

· 临床经验 ·

某院 2010 年死亡患者院内感染情况分析

张玲玲¹, 王 勇², 吴新安¹, 都模琴¹, 宇 方¹, 唐 倩¹

〔摘要〕 **目的** 探讨医院内感染与住院死亡患者的相关性。**方法** 采用回顾性调查方法,分析某院 2010 年 235 例死亡病例院内感染发生情况。**结果** 235 例死亡病例中,27 例的死亡患者发生过院内感染,占 11.5%;感染的发生率与患者的年龄、住院日有一定的相关性;检出病原菌以白假丝酵母菌、光滑念珠菌、克柔念珠菌等真菌为主,占 28.6%。**结论** 院内感染与住院患者死亡具有一定的相关性。

〔关键词〕 院内感染;死亡;相关性

〔中图分类号〕 R195.4 **〔文献标志码〕** B **〔文章编号〕** 1672-271X(2012)06-0544-02

院内感染与死亡有着非常重要的内在联系,有报道国内死亡患者院内感染发病率最高为 63.1%;院内感染引发直接死亡率最高为 9.3%^[1]。为了解某院住院死亡患者中院内感染发生情况,现选择 2010 年 235 例死亡病例进行回顾性研究,结果报告如下。

1 对象与方法

2010 年某院 235 份死亡病历中,男性患者 170 人,发生院内感染的 20 人,女性患者 65 人,发生院内感染的 7 人;死亡患者平均住院日为 20 d,感染死亡患者平均住院日为 52 d。对其中发生院内感染的 27 份病历进行相关分析。

2 调查结果与分析

2.1 院内感染死亡患者的住院日分析 住院小于 2 d 的死亡患者 34 人,未发生院内感染;2~14 d 的死亡 116 人,发生感染 5 人,院内感染率为 4.3%;15~29 d 的死亡 40 人,发生感染 8 人,院内感染率为 20%;30 d 以上死亡 45 人,发生感染 14 人,院内感染率为 31.1%。

2.2 院内感染死亡患者年龄段分析 老年患者是院内感染的高危人群。死亡患者年龄分布显示,1~24 岁的死亡 8 人,感染率为 0;25~49 岁的死亡 45 人,感染 3 人,感染率为 6.7%;50~74 岁的死亡 106 人,感染 6 人,感染率为 5.7%;75 岁以上的死亡 76 人,感染 18 人,感染率为 23.7%;死亡患者平均年

龄为 64 岁,发生感染患者平均年龄为 75 岁。

2.3 死亡患者院内感染部位分布 院内感染部位以下呼吸道感染为主,235 例死亡患者感染 37 处,其中下呼吸道感染 25 例,占 67.6%;其次是泌尿系感染 6 例,占 16.2%;其他感染 4 例,占 10.8%;上呼吸道感染 1 例,占 2.7%;败血症 1 例,占 2.7%。

2.4 病原学检查 27 例发生感染的死亡患者中感染部位 37 处,进行病原学送检 24 例,共分离出病原菌 21 株(表 1),病原菌检出率为 87.5%。亦表现为多重耐药的特点,如:对铜绿假单胞菌耐药的有:头孢唑肟钠、亚胺培南西司他丁、哌拉西林、阿米卡星、多粘菌素 E、庆大霉素、环丙沙星等;对金黄色葡萄球菌耐药的有:青霉素、庆大霉素、左氧氟沙星、苯唑西林、四环素、利福平等。

表 1 院内感染病原体种类构成比

种类	病原菌(株)	构成比(%)
真菌	6	28.5
铜绿假单胞菌	5	23.8
金黄色葡萄球菌	3	14.2
溶血葡萄球菌	2	9.5
鲍曼不动杆菌	1	4.8
西宫皮肤球菌	1	4.8
脑膜脓毒性金黄杆菌	1	4.8
产色葡萄球菌	1	4.8
中间葡萄球菌	1	4.8
合计	21	100.0

2.5 死亡患者院内感染与疾病谱关系 235 例死亡患者中感染发生率最高的为循环系统和呼吸系统疾病,各占 29.6%;其次是恶性肿瘤,占 18.6%(表 2)。

作者简介: 张玲玲(1975-),女,安徽滁州人,本科,主管护师,从事感染控制工作
作者单位: 1. 230031 安徽合肥,解放军 105 医院感染控制科;2. 230015 安徽蚌埠,解放军 123 医院医务处

表 2 死亡患者疾病诊断与院内成集率

临床诊断	死亡 人数	死亡患者 构成比(%)	感染 人数	感染患者 构成比(%)
恶性肿瘤	86	36.6	5	18.6
循环系统疾病	56	23.8	8	29.6
损伤和中毒	38	16.2	3	11.1
呼吸系统疾病	28	11.9	8	29.6
消化系统疾病	14	6.0	1	3.7
泌尿系统疾病	5	2.1	2	7.4
血液系统疾病	6	2.5	0	0
代谢和营养疾病	2	0.9	0	0
合计	235	100.0	27	100.0

3 讨 论

2010 年全年死亡病人 235 例,其中发生院内感染的死亡病例 27 例,占 11.5%,死亡病人的院内感染率明显高于其他住院病人,可见院内感染已成为危及住院患者生命的重要因素之一。

3.1 住院日的延长增加了院内感染病死率 随着住院日的延长,院内感染增多,病死率也增高,住院 30d 以上的患者死亡 45 例,为 2010 年全年死亡总数的 19.1%;感染 14 例,感染率为 31.1%。住院时间过长不仅增加院内感染机率,同时也增加了患者的住院费用,影响床位的周转率,增加了医务人员的工作量^[2]。

3.2 老年患者是院内感染的高危人群 全年 235 例死亡病例中院内感染死亡患者 27 例,其中年龄最大的 99 岁,最小的 39 岁,平均年龄 75 岁。老年人因机体各器官功能减退,免疫力下降,且患有多种老年性疾病。近年来,广谱抗生素、激素等药物的广泛应用、侵袭性诊疗操作增多等亦导致真菌感染明显增多,使患病率和病死率居高不下^[3]。本文检出 21 株致病菌,病原菌阳性检出率为 87.5%。所分离出的病原菌中真菌 6 株,占 28.5%,以白假丝酵母菌、

光滑念珠菌、克柔念珠菌为主;其次是铜绿假单胞菌和金黄色葡萄球菌。

3.3 下呼吸道感染占死亡病人医院感染部位之首

死亡病人感染部位以下呼吸道为主(占 67.6%),其次是泌尿系统、其他部位的感染^[4]。呼吸道感染发生的危险因素很多,主要有:年老体弱、免疫功能低下、长期卧床、各种侵袭性操作的使用、大量抗生素的使用、外环境的污染等。降低呼吸道感染首先要严格各项操作规程,减少各类抗生素的过度使用,减少不必要的侵袭性操作,并对环境污染进行定期监测和控制。

死亡患者是医院中病情最重,病情最为复杂的人群,院内感染与住院患者死亡具有一定的相关性,各种侵袭性操作的使用、抗生素的大量应用、各种因素对环境的污染都增加了院内感染的发生,加重了病人的病情发展,加速了患者的死亡进程,也牵扯了医务人员更多的精力,严格做好医院的各项诊疗和护理,预防和控制院内感染的发生,降低这部分人群的院内感染发病率和病死率,是我们预防工作的重中之重^[5]。

【参考文献】

[1] 解 放,席修明. 医院感染与住院死亡患者关系的调查[J]. 中华医院感染学杂志,2000,4(1):19-20.
[2] 李和姐,顾秋莹. 2000 年我院医院感染死亡病例调查[J]. 中国感染控制杂志,2002,1(1):30-32.
[3] 黎新桂. 侵袭性真菌感染实验室诊断研究进展[J]. 实验与检验医学,2011,29(4):395-396,407.
[4] 朱萍儿,黄晓明,蒋桂娟. 医院感染相关因素调查分析[J]. 中华医院感染学杂志,2008,12(12):1686-1688.
[5] 张云环. 死亡病例与医院感染关系讨论[J]. 全科护理,2009,7(2):521.

(收稿日期:2012-06-25;修回日期:2012-09-18)

(本文编辑:徐建新)