维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第1期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol. 14, No. 1

住院病人医院感染流行病学分析

Epidemic analysis of hospital infection of inpatients

于鞍灵[1]，邢洪敏[2]　（鞍山钢铁集团公司：1. 立山医院外科；2. 卫生防疫站，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 医院感染；流行病学；分析
[中图分类号] R18　[文献标识码] B　[文章编号] 1672－5042(2004)06－0028－02

医院感染是现代医疗实践的一大难题，也是当前医院管理的一项重大课题。为探索更好的预防院内感染的措施，提高人类健康水平，我科对鞍钢立山医院2000年14 554例住院病人做了流行病学分析，现报告如下。

1 资料与方法

2000年1～12月我院共出院14 554例住院病人。按《医院感染管理规范标准与操作》一书中"医院感染部位的诊断标准"，并设专职人员调查。

2 结果

2.1 感染率与漏报率

全院2000年出院14 554例病人，发生院内感染590例次，全年院内例次感染率4.05%，漏报例数102例，漏报率0.7%。

2.2 感染部位

从感染部位看，下呼吸道感染占感染构成的19.8%，居感染部位的首位，其次为泌尿道感染，占16.9%，胃肠道为13.8%，各部位感染率及构成见表1。

表1 主要感染部位构成及感染率

部位	感染例次	例次感染率(%)	构成比(%)
泌尿道	99	0.68	16.9
下呼吸道	116	0.80	19.8
胃肠道	81	0.56	13.8
术后伤口	36	0.25	6.13
皮肤	46	0.33	7.84
其它	212	1.46	35.6
合计	590	4.05	100

2.3 科室感染率

科室感染以内科感染率最高，占6.0%，其次为骨科感染率，占4.56%，外科感染率，占4.17%，科室感染率，见表2。

2.4 各月份感染分析情况

2000年各月份感染情况统计，见表3。

[收稿日期] 2004－08－10　[修回日期] 2004－09－06

表2 医院感染科室感染率

科别	住院人数	感染人数	感染率(%)
内科	3 592	217	6.0
外科	2 755	115	4.17
骨科	1 119	51	4.56
妇科	582	23	3.9
产科	1 173	17	1.45
儿科	2 782	76	2.7
五官	870	9	1.03
其它	1 681	82	4.9
合计	14 554	590	4.05

表3 院内感染月份感染率

月份	出院人数	感染人数	感染率%
1	1 343	39	2.9
2	1 017	54	5.3
3	1 234	50	4.05
4	1 268	63	4.97
5	1 188	55	4.5
6	1 312	59	4.5
7	1 289	56	4.34
8	1 134	44	3.9
9	1 143	55	4.81
10	1 158	42	3.63
11	1 095	39	3.6
12	1 373	34	2.5
合计	14 554	590	4.05

2.5 院内感染病例的年龄与性别

我们对14 554例病人年龄与性别分段研究结果，见表4、表5。数据资料经χ^2检验，$P<0.05$表示各年龄组院内感染发生有显著差异。

表4 年龄组院内感染率

年龄	<1岁	1～10岁	10～30岁	30～50岁	>50岁	合计
感染例数	51	21	55	130	333	590
非感染例数	998	1 712	2 563	3 379	5 312	13 964
合计	1 049	1 733	2 618	3 509	5 645	14 554
感染率(%)	4.86	1.2	2.05	3.7	5.9	4.05

维普资讯 http://www.cqvip.com

表5 性别组院内感染率

性别	<1岁	1~10岁	10~30岁	30~50岁	>50岁	合计
男	33	15	29	70	220	367
女	18	6	26	60	113	223
合计	51	21	55	130	333	590

注：两组比较，$P<0.05$

3 讨论

从我院院内感染情况调查分析，医院感染率为4.05%，与其它医院相比较接近，感染率最高的科室为内科，感染率为6.0%，其次是骨科为4.56%，外科为4.17%，分析其原因，内科患者为慢性病，多发病，住院时间较长，免疫力低下，如果不恰当使用抗生素，加上化疗、各种激素的治疗措施等因素，很容易引起医院感染[1]。从感染部位看下呼吸道占感染构成的19.8%，由于呼吸道是易浸入细菌的薄弱组织，空气流通不好或消毒措施不严格，加之患者身体虚弱，抵抗力差，都会增加感染的机会[2]。调查结果中年龄有差异，小于1岁及大于50岁患者感染率高，分别为4.86%、5.9%。男女感染构成男多于女。所以必须完善医院的隔离、消毒、污物无害化处理等，制定配套的护理医学，从多方面查原因、堵隐患，比如必须注意医护人员手的卫生，经常认真洗手及做好日常护理工作，可以从外因上减少或避免感染的发生。

院内感染发生的季节性不明显，春夏季略高于秋冬季，有待于进一步研究及加强防护。在医院感染监测中，普遍存在着漏报现象，为提高感染监测的准确性，建议广大医护人员努力学习院内感染知识，熟悉诊断标准，掌握监测本领，降低漏报率，预防和控制院内感染的暴发和流行。

[参考文献]

[1] 吴晓磊，赵衍青. 4264例住院病例医院感染情况调查[J]. 医学动物防制，2002,18(12):692-693.
[2] 刘小康. 176例医院感染流行病学分析[J]. 江苏预防医学，2000,11(1):63-64.

（编辑：张天飞）

阑尾粘液囊肿12例临床分析

Clinical analysis of appendiceal mucocele in 12 cases

陈 战，林大富，涂永久 （解放军第174医院，福建 厦门 361003）

[关键词] 阑尾；粘液囊肿；诊断；治疗
[中图分类号] R735.36 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)01-0029-02

阑尾粘液囊肿临床上较少见，无特殊典型的临床症状与体征，术前诊断困难，常出现误诊及漏诊。我院从1997年6月至2004年4月共行阑尾切除手术1 745例，其中阑尾粘液囊肿患者12例，现结合文献对阑尾粘液囊肿的诊断和治疗进行分析和讨论，以期提高对本病的认识。

1 资料与方法

1.1 临床资料

12例中，男7例，女5例。年龄17~73岁；病程1天~5年。急症入院8例，非急症入院4例。术前诊断为急性阑尾炎5例，肠梗阻2例，慢性阑尾炎、回盲部肿瘤、肠套叠及右下腹肿物性质待查各1例，1例术前未确诊。12例中7例有1~5年慢性右下腹痛病史，6例扪及右下腹包块。12例行B超检查，6例提示有右下腹囊性肿物。

1.2 治疗方法

手术见阑尾囊肿最大者6 cm×3 cm×2 cm，最小者2 cm×1 cm×1.5 cm，囊肿大部分呈椭园形，位于阑尾远端7例，中远端5例。囊肿伴发急性阑尾炎5例，慢性阑尾炎3例，肠梗阻、肠坏死2例。其中常规阑尾及囊肿切除7例，3例行盲肠及末段回肠切除，1例行右半结肠切除回肠横结肠端端吻合术，1例行阑尾及囊肿切除加回肠部分切除端端吻合。

2 结果

12例均治愈出院。11例病理检查结果为良性阑尾粘液囊肿。1例为囊肿并发腹膜假粘液瘤，行右半结肠切除回肠横结肠端端吻合术，术后16个月复发，再次手术后反复发生肠梗阻。

3 讨论

3.1 诊断

阑尾粘液囊肿发病率低，国内文献报道约占阑尾切除标本的0.25%~0.5%，其误诊率达89.7%[1]。本组病例为0.7%，术前诊断符合率仅有0.8%。误诊原因主要是对这种少见病缺乏认识。具体分析考虑与以下因素有关：①对本病认识不足，加上阑尾切除术多由低年资医师操作，缺乏经验导致误（漏）诊；②阑尾粘液囊肿大小不一，较小的囊肿可无临床症状，如能扪及囊肿又无并发症的发生时常误诊为盲肠肿瘤、阑尾脓肿、卵巢囊肿等；③对一些病人，尤其是急症病人，术前检查不详细，没有进行必要的B超、CT及钡灌肠检查，或虽然进行了B超检查，但对其检查结果不能结合临床作出正确分析；④囊肿发生并发症时常表现为急性阑尾炎、急性肠梗阻、肠扭转、肠套叠等急腹症情况，尤其囊肿与周围组织粘连发生肠梗阻，更不易诊断其为肠梗阻的病因，这些并发症的症状掩盖了原发病。

[收稿日期] 2004-09-18 [修回日期] 2004-11-08