

有效预防和控制医院感染 保障医疗安全

河南省医学科学普及学会感染预防与控制专业委员会成立

本报讯 (记者耿忠民 实习记者王开放) 如何进行医院感染风险评估与追踪管理?标准化操作程序如何在医院具体实践中得到有效应用?医院感染预防与控制团队需要哪些能力建设?7月29日~31日,由河南省医学科学普及学会主办,河南中医学院第一附属医院承办的河南省医学科学普及学会感染预防与控制专业委员会成立大会暨全省首届医院感染控制高层论坛在郑州召开。多名医院感染管理专家受邀前来。专家们针对如何加强医院感染管理、有效预防和控制医院感染、提高医疗质量等问题,发表了观点。

医院感染因素增多,途径复杂,危害严重

据相关统计显示,中国医院感染发生率在6%~8%之间,每年有400多万人被感染,造成的经济损失接近200亿元。河南省人民医院感染管理科科长孙明杰指出,医院感染发生率居高不下的因素日益增多:新的病原体不断出现,导致医院感染预防与控制难度加大;感染途径也日趋复杂,如侵袭性操作、复杂精密的医疗器械、药品、血液及血液制品等都可能是导致感染的潜在因素;抗菌药物被滥用,造成药物选择性压力,导致耐药菌出现、传播,从而造成感染风险增加。此外,医院基本的防控措施不落实,手卫生依从性低,器械清洗、消毒等操作不规范,以及隔离与防护标准不健全或缺失等,也是医院感染频发的重要因素。孙明杰列举了两个经典案例,比如2009年3月,天津市某县妇幼保健院发生新生儿医院感染事件,6位重症感染患儿中有5个死亡;2010年4月,内蒙古自治区发生11名患者做血透治疗后感染丙肝事件。

医院感染一旦发生,将会造成严重的后果。河南省洛阳正骨医院副院长李无阴表示,医院感染不仅会增加患者的痛苦,严重的话还会导致患者死亡,影响医疗质量和医疗安全,进而造成医疗纠纷;同时,延长患者的住院时间,影响床位的周转,加重医疗护理工作的负担,降低医疗工作效率,增加个人和国家的经济负担,造成卫生资源浪费。

医院需要构建感染实时监控、风险评估与管理

“由于缺乏有效的医院感染监测手段,我们实际上发现的感染情况只是‘冰山一角’。”孙明杰在会上表示。医院感染监测是预防和控制医院感染的基础,实施有效的监测就是全面、动态地分析和掌握医院感染的发生、发展,及时、准确地掌握第一手资料。

浙江大学医学院附属第二医院感染管理科主任陆群在会上也指出,通过对感染因素的系统追踪和个案追踪,开展前瞻性的预警、预测和风险评估,及时掌握医院感染暴发的信息,从而为医院感染的预防、控制和管理提供科学依据。

在医院感染的管理上,陆群表示,首先,医院应重视对相关人员的感染预防与控制的培训,对患者、医务人员、进修人员等都要进行医院感染管理知识宣教与个性化培训;其次,明确实施监测的负责部门,根据风险评估结果,设定监测目标并运用循证手段进行监测,并且这些监测手段与医院质量监控和患者安全总体规划要相符,以便保证数据收集的客观性、真实性,同时要适时对这些数据进行统计、分析、反馈,“让数据说话”;最后,加强病房评审,了解病房的整体情况(床位、患者、病种),要特别关注手卫生设施、医疗废弃物的存放,以及疾病隔离、感染监测、职业安全等。

导入标准化的操作流程,出台统一的应用标准,对于医院感染预防与控制具有重要的意义。受邀前来的美国鲁沃夫(中国)培训中心主任讲师崔志丹强调,应注重规范化操作流程(SOP)在医院感染预防与控制中的应用。SOP是标准化作业程序,通俗地讲,就是将每个清洗流程中的关键控制点进行细化、量化和优化。崔志丹以骨科为例,系统地介绍了如何根据骨科器械的分类、特点,出台规范化操作流程。

“通过标准化和规范化的操作,落实预防与控制CRBSI(导管相关血流感染)的制度与操作规程,可使CRBSI的发病率下降2/3以上。”河南省肿瘤医院感染管理办公室主任赵霞在介绍“导管相关血流感染预防与控制”时强调。

打造医院感染的全能型团队

医院感染预防与控制工作还面临着人才不足的问题。2006年,我国出台的《医院感染管理办法》要求,住院床位总数在100张以上的医院应当设立医院感染管理委员会和独立的医院感染管理部门,并成立由医院感染管理委员会、医院感染管理办公室、临床科室相关人员组成的医院感染管理小组。即便如此,我国医院的感染预防与控制人员在数量上依然不足。同时,随着医学的不断发展,医院感染预防与控制工作人员的业务素质也需要提高。

复旦大学附属中山医院感染管理科医生高晓东强调,医院感染预防与控制工作涉及临床医学、护理学、消毒学、流行病学、微生物学以及管理学等多个专业学科。因此,在提高医院感染预防与控制工作人员的专业水平的同时,医院还要打造全能型感染预防与控制管理团队。他表示,我国的医院感染管理需要人员队伍的专业化和医院管理的精细化,而亚专业将是感染预防与控制发展的必然趋势。他呼吁各省、市医学学会的主要负责人、三级医院感染管理科和相关科室部门的主任与业务骨干,要转变观念,迅速行动,发展亚专业,建设全能型团队。

河南省肿瘤医院与鹤壁分院完成远程会诊

本报讯 (记者贾领珍 通讯员赵燕) 自从托管鹤壁京立肿瘤医院以来,2014年,河南省肿瘤医院先后派出十几位肿瘤外科专家、内科专家入驻鹤壁分院。

近日,河南省肿瘤医院与鹤壁分院借助于网络,成功地完成了一位血液病患者的远程会诊。这是河南省肿瘤医院所进行的首例远程会诊。

使今后的区域化联网医疗建设有了一个良好的开端。

这次远程会诊的受益者是一位78岁的老太太。两年前,这位老太太被诊断为多发性骨髓瘤,全身骨疼痛、发烧乏力、头晕呕吐,痛苦不堪。她找到河南省肿瘤医院派驻鹤壁分院的专家王业生求诊。这位老太太的病情十分顽固,她又不愿意舟车劳顿,最后接受了王业生的建议,通过远程网络让河南省肿瘤医院血液科专家们对其进行会诊。

河南省肿瘤医院血液科副主任房伯俊和他所率领的团队,与鹤壁分院通过面对面视频和语音相结合的方式,对患者的病情和诊断情况进行深入探讨和交流,并通过会诊中心的计算机屏幕远程查看患者的病历

与相关检验报告,与患者沟通后,最终确立了一套安全可靠、令患者满意的诊疗方案。

这标志着河南省肿瘤医院远程会诊中心正式投入使用。远程会诊不仅给河南省肿瘤医院和鹤壁分院的诊疗带来了方便,同时也为区域化远程诊疗方案的建立积累了新的经验,为区域内患者提供了方便。

看点

郑州大学第三附属医院为“镜面人”患儿成功“补心”

本报讯 (记者卜俊成 通讯员张伟涛) 8月11日,镜像右位心、内脏全转位、室间隔缺损的“镜面人”患儿灿灿(化名),在郑州大学第三附属医院经过手术治疗,康复出院。

10天前,两个星期的灿灿突然出现咳嗽、呼吸急促等症,且哭闹时

呼吸急促等症非常严重。经过检查,医生发现灿灿患有非常罕见的先天性心脏病。灿灿心脏的位置完全与正常人的心脏位置相反,心尖在右侧胸腔,就如同是正常心脏在镜子里的影像。这种心脏在医学上被称为镜像右位心。患该病的患儿通常被称为

“镜面人”。同时,灿灿的心脏室间隔缺损较大,达12毫米。

经过对灿灿病情的综合评估,郑州大学第三附属医院小儿心脏医学中心副主任医师石磊为她成功实施了室间隔缺损修补手术。据石磊医生介绍,镜像右位心合并心血管畸形的

发生率不超过正常人群的0.05%,相对于常规心脏手术人群来讲,增加了麻醉和手术的难度,术中、术后还容易出现相关并发症。这种手术的关键在于医生要精确无误地了解反位后的心脏内部各器官的解剖位置。

释疑

问:我最近因为劳累和休息不好,发作了一次偏头痛,服用了1粒芬必得之后,疼痛明显缓解。过了7天后,偏头痛再次发作。我如法炮制,再次服用了芬必得。可是,几天后,我的胳膊上突然出现密密麻麻的小红疹。我到医院的皮肤科就诊。医生了解情况后告诉我,很可能是芬必得引起的药物过敏。我第一次服用芬必得已经是10天前的事儿了,当时什么症状都没有,怎么会过了这么多天又突然过敏了呢?

答:药物过敏是药物不良反应中最为常见、危害性很大的一种,其表现多种多样,主要包括过敏性休克、皮肤荨麻疹、血清病样反应等。最为人们熟知的是青霉素过敏性休克,多发生在用药后数秒至数分钟内。实际上,药物过敏还有迟发性反应,即潜伏期,在患者用药一段时间后才发生,或者第二次接触药物时才发生。根据遗传基因和身体特质的不同,药物过敏的潜伏期也不尽相同,从几天到几个星期的都有。原来,药物第一次进入机体后,会刺激免疫系统产生相应的抗体,只有当抗体积累到一定程度,再遇上“抗原”,也就是药物时,才会发生“抗原抗体反应”,即过敏反应。

临床上,很多患者都曾遇到过延迟性过敏反应。他们往往在发生了不适症状后,还不知道是药物过敏引起的,仍然继续用药,从而加重了药物过敏反应。还有药物过敏在患者第一次服药期间并没有出现,第二次接触药物时才会发生。这也麻痹了很多服药者,以为第一次用药后自己好好的,第二次就可以放心大胆地用药了。因此,患者服药后应该密切观察身体的变化,尤其是有无湿疹、皮肤红疹、肠胃不适及鼻敏感等症。

需要强调的是,过敏反应与药物的剂量无关,哪怕患者只用过1粒药,也可能在几天或者十几天后出现过敏反应。一旦出现药物过敏的迹象,正在服药的患者要立即停药,观察过敏症状是否随代谢有所好转;如果没有好转甚至更加严重,应立即到医院对症治疗。(刁雨辉)

前沿

新纳米技术抑制骨肿瘤

美国哈佛大学医学院和达纳-法伯肿瘤研究所合作,开发出一种纳米药物递送系统。该系统不仅能够精确瞄准和攻击骨髓中的肿瘤细胞,还能够通过增加骨密度和骨量的方法来抑制骨肿瘤的发展。

这项研究所使用的纳米颗粒由一种可降解的聚合物与阿仑膦酸钠构成。阿仑膦酸钠是

科学家最新研发出的一种双膦酸盐药物,主要用于骨质疏松症的治疗。纳米颗粒表面的阿仑膦酸钠能够在与钙结合时定位骨髓中的肿瘤细胞,还能够通过增加骨密度和骨量的方法来抑制骨肿瘤的发展。此外,阿仑膦酸钠本身也有一定的抗肿瘤功效。该技术将投入临床试验。(王滨)

人造胰腺造福糖尿病患者

英国研究人员称,人造胰腺可以让成千上万的糖尿病患者在不持续注射胰岛素的情况下过上正常人的生活。人造胰腺有望最终帮助应对与肥胖症有关的糖尿病。

这种人造胰腺装置的形状类似iPad,可用皮带绑在患者的身上。该装置上有一个小显示窗口和一台与患者皮肤相连的注射泵。该装置的工作原理是持续监测患者的血糖水平,并定时给患者注射适当剂量的胰岛素,以确保血糖处于正常水平。

24名患有1型糖尿病的英国患者将这种人造胰腺装置带回家中使用了1个月。他们不再采用自己注射胰岛素的治疗方法。英国约有30万人患有1型糖尿病。这是一种通常在儿童或青少年时期就被确诊的终身疾病,其原因是胰腺停止分泌胰岛素。

1型糖尿病患者必须每天自己注射1~5次胰岛素,并经常监测自己的血糖水平——用针头在手指上采血,再把血糖



滴到血糖仪的试纸上。

英国约有290万人患有2型糖尿病,他们的身体不能产生足够的胰岛素或无法正常利用胰岛素,其中病情最严重的14%的2型糖尿病患者也需要注射胰岛素。

领导这项最新研究的剑桥大学研究人员表示,人造胰腺装置的效果十分理想,甚至还可以造福2型糖尿病患者。

科学家认为,这种人造胰腺装置最终可能在国家医疗服务系统中推广。(赵鹏)

图说

系统性红斑狼疮的诊断

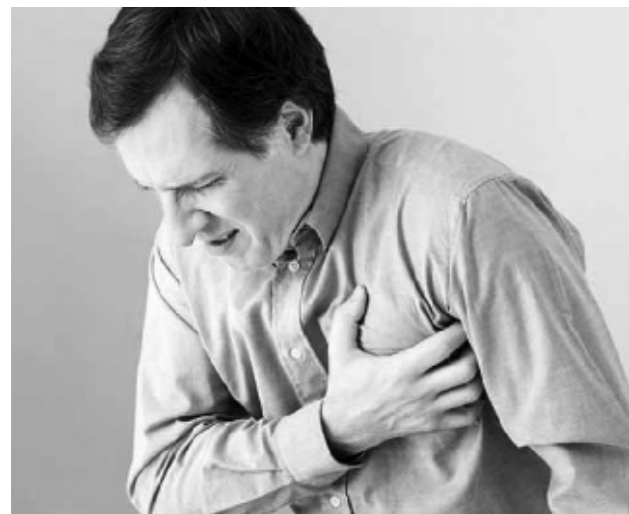


鉴别诊断:

- 类风湿关节炎
- 各种皮炎
- 原发性肾小球肾炎
- 其他结缔组织病
- 药物性狼疮

致命性急性胸痛的诊断

□杨艳敏



致命性急性胸痛有临床变异大、治疗时效性强、致死致残率高的特点。早期识别和早期治疗该病可明显降低死亡率,改善远期预后。其中,能否准确诊断及鉴别诊断是急诊处理的难点和重点。

致命性急性胸痛包括急性冠状动脉综合征(ACS)、肺栓塞、主动脉夹层、心包填塞、张力性气胸等,是临床关注的重点。

病史 ACS患者有发作性胸部闷痛、压迫感或憋闷感,向上肢、后背部或颈部放射。患者劳累和情绪激动后易有这些不适,持续时间可达几分钟至几十分钟,休息或服

用硝酸甘油后不适可有缓解。有这些症状的患者应高度怀疑ACS,尤其是有高血压病、糖尿病、高血脂症、冠心病家族史的患者,如果上述症状持续时间超过20分钟未缓解,需要考虑患心肌梗死的可能性。

肺栓塞 患者胸痛伴活动后气短或咯血,休息后有所缓解,需要考虑肺栓塞的可能性,尤其是具有长途飞行史、下肢静脉炎、骨折、服用避孕药等病史的患者。

主动脉夹层及其他大血管疾病 患者有持续性撕裂样胸痛,伴后背部疼痛。血压明显升高者,要考虑患主动脉夹层或其他大血管疾病的可能性,尤其是有大血管疾病家族史的患者。

体格检查 医生主要通过患者的血压数值及四肢血压是否对称、有无心脏杂音、肺动脉第二音是否亢进、双肺呼吸音是否对称、胸腹部是否有异常血管杂音、下肢周径是否存在不对称、是否有静脉炎或水肿等情况,对大血管疾病及肺栓塞、心包填塞、气胸等进行鉴别。

辅助检查

心电图检查 心电图典型的ST段抬高或压低的改变,是易于医生识别疾病的类型。需要注意的是,心电图的改变一定要与患者的病史结合起来进行解读,避免“就图论图”。心电图ST段抬高的改变可见于典型急性心肌梗死患者,也可见于急性心肌梗死、急性肺栓塞、主动脉夹层等少见情况。心机炎引起广泛导联ST-T改变,多表现为ST-T凹面向下压低的改变,少数心机炎可呈现类似典型ST段抬高心肌梗死样改变及其演变过程,发生机制尚不明确。因此,医生对上述疾病的鉴别不仅要关注心电图的变化,还需要结合患者的病史、危险因素及其他辅助检查。

就诊时 心电图正常者需要入院6小时或胸痛后6~12小时复查心电图。如果患者持续胸痛,或需要服用硝酸甘油来缓解胸痛,就应该尽早复查心电图。

超声心动图 节段性运动障碍有助于缺血性心脏病的诊断。升主动脉根部的增宽及内膜片状影有助于大血管疾病的诊断。右心负荷的加重、肺动脉高压有助于肺栓塞的诊断。

胸部放射线检查 胸部放射线检查有助于排除肺部疾病所致的胸痛。此外,肺动脉段凸出、肺血管影的稀疏有助于大血管疾病及肺栓塞的诊断。

肌钙蛋白、D-二聚体、血气检测 肌钙蛋白检测已成为心肌梗死诊断的必要条件。就诊时,肌钙蛋白正常者,需要入院6小时或胸痛后6~12小时重复观察肌钙

蛋白变化。肌钙蛋白升高并不意味着一定发生心肌梗死。血管原因导致的心肌坏死被称为心肌梗死,非血管原因导致的心肌坏死称为心肌损伤。急性心肌梗死引起的肌钙蛋白升高,多存在短时间内的起落变化。而其他原因所致肌钙蛋白的升高起落变化不典型。主动脉夹层、肺栓塞、心衰、心肌炎、肾功能不全、快速及缓慢性心律失常等均可导致肌钙蛋白升高,需要与心肌梗死鉴别。

D-二聚体升高 主要提示体内凝血及纤溶系统的激活。肺栓塞、主动脉夹层、ACS均可导致D-二聚体升高;此外,炎症、肿瘤等也可导致其升高。D-二聚体阴性排除诊断价值高,阴性有助于排除急性肺栓塞。

血气检测 对于肺栓塞的诊断具有一定的帮助。

CT检查 对于高度怀疑大血管疾病及肺栓塞的患者应行大血管CT及肺血管CT检查。

冠状动脉CT血管成像(CTA) 冠状动脉CTA具有较高的冠心病阴性排除诊断价值,除用于可疑冠心病的筛查以外,逐渐被应用于对可疑ACS患者的早期诊断,尤其被应用于发生冠心病或心血管事件风险中的低危人群。有研究显示,应用CTA作为筛查ACS的工具,其性价比优于无创心脏负荷试验。

体会

本版图片均为资料图片