

矿难矿工医疗救治中医院感染管理的难点与体会

李六亿

(北京大学第一医院,北京 100034)

[摘要] **目的** 了解矿难矿工医疗救治工作中医院感染管理的特点。**方法** 对矿难矿工施救的医院进行现场调查,根据现有条件提出可行的感染控制措施,同时观察控制措施的效果,并结合患者病情的发展及时调整感染控制措施。**结果** 经各级医务人员的共同努力,被救矿难矿工没有发生医院感染,有效地保障了医疗救治的成功。**结论** 实施的感染控制措施适当、有效。

[关键词] 矿难;矿工;医院感染;感染控制;医疗救治;管理

[中图分类号] R197.323 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2010)03-0176-03

Experiences and difficulties of nosocomial infection management of mine disaster miners during medical rescue

LI Liu-yi (Peking University First Hospital, Beijing 100034, China)

[Abstract] **Objective** To realize the characteristics of nosocomial infection management of mine disaster miners during medical rescue. **Methods** On the spot investigation were performed in the hospitals where the mine disaster miners were cured, infection control measures were put forward, the effect of these measures was evaluated and adjusted timely according to the patients' condition. **Results** There was no nosocomial infection occurring in the mine disaster miners, successful medical rescue was ensured. **Conclusion** The enforcement of infection control measures are appropriate and effective.

[Key words] mine disaster; miners; nosocomial infection; infection control; medical rescue; management

[Chin Infect Control, 2010, 9(3): 176-178]

2010 年 3 月 28 日,山西王家岭煤矿发生透水事故,153 名矿工被困井下,4 月 5 日(矿难后第 9 天)成功救出 115 名矿工。笔者随卫生部医疗救治专家组参加了其中 55 名矿工在河津地区进行医疗救治中的医院感染预防与控制工作,现将笔者在此次医院感染防控工作中的难点与体会作一总结,以资借鉴。

1 患者的一般情况

被救治的 55 名矿工均为男性,青壮年,既往基本体健,被困井下 8 天,未进食,只喝不等量的矿井透水。被救出时,患者体质虚弱、营养不良、脱水、电解质紊乱,神志清楚,全身污染较重,部分患者有皮肤损伤或皮肤感染、高血压或低血压、低体温、心率

过快或缓慢等。

2 患者安置情况

55 例患者分别被安置在离透水矿井最近的一所县级市综合医院和一所厂矿企业综合医院的外科病房内,这 2 所医院均为二级医院,全院总病床数在 300 张左右,病房建筑为年久旧式病房大楼,病房的墙皮大片脱落。病区的布局:中间为一通道,通道一侧设置病房(不带卫生间),分别是 3 人间和 6 人间,数量各占一半,6 人间安置患者的密度相对较大;通道另一侧为辅助用房,包括护士站、治疗室、换药室、办公室、卫生间(男女各一)、杂物处理室等。只在护士站、治疗室和卫生间设有洗手池,企业医院为手拧式开关,市医院护士站、治疗室的洗手池为脚踏式开

[收稿日期] 2010-05-10

[作者简介] 李六亿(1963-),女(汉族),湖南省衡阳市人,研究员,硕士生导师,主要从事医院感染监测、控制与管理研究。

[通讯作者] 李六亿 E-mail: lucyliuyi@263.net

关。基础卫生设施较差,采用墩布拖地。

3 医院感染防控基础

这 2 所医院均设有感染管理科,配备 2~3 名专(兼)职人员,开展了基本的医院感染管理工作。在收治矿难患者后,高度重视医院感染的防控工作,如加强消毒,要求进入病房的人员戴口罩、帽子等,其中 1 所医院还制定了“矿难患者医院感染应急预案”,“病人卫生小常识”发给患者。

4 医院感染管理的难点

4.1 患者病情重,抵抗力低 患者被困井下长达 8 天,被救出时表现为极度营养不良、严重脱水、电解质紊乱、全身污染严重。

4.2 手卫生条件差 手卫生为预防医院感染的关键措施,而这 2 所医院只有治疗室、护士站和卫生间设有洗手池,洗手池数量严重不足,而且缺乏清洁剂和干手用品,做好手卫生面临着较大的困难。

4.3 基础卫生条件差,消毒工作有距离 由于病房为年久失修的建筑,潮湿、基础卫生差,积尘多。对消毒工作的管理尤其是卫生员对病房的消毒工作不到位,包括使用消毒剂的种类、浓度及作用时间等,难以达到消毒的要求。患者的洁具如面盆、毛巾、尿壶等虽然为专用,但很难达到清洁与干燥,存在感染隐患。

4.4 病房拥挤 来自政府部门、新闻媒体和参与医疗救治的人员非常多,单位空间内安置的患者也多(如 6 人间病房),查房的医务人员多,最多时能达到 20~30 人,这些对控制外来带入感染提出了严峻的挑战。

4.5 医务人员为临时组合 参加医疗救治的医务人员来自卫生部医疗专家组、省卫生厅派驻的医疗专家组和当地医院的医务人员。由于来自不同的层面、不同的医院,医院感染防控意识与知识水平差异较大,某些人的不规范操作,会导致多数人防控工作的失效。

5 医院感染防控的体会

此次患者的救治是一次特殊的政治任务,是对医院感染管理工作的考验与挑战,对患者的救治只能成功不能失败,更不能因发生医院感染而影响救

治的成功。因此,压力大。救治是在基层医疗机构进行,条件有限,如何做好医院感染的防控工作,成为关键。笔者对此有如下体会。

5.1 加强进入病房人员的管理,严格探视制度 由于此次住院患者是一个特殊的群体,党和政府对他们的医疗救治高度重视,因此关心、探视、采访等的人员特别多。如何既能体现党和政府的关怀与温暖,满足媒体采访、及时发布各种信息,又能让患者得到最佳救治,有效控制进入病房人员的数量和对他们进行有效的管理,预防社区感染的带入,就成为预防患者医院感染的重点。

5.2 根据患者病情的进展,及时调整医院感染防控措施 如患者刚入院时,主要治疗措施是输液、吸氧及各种检查,感控措施主要为对氧气湿化瓶的消毒、湿化水的管理,观察有无输液反应,加强标本采集过程中的无菌操作等;而随着患者营养状态的改善和恢复,停止输液和吸氧,改口服补充营养时,患者也开始排便及下床活动等,这时及时调整感控措施,如加强对患者排便的管理,加强卫生宣教(包括卫生常识和手卫生等),以预防交叉感染;随着患者病情的稳定,开始允许家属探视,这时加强对家属的卫生宣教和管理,就列入议事日程。因此,感染管理专职人员应经常深入病房,积极参与临床医生的查房、密切观察护士的操作,及时发现新情况,及时调整感控措施;同时,通过参加查房等工作,可督导感控措施如手卫生等的有效落实。

5.3 手卫生是预防患者发生感染的关键措施^[1-2]

因此类患者最可能发生接触传播的感染性疾病,做好手卫生成为本次感染预防的重点。我们通过改进手卫生设施,如广泛使用速干手消毒剂,及时配备洗手肥皂与干手纸巾;加强医务人员和进入病房人员的培训;张贴警示标志和警示语等,提高医务人员手卫生的依从性,有效地预防了医院感染的发生。

5.4 预防基础护理工作中发生感染^[3] 由于煤矿工人的职业特点,其个人卫生差,加之体质极度虚弱,基本的生活料理如洗头、洗脸、洗脚和擦身以及大、小便等均由护士或护工在床旁完成,患者集中入院,工作量相当大,这时如何预防在护理工作中的交叉感染,以及预防护理过程中患者着凉和感冒,也就成为重要的一环。

5.5 因地制宜,采取措施预防感染 这是一次意外的透水事故,是一次应急事件,患者被转送至离事发地最近的基层医疗机构,当各种条件有限时,应因地制宜采取控制措施。如病室没有卫生间,应加强对

公共厕所的管理,经常督导卫生员的工作;对进入病房的人员加强卫生宣教;在病区的入口,配备各种医院感染防控用品和宣传、警示标语,并设置专人加强对进出病房人员的管理等。

5.6 加强医院感染的监测,及时发现隐患 患者的病情每天都不同,此时应加强与医务人员的沟通,密切观察患者各种检查,包括三大常规的异常发现、有无发热、皮肤感染、是否使用抗菌药物等与感染有关的特异性指征。对重症患者重点监测与管理,如某医院收治了 2 例白细胞数 $< 3.0 \times 10^9/L$ 的患者,我们及时采取了保护性隔离措施;患者开始排便时,病房异味增加,则及时加强病房的清洁等基础卫生工作;对个别发生咽红、咽痛等着凉感冒症状的患者,及时调整病房通风的方式与时间,并注意基础护理工作中患者的保暖等。

5.7 培训是防控医院感染的基础^[4] 进入病房的人员多,其文化和卫生知识水平、卫生习惯(包括手卫生习惯)不同,因此应采取多种方式,加强对这些人员的培训与管理,使他们了解标准预防、手卫生、医院感染防控相关知识,依从医院感染的控制措施,预防社区感染的带入和交叉感染。

5.8 多部门合作,齐心协力防感染 在整个医院感染的防控工作中,医院相关部门如医务科、护理部、感染管理科及临床、检验、后勤等部门,都积极参与到医院感染的防控工作中;同时,来自不同层面的医务人员齐心协力,使医院感染的防控措施及时到位,

管理工作有条不紊地进行,为医院感染的预防提供了有力的保障。

5.9 合理使用抗菌药物 虽然此类患者抵抗力低,容易发生感染,但在没有感染的征象时,我们严格控制抗菌药物的预防性应用。在收治的患者中,基本上没有使用抗菌药物,有效地预防了内源性感染的发生。

总之,通过上述综合措施,在收治的 55 例患者中,无一例发生医院感染,证实上述监控措施的有效性。同时,政府对医院感染防控工作高度重视,在医疗救治的同时进行医院感染的预防,充分体现了医院感染防控关口前移的理念。

[参 考 文 献]

- [1] Ojajärvi J. Effectiveness of hand washing and disinfection methods in removing transient bacteria after patient nursing [J]. J Hyg (Lond), 1980, 85(2):193-203.
- [2] Casewell M, Philips L. Hands as route of transmission for *Klebsiella* species [J]. Br Med J, 1977, 2(6098):1315-1317.
- [3] Vicca A F. Nursing staff workload as a determinant of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* spread in an adult intensive therapy unit[J]. J Hospit Infect, 1999, 43(2):109-113.
- [4] 钟巧,侯庆中,李晖,等. 医院感染专业培训在医院感染管理中的应用研究[J]. 中华医院感染学杂志,2010, 20(6):831-833.

欢迎订阅《中国普通外科杂志》

《中国普通外科杂志》是国内外公开发行的国家级期刊(ISSN1005-6947/CN43-1213/R),由国家教育部主管,中南大学主办,中南大学湘雅医院承办。主编吕新生教授,顾问由中国科学院及工程院院士汤钊猷、吴孟超、吴咸中、郑树森、夏家辉、黄志强、黎介寿等多位国内外著名普通外科专家担任,编委会成员由国内外普通外科资深专家学者组成。出版周期短,时效性强。开设栏目有述评、专题研究、基础研究、临床研究、简要论著、临床报道、文献综述、误诊误治与分析、手术经验与技巧、国内外学术动态、病案报告。《中国普通外科杂志》已进入多个国内外重要检索系统和大型数据库,如:美国化学文摘(CA),俄罗斯文摘(AJ),中国科学引文数据库(CSCD),中文核心期刊(中文核心期刊要目总览 2008 年版),中国科技论文与引文数据库(中国科技论文统计源期刊),中国核心学术期刊(RCCSE),中国学术期刊综合评价数据库,中国期刊网全文数据库(CNKI),中文科技期刊数据库,中文生物医学期刊文献数据库(CMCC),万方数据-数字化期刊群,中国生物医学期刊光盘版等,影响因子已居同类期刊前列,并在科技期刊评优评奖活动中多次获奖。

中国普通外科杂志编辑部已全面采用远程投稿、审稿、采编系统,出版周期和时效性将进一步提高。欢迎订阅,欢迎赐稿。

《中国普通外科杂志》为月刊,国际标准开本(A4 幅面),每期 96 页,每月 15 日出版。内芯采用进口亚光铜版纸印刷,图片彩色印刷,封面美观大方。定价 16.0 元/册,全年 192 元。国内邮发代号:42-121;国际代码:M-6436。编辑部可办理邮购。编辑部地址:湖南省长沙市湘雅路 87 号(湘雅医院内) 邮政编码:410008

电话(传真):0731-84327400 网址: <http://www.zpwz.net> E-mail: pw4327400@126.com; jcgxyxch@126.com