

YIYUAN
GANRAN
ANLI FENXI



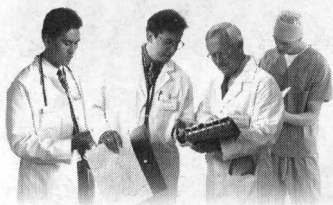
医院

感染案例分析

肖雪琴 王习春 朱琼香 主编



湖北长江出版集团
湖北科学技术出版社



医院

感染案例分析

YIYUAN GANRAN ANLI FENXI

主 审 邓 敏

名誉主编 吴克慧

主 编 肖雪琴 王习春 朱琼香

湖北长江出版集团
湖北科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医院感染案例分析 / 肖雪琴等主编. —武汉: 湖北科学技术出版社, 2007.8

ISBN 978-7-5352-3690-6

I. 医... II. 肖... III. 医院—感染—案例—分析 IV. R197.323

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 103190 号

医院感染案例分析 © 肖雪琴 王习春 朱琼香 主编

责任编辑: 武又文 封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北长江出版集团 电话: 87679468
 湖北科学技术出版社

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号 邮编: 430070
 湖北出版文化城 B 座 12-13 层

印 刷: 武大图物印务有限公司 邮编: 430072

787 毫米×1092 毫米 32 开 8.625 印张 194 千字
2007 年 8 月第 1 版 2007 年 8 月第 1 次印刷

定价: 15.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

《医院感染案例分析》编委名单

主 审 邓 敏

名誉主编 吴克慧

主 编 肖雪琴 王习春 朱琼香

副 主 编 李小丹 姚云洁 谭雪萍

邓高梅 谭 军 陈继红

宋秀丽 周 英

编 委 (按姓氏笔画排序)

王习春 邓仕清 邓高梅

朱仕华 朱明莉 朱琼香

李小丹 李作品 肖雪琴

宋秀丽 陈继红 周 英

姚云洁 谭 军 谭雪萍

前 言

随着现代医学科学的发展,大量新技术、新疗法的不断引进,各种监护仪、导管、插管、内镜等侵入性操作,器官移植、免疫失衡性疾病治疗,肿瘤的化疗、放疗,抗菌药物的广泛应用,旧的传染病的死灰复燃,新的传染病的不断出现,引起医院感染发生的因素越来越多,医院感染纠纷层出不穷,医院感染暴发事件时有发生。因而对医院感染管理者的挑战越来越严峻。如某妇儿医院发生的严重的院内感染事件及某州市立医院发生的“眼球事件”,这些触目惊心的感染事件为医院感染管理者敲响了警钟。势必要求我们加强预防医院感染的意识和法律意识,建立健全各种预防、监测医院感染制度,遵守医疗卫生管理法律、行政法规和诊疗护理常规,做到依法办院、依法行医、依法保护自身的合法权益,提高对医疗纠纷的防范意识,提高医院感染控制水平,从根本上杜绝医院感染事件的发生。

为了减少和杜绝类似感染事件的不断发生,笔者收集了部分医院感染典型案例及医院感染暴发事件,编辑成《医院感染案例分析》一书。旨在帮助广大医务人员重视医院感染管理工作,从这些典型感染案例中吸取教训,知法、懂法、学法,最大限度地减少医院感染的发生,有效预防和控制医院感染,降低医院感染的危险性,避免医院感染纠纷,杜绝医院感染的暴发流行。在本书中列举了因管理环节不到位引起的医院感染暴发事件、输血引起的医院感染事件、SARS引起的医院感染事件、滥用抗生素引起的医院感染事件,同时还收集了

部分医院感染个案。通过这些医院感染案例和医院感染事件,警示医务人员在医院感染管理中如何树立正确的道德观,如何避免发生医疗缺陷和医疗纠纷,如何做到依法管理医院感染,如何处理和控制在医院感染的暴发流行。本书适于各级各类医务人员、医院感染管理人员等阅读和参考。

本书在编写过程中,湖北省医院感染管理专业委员会主任委员、博士生导师邓敏教授,湖北省医院感染管理专业委员会常务委员吴克慧教授在百忙中抽时间对书稿进行了反复认真的审核,并提出了宝贵的意见,使得本书的内容更加充实、完善,在此表示衷心的感谢!同时在编写过程中还收集、借鉴了大量地国内外参考文献,由于篇幅有限,在参考文献中不能一一列举,在此表示深深地歉意!

由于编者临床经验不足,水平有限,虽然做了大量的努力,数易其稿,本书中的问题和错误在所难免,敬请广大读者批评指正。

编 者

目 录

第一章 医院感染事件及法律纠纷	(1)
第一节 医院感染事件	(1)
第二节 医院感染纠纷	(16)
第二章 输血引起的医院感染事件	(20)
第一节 输血感染乙型肝炎、丙型肝炎案例	(21)
第二节 输血感染艾滋病案例	(29)
第三节 艾滋病毒致医护人员职业暴露案例	(38)
第三章 SARS 引起的医院感染事件	(40)
第一节 医护人员感染 SARS 典型案例	(41)
第二节 实验室 SARS 感染事件	(48)
第三节 SARS 疫情在医院内暴发流行的 原因及对策	(51)
第四章 滥用抗生素所致的医院感染及医疗纠纷	(55)
第一节 滥用抗生素致严重医院内感染	(56)
第二节 滥用抗生素致死、致残案例	(68)
第三节 滥用抗生素引起的医疗纠纷	(72)
第五章 医院感染个案	(75)
第一节 内源性因素所致医院感染案例	(75)
第二节 外源性因素所致医院感染案例	(100)
第三节 注射所致医院感染案例	(114)
第六章 紫外线空气消毒致人体灼伤案例	(123)
第一节 典型案例	(123)
第二节 经验教训	(125)

第七章 医院感染与医德	(127)
第一节 医院感染与医德的关系	(127)
第二节 医院感染与医德水平相关的研究	(128)
第三节 做好医院感染控制是医务人员 良好医德的体现	(129)
第四节 加强医护人员医院感染知识培训 和医德教育	(129)
第五节 医院感染管理的医德原则	(130)
第六节 医院感染管理中对各级人员的 医德要求	(133)
第八章 医院感染与医疗缺陷	(140)
第一节 医疗缺陷	(140)
第二节 医院感染与医疗缺陷	(148)
第九章 医院感染与医疗纠纷	(151)
第一节 医疗纠纷产生的原因	(152)
第二节 医院感染发生的原因	(156)
第三节 容易导致医院感染纠纷的因素	(158)
第四节 容易引起医院感染纠纷的隐患	(160)
第五节 怎样避免因医院感染导致的医患纠纷 ..	(161)
第六节 防止医院感染纠纷的对策	(162)
第七节 医院感染纠纷的举证责任	(164)
第八节 根据不同情况承担不同的法律责任	(165)
第十章 依法管理医院感染	(167)
第一节 医院感染管理与法制建设的关系	(167)
第二节 控制医院感染的法律法规要求	(168)
第三节 涉及医院感染管理与控制的法规	(171)

第四节	卫生部有关医院感染管理的 规范与通知	(175)
第五节	依法处理医院感染事件或事故	(180)
第六节	依法做好医院感染管理工作	(182)
第七节	进一步加强卫生法律的执法力度	(186)
第十一章	医院感染的暴发与控制	(188)
第一节	名词解释	(188)
第二节	医院感染的诊断步骤和原则	(189)
第三节	医院感染流行病学特点	(190)
第四节	医院感染的分布	(195)
第五节	医院感染流行强度	(197)
第六节	医院感染流行病学的调查与研究	(200)
第七节	医院感染散发的报告与控制	(207)
第八节	医院感染流行、暴发的报告与 调查、控制	(207)
第九节	医院感染流行或暴发事件的应急处理 ...	(216)

第一章 医院感染事件及法律纠纷

医院感染管理对患者和医务人员、医院和广大群众都是至关重要的。由于医院感染的原因比较复杂,有些感染目前尚难避免。特别是对患者造成严重后果的,往往涉及法律并需要追究责任。假如医院里的感染管理制度不完善,消毒隔离制度执行不严,患者在医院就会遭受感染。纵观国内外医院感染事件,主要分为两大类:一类是病人因输血所致的医院感染,如艾滋病、乙肝、丙肝等;另一类是其他各种感染,如超级细菌、葡萄球菌引起的感染。下面列举部分典型案例,希望广大医务人员能够从这些感染事件及纠纷中吸取教训,引以为戒,避免引起法律纠纷。

第一节 医院感染事件

案 例 1

病例:英国某医院曾发生 115 名患者梭状芽孢杆菌(简称梭菌)感染的严重事件,其中 23 人死于梭菌造成的胃肠道感染。

感染原因:可能是被该细菌感染的腹泻患者在医院治疗期间,由于医院卫生状况差导致梭菌在医院迅速蔓延。事件

发生后,医院加强了清洁消毒工作,使感染得到控制。

相关法律法规规章链接:《突发公共卫生事件应急条例》第39条第2款规定,医疗卫生机构应当采取卫生防护措施,防止交叉感染和污染。

案 例 2

病例:台湾某医院发生肺结核感染。共通报了67例疑似病例,其中7人确定患上肺结核病,1人排除,其他人肺部均出现轻微变化。

感染原因:经调查,医院消毒隔离制度落实不到位,防护措施不力。

相关法律法规规章链接:《医院感染管理办法》第11条规定,医疗机构应当按照有关医院感染的规章制度和技术规范,加强医院感染的预防与控制工作。

案 例 3

病例:10年前,台湾某医院放射科为一疟疾患者做诊疗时,由于共用注射器,导致6位患者感染疟疾,其中4人死亡。

感染原因:注射器重复使用,未执行一人一针一管,无菌观念淡薄,最终酿成了悲剧。事件发生后,放射科主任被判刑。

相关法律法规规章链接:《医院感染管理办法》第12条规定,医疗机构应当按照《消毒管理办法》,严格执行医疗器械、器具的消毒工作技术规范,并达到以下要求:进入人体组织、无菌器官的医疗器械、器具和物品必须达到灭菌水平;接

触皮肤、黏膜的医疗器械、器具和物品必须达到消毒水平;各种用于注射、穿刺、采血等有创操作的医疗器具必须一用一灭菌。医疗机构使用的消毒药械、一次性医疗器械和器具应当符合国家有关规定。

案 例 4

病例:罗马尼亚一妇产医院发生一起新生儿集体感染肺炎事件,共有5名婴儿被感染,其中2名不幸死亡。

感染原因:该院一早产儿在母亲体内被克雷伯氏菌感染后患上肺炎,并将病菌传染给同一病房的其他4名婴儿,其中2名婴儿死亡。经调查是因为医院病房少、新生儿病房拥挤、恒温箱少,并共用了一套医疗设备、消毒不彻底为这种细菌提供了传播渠道。

相关法律法规规章链接:《医院感染管理办法》第7条规定,医院感染管理委员会应根据预防医院感染和卫生学要求,对本医院的建筑设计、重点科室建设的基本标准、基本设施和工作流程进行审查并提出意见。

案 例 5

病例:美国某州,男性病人X因车祸致左髋部和骨盆多处骨折,入住某医院双人病室,同室的为另一下肢瘫痪病人Y。8月1日,病人X接受矫型外科手术,术前、术后情况良好。8月9日病人Y出现右臂疔肿,次日出现脓性分泌物。8月13日Y被证实为凝固酶阳性金黄色葡萄球菌感染而被迁至隔离病室。同日,X也发生伤口感染,病原体亦为凝固酶阳

性金黄色葡萄球菌感染。

感染原因:女护士同时护理 X 和 Y 两人,因未严格消毒而造成交叉感染。该州法院根据 X 和 Y 为同型感染(同为凝固酶阳性金黄色葡萄球菌)而判决医院赔偿。

相关法律法规规章链接:《中华人民共和国传染病防治法》第 21 条规定,医疗机构必须严格执行国务院卫生行政部门规定的管理制度、操作规范,防止传染病的医源性感染和医院感染。

案 例 6

病例:美国某州,早产儿 X 在某医院人工抚育器中出现黄疸、昏迷。护士 Y 在 5d 内为 X 抽股动脉血 3 次,测血红蛋白。X 在出生后第 12 天,因体温升高,双髋部肿热,被移入儿科病房,行双髋切开引流,给予抗生素治疗。经检查证实为双股骨、骨盆和右肱骨骨髓炎,细菌培养为凝固酶阳性金黄色葡萄球菌感染,对氯霉素和呋喃妥因敏感。婴儿治疗后造成永久性残疾。

感染原因:对早产儿室工作人员行鼻咽部细菌培养时发现,只有护士 Y 携带有同型菌,对多种抗生素敏感。经该州法院判决,由于医院雇用缺乏严格训练的护士 Y(学习护理仅 4 个月),雇用时又未进行鼻咽部细菌培养检查,因而造成该患儿感染,医院应当承担赔偿责任。

相关法律法规规章链接:《医院感染管理办法》第 25 条规定:医疗机构应当制定对本机构工作人员的培训计划,对全体工作人员进行医院感染相关法律、医院感染管理相关工作规范和标准、专业技术知识的培训。

案 例 7

病例:某医院神经外科曾发生铜绿假单胞菌医院感染暴发事件,3个月内感染人数达32例,其中下呼吸道感染18例、术后切口感染6例、颅内感染5例、其他感染3例。

感染原因:当时该院医院感染管理组织刚刚成立,监测制度不完善,管理措施不到位,感染知识不普及,医务人员控制医院感染的意识不强等。如:神经外科没有执行医院感染病例上报制度,当发生数例医院感染病例时未意识到其严重的后果,没有及时查找原因,未落实有效的补救控制措施,致使流行时间长达3个月,例数多达32例。也未按《医院消毒技术规范》的规定,对换药室、雾化器、呼吸机管道、吸痰器等进行有效的消毒。感染管理专职人员未及时汇总、分析感染病例监测结果,未发现流行的趋势,同时与细菌室联系不够,未掌握医院感染病原菌谱等。

相关法律法规规章链接:《医院消毒技术规范》规定了常见消毒灭菌的方法及其适用范围,医疗机构中进行各类环境、物品消毒灭菌的方法。

医院感染管理涉及到各个岗位和专业,只有增强全员医院感染监控意识,各自履行相应的职责,才能防患于未然,避免医院感染的暴发流行。

案 例 8

病例:某医院感染管理科在1990年9月30日前瞻性调查中,在细菌室发现7株肺炎克雷伯菌,追踪发现这7株菌均

来自于产科新生儿室。从9月24日2例新生儿脐炎、9月27日6例新生儿脐炎、眼结膜炎病例标本中培养获得该菌,认为是肺炎克雷伯菌感染暴发流行。

感染原因:经调查,从新生儿室、产房环境物品中的爽身粉盒口、体重秤盘和浴巾中培养出1株肺炎克雷伯菌。工作人员鼻腔(4株)、手(3株)和痰(1株)携带肺炎克雷伯菌。由此可以说明流行传播的途径主要是工作人员手和新生儿用品的接触传播。

相关法律法规规章链接:《消毒管理办法》第6条规定:医疗卫生机构使用的进入人体组织或无菌器官的医疗用品必须达到灭菌要求。各种注射、穿刺、采血器具应当一人一用一灭菌。

案 例 9

病例:1995年2月16日,某医院烧伤整形外科护士长报告有数位病人出现腹泻,医院感染管理科接到报告后立即开展调查。

感染原因:经调查发现这些感染的病人均在服用中药3号,而中药熬制的地点在病房配餐室,用蒸汽冲熬,中药容器为500mL输液瓶。容器在配餐室清洗,蒸汽柜中蒸汽消毒。每瓶中药可分给数位病人服用。但经过对中药3号原料进行检测并不含有引起腹泻的成分。

经过环境细菌学调查,在该科配餐室采标本10份,合格率仅为10%。在热水龙头、煤气灶台面、药瓶口内外、煤气灶开关均检出金黄色葡萄球菌。

因此,经调查本次腹泻的传播途径是通过手为媒介,使致

病微生物经过餐具传播。清洗过程中污染中药容器,又未遵守一人一容器的原则,病人服用中药后造成本次的流行。

相关法律法规规章链接:《消毒管理办法》第6条规定:凡接触皮肤、黏膜的器械和用品必须达到消毒要求。

案 例 10

病例:某医院神经外科医生报告唇面部疱疹病例后,医院感染管理科即对该科全部病人进行前瞻性观察,在37例病人中共发现7例疱疹病人。

感染原因:经调查,7例病人从住院至发病时间均超过了单纯疱疹的潜伏期,属医院感染。住院37例患者都接受了手术和免疫抑制治疗,但仅同期入住ICU者发病,证实首例病人可能为单纯疱疹潜伏感染的激活,后续病例均为交叉感染。医院内单纯疱疹病毒感染暴发流行多见于儿科病房和免疫缺陷人群中,传播方式为接触传播。

相关法律法规规章链接:《中华人民共和国传染病防治法》第39条规定:医疗机构发现传染病特别是甲类传染病时,应当及时采取隔离措施。

案 例 11

病例:1991年7月1日至9月24日某医院发生一起鼠伤寒沙门菌感染暴发流行,91名婴幼儿中68人感染,其中42人死亡。本次流行从7月1日首例病例发病开始(首例患儿曾诊断为胃肠炎、腹泻、败血症、肺炎、中毒性痢疾等)至8月6日达到高峰,40名入院婴儿中38名发烧,9月24日流行才

被控制。

感染原因:通过采集幸存者中 18 例腹泻患儿粪标本,14 例发烧患儿的血标本,同时对该院 37 名工作人员肛拭子采样作细菌培养。结果发现 11 例患儿培养出鼠伤寒沙门菌,工作人员粪检鼠伤寒沙门菌均为阴性。通过药敏试验,鼠伤寒沙门菌均对氟哌酸敏感。从本次感染死亡患儿中调查发现使用氟哌酸患儿的死亡率为 5.56%,而使用其他抗生素治疗的患儿死亡率为 82.0%。对两个婴儿室的物体表面和空气采样 33 件,检出大肠埃希菌、鼠伤寒沙门菌、铜绿假单胞菌。外环境采用含氯消毒剂消毒,空气采用甲醛薰蒸,3d 后监测鼠伤寒沙门菌和铜绿假单胞菌阴性,7d 后大肠埃希菌阴性,但采用 4% 的来苏儿作杀菌试验 10min,无杀灭作用。从中可以看出诊断不及时、鼠伤寒沙门菌容易被携带和有关人员没有引起足够的重视,是造成本次流行时间长的主要原因。从噬菌体分型看,有 3 种型别,说明存在多个传染源。流行时间长,环境监测中分离出鼠伤寒沙门菌,说明可能存在接触传播和消化道传播两种传播途径。药敏试验说明抗生素选用不当是本次流行的病死率高的主要原因。含氯消毒剂能有效杀灭鼠伤寒沙门菌,保持外环境清洁,但不宜采用来苏儿消毒。

相关法律法规规章链接:《中华人民共和国传染病防治法》第 21 条规定,医疗机构必须严格执行国务院卫生行政部门规定的管理制度、操作规范,防止传染病的医源性感染和医院感染。

案 例 12

病例:1995 年 12 月初某医院神经内科的两个病室相继