疫工作,提高部队战斗力^[6]

可以派驻防疫队充分掌握作战地域的微生物、细菌耐药菌株和感染性疾病的流行情况,建立卫生流行病学资料库,以便指导和选用有效的消毒灭菌方法、合适的化学消毒剂、敏感的抗微生物药物;开展饮用水监测、虫媒密度监测、传染病预检分诊、环境消毒指导、食品卫生监督检查。对参战部队官兵进行针对性心理指导和健康教育,丰富战斗间隙文化娱乐生活,预防心理和精神疾病,避免官兵过度疲劳,增强官兵心理和身体素质,增强机体免疫力。利用战斗间隙进行突击性的卫生防病整顿,加强营院环境卫生的整治,强化卫生防疫意识。针对作战地域疫情,预防接种相应的疫苗或给官兵服用相应的药物,保护易感人群,提高机体免疫力。同时,可依托地方防疫力量做好卫生防疫工作,保证卫生防疫

防病工作的质量,提高部队持续战斗力。

2.4 严格贯彻执行医院感染管理制度和技术规范^[7-9] 在应急作战大批量伤员医疗救治过程中,医院和卫勤分队应该按规定和标准储备战救药材,做到有规律顺序地使用抗生素,做到不随意更换抗生素,并严格把握抗生素的联合使用,减少细菌耐药菌株发生、细菌变异、菌群失调、二重感染和药物毒副作用。认真执行无菌操作规程,严格遵守诊疗操作常规和无菌操作技术。加强对应急作战条件下消毒供应的布局、工作流程和效果的质量控制和监测;加强对手术室的基础消毒、手术物品的消毒、手术人员的消毒以及一次性医疗用品的管理;加强对急救室、重症监护室、隔离室的环境布局、消毒隔离、环境卫生学的管理与监测,规范医疗废物(尤其是术后污染物、生物毒剂、放射性沾染物)的收集、分类和管理,积极开展垃圾粪便收集、消毒、清运及环境消杀工作,降低医院感染发病率,减少非战斗减员。

【参考文献】

- [1] 杨莉萍,胡新勇,柴长春. 对战时环境中医院感染控制管理工作的探讨[J]. 南京部队医药,2002,2(4):62-63.
- [2] 韩黎,朱士俊,魏华. 医院感染管理在应对突发公共卫生事件中的作用[J]. 中华医院感染学杂志,2003,13(11):1001-1004.
- [3] 任丽娟,宋暖,秦平,等. 医院感染管理的现状分析[J]. 中华医院感染学杂志,2006,16(11):1261-1263.
- [4] 王灵,王洪道. 军队医院感染管理存在的主要问题与对策[J]. 实用医学杂志,2007,24(1):128.
- [5] 王正国. 新军事变革条件下战伤救治研究进展[J]. 人民军医,2006,49(8):437-438.
- [6] 冯青青,雷万生,杨勇. 战时多点大批量伤员医疗救治组织与实施[J]. 东南国防医药,2008,10(4):302-303.
- [7] 吴迁. 未来高技术局部战争卫生防疫保障特点与对策[J]. 西南国防医药,2002,12(3):271-272.
- [8] 王颖莹,王辰允,张伟,等. 野战环境下医院感染的预防与控制[J]. 中华医院感染学杂志,2008,18(3):363-365.
- [9] 黄继红. 加强预真空式压力灭菌器灭菌效果监测 防止医院内交叉感染[J]. 东南国防医药,2005,7(3):215.

(收稿日期:2009-09-07;修回日期:2009-11-19)

(本文编辑:潘雪飞)