

各科室协作在医院感染控制管理中的作用

谭 瑞, 李雪峰, 廖祖松[△]

(重庆市巴南区人民医院药剂科临床药学办公室, 重庆 401320)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.19.072

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2014)19-2716-02

随着医学技术的飞速发展及医疗质量与安全意识的增强,医院感染控制管理在医疗过程中发挥着日趋重要的作用。医院感染控制工作直接影响患者的就医安全和医务工作者的生命健康,是整个医院诊疗水平和医疗质量的体现。按照《二级综合医院评审标准实施细则(2012 年版)》的要求,二级综合医院应有感染管理组织,成立医院感染控制管理部门,配备专、兼职人员,负责医院感染管理工作。制订医院感染管理部门、微生物实验室(检验部门)、药剂科、临床科室对多重耐药菌管理定期联系会制度,有牵头部门,分工明确,职责清楚,多部门合作机制有效。因此,医院感染控制管理需要多部门、多学科、多环节相互协作,共同完成。而药剂科在医院感染控制管理工作中也发挥着较为重要的作用^[1]。笔者现将本院药剂科在参与医院感染控制管理中的工作方法、经验体会,以及取得的成效总结如下。

1 药剂科促进全院抗菌药物合理使用

医院感染控制有 3 个要点,分别为消毒隔离、供应室灭菌质量和合理使用抗菌药物,而这 3 点中最难控制的就是抗菌药物的合理使用^[2]。抗菌药物是临床治疗中运用较多的一类药物,它的使用是医药发展史上的重要里程碑,但随着抗菌药物日益广泛的使用,抗菌药物滥用现象也日趋增长。抗菌药物滥用是造成院内感染病原菌对抗菌药物耐药性明显增加的重要原因,同时也是导致细菌发生耐药性变迁,呈现多重耐药的重要原因。因此,加强抗菌药物的合理使用,减少院内感染是控制医院感染的关键^[3]。有研究报道,某医院采用多部门联动的管理方法,通过制订合理使用抗菌药物的规章制度,监测每月抗菌药物使用情况,由医务科、药剂科、感染管理科共同对临床科室进行考评,考评结果与当月绩效挂钩,并对问题提出改进措施,从而促进了抗菌药物的规范使用,减少了耐药菌的产生^[4]。

本院也在不断实践中总结出了一套以药剂科为核心,医教科、感染管理科等部门共同协作的管理机制。本院药事管理与治疗学委员会根据国家相关规定制订了《巴南区人民医院抗菌药物临床应用考核细则》、《巴南区人民医院抗菌药物分级使用管理办法》、《巴南区人民医院抗菌药物临床应用管理办法实施细则》、《巴南区人民医院Ⅰ类切口术围术期预防应用抗菌药物的规定》等一系列结合本院实际,关于抗菌药物合理使用的相关规定。每月初由药剂科对上月全院抗菌药物使用情况进行整体监测;对门、急诊处方和住院医嘱中抗菌药物使用的合理性进行审查;对全院Ⅰ、Ⅱ类切口预防应用抗菌药物情况进行专项点评,并对各科室的抗菌药物使用百分率、抗菌药物使用强度、相关科室Ⅰ类切口使用率等指标是否达标进行考核。将

结果与医教科讨论汇总后通过《合理用药持续反馈书》将结果反馈到相关科室。各科室根据反馈书的内容进行情况说明并提出改进措施后交药剂科,最后由药剂科对整改的效果进行评价。另外,各科室还将按照本院相关规定,定期对科室的抗菌药物合理使用情况自查。通过职能部门的监督与各科室内部自查相结合,采用发现问题-改进措施-效果评价的持续改进管理模式。目前本院抗菌药物已基本达到合理使用要求,各项指标也基本符合国家对二级医院的要求。

2 药剂科参与消毒药械、一次性卫生用品,以及临床药品的存放、使用管理

消毒药械、一次性卫生用品在临床的广泛使用对预防和控制医院感染,提高医疗质量起到了相当重要的作用。然而,对消毒药械、一次性卫生用品的管理不当也同样会严重危害患者健康,引发医疗纠纷和事故。因此,加强对消毒药械、一次性卫生用品的管理,既可以大大降低院内交叉感染的概率,也是医院管理的重要环节^[5]。赵亚男^[6]所在医院为加强对一次性卫生用品的管理,感染管理科对每件产品的生产厂家进行严格的资质验证,在使用前要查看出厂日期、有效期。临床科室及医院感染管理科每月对一次性卫生用品进行细菌培养抽检,以便及时发现问题。而本院消毒药械、一次性卫生用品则由院采购部门根据各科室提供的计划、库房周转数量、存放条件等,严格按正规渠道有计划购进产品;药剂科负责全院消毒药械的质量验收、抽样检测、储存管理和科室领用,而一次性卫生用品的验收、保存和领发则由后勤总务科负责。药剂科定期协助感染管理科对全院各类消毒药械、一次性卫生用品生产厂家的证件进行审核,并对其储存、使用、养护及用后处理进行监督,以保证临床安全使用。另外,药剂科还负责全院各科室药品和大输液储存、养护及使用的监督管理工作。药剂科根据《药品管理法》、《医疗机构药事管理规定》,以及《二级综合医院评审标准实施细则(2012 年版)》等要求,制订了临床各科室药品管理制度。并在每月全院质控检查中,对个临床科室的药品进行全面检查,检查内容包括储存环境、效期管理、交接班记录、温湿度管理、领用是否符合规定等。

3 药剂科负责全院细菌耐药性监测

我国细菌耐药情况普遍高于国外水平,细菌对多种抗菌药物均存在耐药,各地区主要分离菌株的耐药情况差异不大,但某些细菌的耐药率在不同地区间有一定差异^[7-9]。本院药剂科临床药学部门通过与医院检验科微生物室和临床医务工作者的双向沟通,每季度将全院微生物检测情况整理汇总,发布全院的细菌耐药监测信息,并结合本院抗菌药物使用情况,向临床医生提出合理化建议。针对不同耐药率(下转第 2720 页)

[△] 通讯作者, E-mail:66316206@qq.com。

测,>0.18 ng/mL 为阳性。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析,计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

不同年龄段体检者 HBsAg 检测结果见表 1。

表 1 不同年龄段体检者 HBsAg 检测结果[n(%)]

年龄(岁)	n	HBsAg 阳性率
18~30	556	23(4.14)
>30~40	878	49(5.58)*
>40~50	921	55(5.97)*
>50~60	655	36(5.50)*
>60~70	563	22(3.91)
>70~90	288	9(3.13)

*: $P<0.05$,与 18~30 岁组,>60~70 岁组和>70~90 岁组比较。

3 讨 论

我国是乙型肝炎的高发地区^[6-10],全国 HBsAg 阳性率为 7.18%。本文发现,体检者 HBsAg 阳性率为 4.77%,低于全国水平。这可能与本公司医院多年来开展健康教育,预防接种乙型肝炎疫苗,不断提高员工自我保护意识有关。

本文发现,HBsAg 阳性率与年龄有关,>30~60 岁的体检者 HBsAg 阳性率最高。这个群体为青壮年,未计划接种乙型肝炎病毒疫苗,且聚餐活动多,餐饮卫生条件无法保证。

控制乙型肝炎病毒的感染,要养成良好的个人生活习惯,

有计划地接种乙肝疫苗,提高自我防病能力,预防和控制乙型肝炎的发生。

参考文献

[1] 陈慰峰,金伯泉.医学免疫学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2004:8-10.

[2] 熊一力,熊伟宏,王增松.肝病治疗仪联合阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎病毒携带者的研究[J].现代中西医结合杂志,2011,20(14):1697-1698.

[3] 陈新年.蚌埠市部分单位乙型肝炎病毒携带者调查结果分析[J].检验医学与临床,2010,7(22):2474-2475.

[4] 魏倪,杨栋,杨方,等.慢性乙型肝炎病毒携带者肝组织学特点与临床特征的关系[J].中华肝脏病杂志,2007,15(5):330-333.

[5] 张建立,张志勇,郝志勇,等.慢性乙型肝炎病毒携带者 HBeAg 年阴转率调查[J].河北医药,2010,32(17):2431-2432.

[6] 赵淑华,韩丽英,张立会,等.乙型肝炎病毒携带者妊娠对母婴的危害及预防措施的研究[J].白求恩医科大学学报,2000,26(1):75-76.

[7] 车鹏程,孙红.乙型肝炎病毒携带者检测 HBV-DNA 的临床意义[J].华北煤炭医学院学报,2004,6(2):217.

[8] 赵相英,何敬平,刘桂玲.乙型肝炎病毒携带者配偶病毒感染状况调查[J].实用医技杂志,2007,14(22):3046-3047.

[9] 王馨.慢性乙型肝炎病毒携带者应自我关注[J].肝博士,2006(3):39-40.

[10] 范慧敏,杨湛,张春兰,等.乙型肝炎病毒携带者的肝脏病理学特点[J].中华肝脏病杂志,2007,15(5):334-337.

(收稿日期:2014-04-22)

(上接第 2716 页)

的细菌,按国家规定采取不同的应对措施,如预警、参照药物敏感试验结果选择抗菌药物,为临床合理使用抗菌药物提供依据。细菌的耐药程度与抗菌药物不合理使用相关,要控制或减缓细菌耐药性的发展速度,一定要控制抗菌药物的不合理使用^[10]。本院药剂科通过每月对产多重耐药菌病例中抗菌药物的使用情况进行合理性评价,及时发现用药问题,也促进了本院抗菌药物的合理使用。另外,通过查阅资料,不断更新微生物与抗菌药物知识,不定期发布药讯,使全院医务工作者的用药知识水平得到了提高。

4 小 结

医院感染的控制和预防需要全院医务工作者的共同努力。本院通过以药剂科为核心,各部门紧密配合,建立了长期可持续发展的抗菌药物合理使用制度,促进了抗菌药物的合理使用,有效控制了细菌耐药性,提高了感染性疾病的治疗效果,从而减少了院内感染的发生。

实践表明,通过强化药剂科在医院感染控制管理中的重要作用,明确药剂科的在促进全院抗菌药物合理使用、细菌耐药性控制以及消毒药械等管理中的责任,本院医院感染控制管理取得了显著的成效。

参考文献

[1] 张云,韩金凤,熊道海.医院评审活动看多部门协作开展医院感染

管理的意义[J].新疆医学,2014,44(3):121-123.

[2] 黄薇,何文富,林琦远,等.以临床药学为介入路径的医院感染控制流程优化管理[J].中国卫生质量管理,2006,13(3):4-6.

[3] 孟德宝,王琳,冷雪梅.合理使用抗菌药物预防院内感染[J].临床合理用药杂志,2011,4(31):140-140.

[4] 王力红,赵霞,张京利,等.多部门联动对抗菌药物的管理[J].中国医院管理,2012,32(9):69-70.

[5] 蒋乾坤,魏明,梁曼莉.临床一次性医疗用品使用管理的调查分析与对策[J].中华医院感染学杂志,2011(18):3924-3925.

[6] 赵亚男.新生儿科医院感染的防范与体会[J].中国实用医药,2009,4(16):273-274.

[7] 吕媛,李耘,郑波.国内外细菌耐药监测研究介绍[J].中国临床药理学杂志,2011,27(4):311-317.

[8] 金少鸿,马越.国内细菌耐药性监测及研究进展[J].中国新药杂志,2005,14(3):265-268.

[9] 孙涛.抗菌药物的使用与细菌耐药性[J].中国临床药理学杂志,2014,172(30):151-155.

[10] 高云翔,杨辉.某基层医院抗菌药物专项整治前后细菌耐药率对比[J].中国医药指南,2013,13(13):141.

(收稿日期:2014-06-15)