

YI YUAN GAN RAN HU LI XU

医院感染

YI YUAN GAN RAN HU LI XUE

护理学

主 编 伍素华 李书章

副主编 薛国文 喻 鸣

科学技术文献出版社

PI YUAN QAN RAN HU LI XUE

醫院感染學

PI YUAN QAN RAN HU LI XUE

護理學

主編 李金華 副主編 李金華
副主編 李金華 李金華

科學出版社文庫出版社

YI YUAN GAN RAN HU LI XUE

医院感染护理学

主 编 伍素华 李书章
副主编 薛国文 喻 鸣
编 审 伍素华 薛国文

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

·北 京·

(京)新登字 130 号

图书在版编目(CIP)数据

医院感染护理学 / 伍素华等编著. - 北京:科学技术文献出版社,2000.12

ISBN 7-5023-3690-7

I.医... II.伍... III.医院-护理-感染-管理 IV.R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 54660 号

策 划 编 辑:杨 滢

责 任 编 辑:杨 滢

责 任 校 对:李 芬

责 任 出 版:魏 鹏

封 面 设 计:周艾丽

出 版 者:科学技术文献出版社

发 行 者:科学技术文献出版社

印 刷 者:重庆市电力印刷厂

版 (印) 次:2001 年 8 月第 1 版 2001 年 8 月第 1 次印刷

开 本:787×1092 16 开

字 数:347 千

印 张:14.88

印 数:1—3000 册

定 价:23.50 元

@ 版权所有 违法必究

购买本图书,凡有印装质量问题,由承印厂负责调换。

编 委

(以姓氏笔划为序)

王振国	沈阳武警总队医院烧伤科
王星际	重庆武警总队医院护理部
伍素华	第三军医大学西南医院护理培训中心
任 辉	第三军医大学西南医院护理部
刘永芳	第三军医大学西南医院烧伤研究所
李书章	第三军医大学西南医院
邹 英	第三军医大学西南医院感染研究室
施宗萍	第三军医大学西南医院皮肤科
郝 飞	第三军医大学西南医院皮肤科
钟 华	第三军医大学西南医院皮肤科
胡嘉念	第三军医大学西南医院烧伤研究所
赵援莉	第三军医大学西南医院普通外科
黄贤慧	第三军医大学西南医院烧伤研究所
曾 俊	第三军医大学西南医院手术室
喻 鸣	第三军医大学西南医院护理培训中心
雷 虹	第三军医大学西南医院感染科
薛国文	第三军医大学西南医院流行病学教研室
魏静蓉	第三军医大学西南医院供应科

前 言

随着现代医学科学技术的迅猛发展,医疗技术的进步,各种新业务、新技术的开展,新的诊疗手段及治疗仪器与抗菌药物的广泛应用以及病原类型的不断变化,医院感染已成为当前医院管理中的重点和难点,国内、国外学者都公认医院感染是当今影响医疗发展和医疗质量的难题。医院感染已成为当前临床医学和预防医学中的重要研究课题。

预防医院感染是当前医学发展中的一项亟需继续深入探讨、研究的课题。控制医院感染、降低医院感染率是医院每位员工的神圣责任。

医院是病人集中的区域,是病原菌、微生物集聚的场所,也是病原菌、微生物的滋生点和传播的高发区。预防医院病原菌和条件致病菌的传播是现代医院质量管理中的重要工作之一,它不仅反映医院医疗护理质量,而且也反映医院的综合管理水平。医院感染的控制要贯彻预防为主方针。近 20 年来我们主要从能够导致医院感染的因素入手进行了系列研究,如从医院感染的微生物学、医院感染的流行病学、医院感染的监控、医院感染的科研方法以及医院感染的组织管理等方面作了大量研究。这些研究凭借我们收集的大量最新资料,坚持以总结自己的经验为主,同时吸收国内外预防医院感染的先进经验,紧密围绕当前预防和控制医院感染的中心课题,理论与实践相结合、临床实践与科学研究相结合。本书是我们这些科研工作的总结,它力求既有实践经验又有理论指导,成为广大医务人员喜爱的参考书。由于编者们的水平有限,难免挂一漏万,存在不足甚至错误的地方,望广大读者对本书给予关爱与支持,并提出批评与指正。

本书的出版得到有关领导及同志们的大力支持,在此表示感谢。

编 者

2001.3.1

目 录

第一章 概 论	(1)
第一节 医院感染的产生及发展史	(1)
第二节 医院感染的定义及其内涵	(2)
第二章 医院感染的组织管理	(4)
第一节 医院感染管理的组织系统	(4)
第二节 医院感染管理的重要性	(6)
第三节 医院感染学与传染病学区别	(8)
第四节 加强侵袭性操作管理,控制真菌感染	(9)
第五节 常用的消毒方法	(11)
第三章 医院感染的微生物学	(14)
第一节 医院感染病原体、病原性及有关条件	(14)
第二节 医院感染细菌学检测技术	(17)
第三节 军团菌病	(37)
第四节 厌氧菌感染	(42)
第五节 艾滋病(获得性免疫缺陷综合征)	(47)
第六节 医院真菌感染及其防治	(54)
第七节 病毒性肝炎医院感染的防治	(61)
第四章 医院感染的监控	(68)
第一节 医院公共设施与病人接触物品的细菌学调查	(68)
第二节 医院感染的危险因素	(70)
第三节 医院感染主要疾病的细菌学调查	(72)
第四节 医院感染连续现患率调查	(74)
第五节 病人用后物品的消毒灭菌处理	(76)
第六节 预防医院感染的对策	(78)
第七节 消毒供应室管理与质量控制	(83)
第八节 手术室质量管理与感染的控制	(91)
第九节 烧伤病房的细菌学调查	(96)
第十节 烧伤病房感染的控制	(98)

第五章 合理使用抗菌素	(102)
第一节 概况	(102)
第二节 抗菌素的毒副反应及预防	(103)
第三节 临床应用抗菌药物的原则	(107)
第四节 抗菌素的选用	(108)
第六章 医院感染的流行病学	(110)
第一节 医院感染发生及流行的三个环节	(110)
第二节 医院感染的流行特征	(112)
第三节 医院感染的监测	(114)
第四节 医院感染的控制	(123)
第七章 医院感染的科研方法	(138)
第一节 医院感染研究常用的医学统计学基础知识	(138)
第二节 医院感染的科研选题与立题	(146)
第三节 医院感染的科研设计	(151)
第四节 医院感染的流行病学研究方法	(157)
第五节 医院感染暴发或流行的调查	(162)
第六节 医院感染的现况调查与回顾调查	(167)
第七节 医院感染的流行病学资料收集方法	(172)
第八节 病例对照研究	(176)
第九节 队列研究	(181)
第十节 实验性研究	(187)
第十一节 医院感染科研论文撰写方法	(198)
附录 1 医院感染的诊断标准	(206)
附录 2 附表 1—附表 12	(218)

第一章 概 论

医院感染是当前医院管理中的重点,国内国外学者都公认医院感染是当今影响医疗发展和医疗质量的难题。随着现代医疗科学技术的飞越发展,各种新业务、新技术如肝移植、肾移植、角膜移植、心脏移植等新技术的开展,一些肿瘤病人使用免疫抑制剂,以及放疗、化疗等手段在医院的广泛应用,导致病人免疫功能下降;内窥镜及各种导管的使用,又是造成微生物入侵人体的机会。这一切都使医院感染有日益增加的趋势。

第一节 医院感染的产生及发展史

医院感染是公元前 325 年地球上出现“医院”这种医疗机构以后的新生事物。当时将不同种类疾病的病人既不分轻重,又不分传染期与非传染期、急性期与恢复期,甚至将濒临死亡的病人都同放在一个病室里。因此,在医院里的传染病与医院感染的传播流行非常严重,像霍乱、伤寒、麻疹、天花等病人住院后相互传染。这种状况一直持续了近半个多世纪。

直到 19 世纪中叶,著名的波兰学者 Ignaz Semmelweis 医生,针对当时大量产妇在医院内发生产褥热事件,进行了卓越的流行病学的研究。他精辟地指出了产褥热感染的发生、发展规律,并制定了相应的控制措施,对后来产褥热的预防奠定了坚实的基础,他所用的方法仍然是研究传染病的方法。

到 20 世纪 40 年代,抗生素和新的诊疗方法的陆续问世(如降低机体免疫功能抑制剂的应用及侵袭性操作等),导致产生大量的耐药菌株和易感人群,形成了与过去医院传染病不同的医院感染。

70 年代以后,医院各级领导、医务人员对医院感染进行了系统的研究,有充分的证据说明传染病与医院感染是两个不相同的概念(见第二章第三节)。为此,医院感染学就应运而生。

医院感染学是一门新生学科。1980 年在美国召开的第二次国际医院感染学术会议上,美国的 R.E.O. William 教授在大会上作总结时就医院感染(Nosomial)一词进行分析,他认为 Nosomial 一词较 Hospital - Acquired infection 为好,因为它可以引伸为 Nosocomiologist(医院感染学家)。他用 Nosocomiologist 来概括从事医院感染控制的各种专业人员。因此,我们今天采用 Nosocomiology 一词是受到他的启发。

第二节 医院感染的定义及其内涵

从广义上讲,医院感染又称医院获得性感染,是指在医院范围内所获得的任何感染和疾病,其对象涵盖医院这一特定范围内和在医院时这一特定时间内的所有人员,包括住院病人、探视者、陪护家属等,他们在医院活动期间都会遭受到病原体的侵袭而引起各种诊断明确的感染或疾病,均称为医院感染;而狭义地讲,凡是住院病人在入院时不存在、也非已处于潜伏期的,而在住院期间遭受病原体侵袭而引起的任何诊断明确的感染或疾病,无论受感染者在医院期间或是出院以后出现的症状,均称为医院感染。世界卫生组织(WHO)在1987年哥本哈根会议上将医院感染定义为:凡住院病人、陪护人员或医院工作人员因医疗、护理工作中而被感染所引起的任何临床显示症状的微生物性疾病,不管受感染对象在医院期间是否出现症状,均视为医院感染。美国疾病控制中心(CDC)1980年将医院感染定义为:医院感染是指住院病人发生的感染,而在其入院时尚未发生此感染,也未处于此感染的潜伏期;对潜伏期不明的感染,凡发生于入院后者皆可列为医院感染;若病人入院时已发生的感染直接与上次住院有关,亦列为医院感染。Last主编的《流行病学词典》(1983年版)中将医院感染定义为:在医疗机构中获得的感染,如某病人进入某个医院或其他卫生保健机构时未患某病,也不处于该病的潜伏期,但却在该院或某医疗机构中新感染了这种疾病,即为医源性感染;医院感染既包括病人在医院内获得的,也包括出院后才显示的感染,同时也包括医务人员中的这种感染。我国卫生部1990年将医院感染定义为:医院感染是指病人在入院时不存在,也不处于潜伏期,而病人住院后在医院内发生的感染,同时也包括在医院内感染而在出院后才发病的病人。

实际上,医院工作人员与医院外的接触也较为频繁,很难区别于医院外和医院内的感染。因此,通常在医院感染统计时,其对象往往只限于住院病人,也就是说,医院感染学的研究对象主要是针对住院病人,而且住院病人也只限于有临床和亚临床症状的感染类型,至于病原携带状态和感染后遗症均不包括在医院感染之中。目前,由于管理和技术等方面的原因,在应用广义定义时尚不能做到统计全面,因此在实际操作时只使用狭义定义,只能针对住院病人进行医院感染发生率的统计。

医院感染的“感染”是指病人在住院期间和出院后不久发生的感染,不包括病人在入院前已开始或在入院时已处于潜伏期的感染。虽然规定了“无论受感染者在医院期间或是出院后出现症状”,均为医院感染,而实际上当病人出院后(48小时内)才发现的医院感染,在统计时一般都没有计入。对潜伏期不明的感染,凡发生于入院后皆可列为医院感染。若病人这次住院前和入院后的感染是在前次住院期间所得,亦列为医院感染。

从疾病学角度讲,在诊断医院感染时,有些可确定为某种疾病,如肺炎、胃肠炎、骨髓炎、脑膜炎、心内膜炎、结膜炎等,而有的则只能称作感染,如外科切口感染、泌尿道感染、胃肠道感染、血液感染、皮肤感染等,因此要根据诊断标准来准确判定。

根据有关资料报道,各国医院感染率为3%~17%,其中美国为5%、英国为7.5%、日本为5.8%、比利时为10.3%;我国的医院感染率,据各家医院的自我监测材料初步推算,为9.7%。

我国医院感染的研究工作虽然起步比较晚,但由于各级领导的高度重视而发展迅速。1986 年国家卫生部医政司成立了医院感染监控管理协作组,并组建了我国医院内感染监控体系。目前,参加全国医院内感染监控系统的医院,从开始的 17 所扩展到 134 所,分布于全国 29 个省、市、自治区,每年有近百万住院病人处于医院感染监控之中。

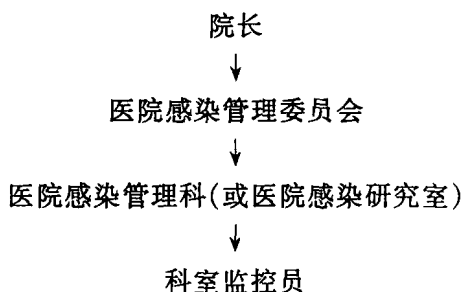
(伍素华 王振国)

第二章 医院感染的组织管理

医院感染已成为当今全球性医院人群的主要健康问题,控制医院感染是贯彻预防为主方针,提高医疗护理质量和服务质量的一项重要工作。随着全国性医院感染研究与控制监测工作的开展,逐步建立了以医院感染为主体的三级管理体系,制定了控制医院内感染的管理制度、监测标准、操作规范和控制措施,使医院管理不断向规范化、正规化、制度化、标准化方向发展。

第一节 医院感染管理的组织系统

按照国家卫生部(1988年)颁布的“建立健全医院感染管理组织的暂行管理办法”建立医院管理组织,组成医院内感染管理系统。我们通过长期在一线工作的实践中体会到,做好医院内感染管理工作,关键在领导,必须组建以院领导为首的医院内感染管理体系,其管理体系是:



一、医院感染管理委员会

(一)人员组成

医院感染管理委员会的主任必须由医院院长或业务副院长担任,副主任由医院感染管理科(或医院感染研究室)主任担任。委员 9~11 人,由医院机关部门(医务科、护理部)、重点科室(检验科、供应室、手术室、感染科、烧伤科、消化科、肿瘤科、外科、血液透析科等)主任或专家组成。

(二)任务

1. 负责组织、领导、决策、任务分工、教育等。

2. 审议医院感染管理科提出的控制医院感染的目标、措施、方案。
3. 监测医院内感染中所发现的问题,提出解决的办法。
4. 负责全院监控工作的分工、协调、组织与实施。
5. 负责医院内感染管理的教育工作,开展科研,组织专题研究,开展有关学术活动等。

二、医院感染管理科

(一)人员组成

配备专业人员(监控护士、医生),少于 500 张床的医院设 2 人,500~700 张床的设 3 人,700 张床以上的设 4 人。

(二)任务

在院长、医院感染管理委员会的领导下,行使其职能,其具体任务是:

1. 拟定全院的医院感染监控方案(目标、规定、制度、控制方法),并组织实施。
2. 按时完成医院感染的监测、资料整理与报告工作,其内容包括每月(季)各科室医院内感染率,感染部位的发生率,全院检出感染的细菌种类、比例及耐药菌谱,查找原因,寻求导致医院感染发生的突出因素,组织论证,提出控制措施等。
3. 开展全院感染调查,检查全院消毒质量,调查环境微生物污染情况和抗生素的合理使用情况。
4. 发生感染流行时,及时调查、分析原因,采取切实可行的果断措施控制流行。
5. 定期组织感染监控员、联络员及全院员工开展有关感染方面的知识讲座,提高认识,强化管理,普及宣传教育工作。

三、科室感染监控员的任务

1. 在科室主任、护士长的领导下,负责本科室监控措施的实施与监督。
2. 定期监测本科室紫外线灯及空气中的细菌含量是否合乎标准,并提出解决的方法。
3. 监督全科消毒、灭菌、无菌操作的执行。
4. 督促经治医生填写感染登记表,发现感染病历及时采集临床标本送检。
5. 了解本科感染情况,及时向医院感染研究室汇报,并提出建议。
6. 按时完成本科环境监测标本的提取工作,发现问题及时报告,采取果断措施控制感染流行。

四、医院感染监测实施细则

(一)目的与意义

医院感染的监测是系统地、连续地对医院内感染的发生、发展、分布及有关因素进行调查,收集资料并整理与分析,发现问题及时提出解决措施。

1. 掌握本院医院感染发生情况及规律,包括各科室的感染率,不同基础疾病的感染率,各种感染的发病率及比例,不同感染部位病原微生物的组成及耐药细菌谱,不同医疗技术操作如外科手术及内窥镜检查及腹腔穿刺术、气管切开术、各种插管术等侵袭性操作的感染率,以及重要易感因素。

2. 对医院监测的所得资料进行全面详细的分析与比较,了解医院感染的动态变化和发

展趋势。

3. 将监测的所得资料、信息,及时反馈至医院感染管理委员会、科室,并向全院医护人员宣传。

4. 发现本院医院感染管理中存在的问题,对控制措施的效果进行全面的综合评价,为改进医院感染管理工作提供有效的依据。

(二)监测方法

1. 收集资料:资料收集人员必须熟悉医院内感染诊断标准及有关规定,监控员协助及监督科室经治医师填写医院内感染监测登记表以及规定的出院病历首页的有关项目。

2. 医院感染研究室专职监控人员负责每月到病案室查阅全部出院病历,收集医院内感染监测登记表,检查核对,漏报补填,错报更正,对有关资料进行汇总统计和分析整理。

(三)监测内容

1. 某月(季)全院及各科医院内感染率、感染部位及其发病率与结构比。

2. 全院检出感染菌种类及菌株数。

3. 全院检出菌株对各种抗生素的耐药率。

4. 分析监测结果,提出降低医院内感染的建议和对策。

(四)医院内感染发病率的计算方法

1. 医院内感染发病率的计算方法

$$\text{医院内感染年(月、季)发病率}(\%) = \frac{\text{新发生感染例数}}{\text{年(月、季)出院人数}} \times 100\%$$

2. 全院(科室)医院内感染例次发病率的计算方法

$$\text{全院(科室)医院内感染例次发病率}(\%) = \frac{\text{新发生感染例次数}}{\text{同期出院人数}} \times 100\%$$

3. 感染部位发生率的计算方法

$$\text{感染部位发生率}(\%) = \frac{\text{某部位感染例次数}}{\text{同期出院人数}} \times 100\%$$

关于感染菌及耐药菌谱的资料,从临床检验科登记簿上统计,计算出每月检出菌种类、株数及对抗生素的药物敏感测试结果,统计耐药率。

第二节 医院感染管理的重要性

微生物以多种形态大量存在于自然界及各种环境中,它们有的有益于人类,也有的无害也无害,但部分病原微生物是有害的,使人致病,造成对生命的威胁。医院是病人集中的区域,是病原菌、微生物集聚的场所,也是病原菌、条件致病菌和其他微生物的滋生点和传播的高发区。医院感染的病原体特点是:

1. 除致病性较强的细菌、病毒外,许多致病性较弱的甚至非致病性的微生物也可以是医院感染的病原体。

2. 医院感染病原体是耐药谱广、繁殖能力和侵袭力很强的菌株。

3. 医院感染病原体具有很强的易感性。
4. 医院感染大部分是由条件致病菌或机会致病菌引起。
5. 医院感染是医院环境中耐药菌株引起的感染并流行。

一、医院感染管理是不可缺少的重要工作

从上述医院感染的病原体特点看,预防医院病原菌和条件致病菌的传播是现代医院质量管理中的重要任务之一。它不仅反映医院医疗护理质量,而且也反映医院的综合管理水平。医院感染的控制主要是贯彻预防为主方针。医院内感染主要来源于外源性感染,是医疗护理操作过程中造成的,又属于医源性感染,是可预防的。近20年来我们主要从能够造成医院感染的因素入手,进行了一系列的研究。从研究所得的资料证实,病人用过的和接触过的,或在空气中暴露过的物品,都存在着一定数量的致病菌和条件致病菌。因此,加强医院管理,预防医院内感染就显得十分重要。要做好医院感染管理工作,必须树立良好的群体意识。

二、必须提高员工强化医院感染管理工作的自觉性

必须提高医院广大员工对医院感染管理的认识和自觉性,这是控制医院感染的关键。医院管理工作也是一种创造性劳动,创造性主要表现在如何提高所从事管理系统的放大倍率,也就是想方设法降低本院的感染率和病死率,缩短住院时间,减少住院费用开支。要做好这些,必须提高全院员工的认识,树立强化管理的自觉性。医院感染管理工作是一个多环节的系统工程,它既涉及到全院员工的思想素质和业务素质,又涉及到全院员工的动作行为,需要每位员工对预防医院感染有较高的认识,严肃认真的态度,一丝不苟的工作作风,高尚的医德情操和强烈的事业心与责任感。因此,必须把全院人员的思想教育放在首位,通过教育使每位医务人员真正认识到自己在医院感染管理中所处的地位和必须遵循的医德规范及责任,把行为规范化体现在实际工作中,从而自觉地加强医院感染的预防。

三、健全规章制度是做好医院感染管理工作的保障

医院感染管理已成为医院管理中一个不可缺少的内容,不仅病人需要,社会需要,时代发展也需要。既然医院是人类社会一个永恒必需的机构,那么医院感染管理就是一个伴随医院生存和发展的不可缺少的永恒的问题。

俗话说:“没有规矩,不成方圆”。制度和职责是工作计划实施的重要保证,也是现代化质量管理中的重要内容。有计划、有目的地研究医院环境管理、各类管道的管理、抗生素合理运用的管理等,是避免造成医院感染的关键因素。特别是与人群接触的公共设施,经调查研究证实都存在着一定的致病菌和条件致病菌。它们通过众多人群的手相互交叉感染,在医院流行传播,危害健康。为此,我院一直把控制医院感染作为一项重要工作来抓。

从1989年开始,我们就完善了各项规章制度,健全了组织机构,调配有经验的主管护师、副主任护师等人员进行专职工作,以各种方式进行专业培训,参加全国各类有关感染方面的知识学习和专业会议,组建医院三级管理体系(具体内容见第一章第一节),制定了严格的管理制度、监测标准、操作规范和控制措施。各科室配有经验的兼职感染联络员,定期召开会议,研究预防感染中存在的问题,制定措施,找出解决的对策。

四、管好医院重点区域与重点部位

医院是治病的重要场所,每天均有一些危重病人在医院的重点区域内进行救治。医院的重点区域为:病区的抢救室、重症监护室、换药室、处置室、ICU、产婴室等,管好这些区域,能直接降低医院感染率的发生。其具体作法是:

1.每天 23:00 将上述区域进行紫外线消毒 60 分钟,并进行登记,作为质量检查的主要内容。

2.每半月用乳酸或甲醛或中药速效消毒片对上述区域进行一次空气消毒。每月进行一次空气培养,了解科室空气中细菌密度,以便采取相应的病区环境处理措施。

3.监控重点物品。医用物品分为无菌物品及感染物品,对无菌物品是否有明显的过期标签,是否定期消毒处理,有无变质、破损,包装是否正确,是否按无菌要求存放;用后的污染物品是否按要求浸泡在消毒液内,最后由医院统一回收集中处理。控制好这些物品,等于控制了医院内感染源,就能减少医院交叉感染的发生。

4.监控重点操作。许多操作如注射、导尿、灌肠、铺床等,均由护理人员实施,护理人员接触病人的手是造成交叉感染的主要因素,管好护理人员的手是预防医院感染的重要措施(详细内容见第四章第六节)。

五、加强医院感染管理,推动医院新业务、新技术的发展

医院感染管理推动了医疗技术的发展。随着医疗水平的提高,各种器官移植术日益开展,而重要的是这些病人术后需长期使用免疫抑制剂;同时为了诊断治疗的需要,临床上常采用各种插入性操作,如果医院管理不好,造成医院感染就会直接阻碍这些技术的发展。而医院感染管理正是为了解决这些对医学发展的阻碍而进行的。通过加强医院管理,降低医院感染率,从而保证医院新业务、新技术发展不受限制,进一步推动医学进步。

医院感染管理工作做得好是医院整体管理水平提高的具体标志,比如一些本应遵循的规则由于医院感染管理的出现而更加严格化、制度化、规范化,使有章可循,有法可依,为此医务人员的“医德”也在管理之中。

第三节 医院感染学与传染病学区别

一、医院感染学与传染病学区别

医院感染学与传染病学有着本质的区别。医院感染学是随着医院的出现和发展而形成的实用性学科,也是随着临床医学、预防医学、微生物学和医院管理学的发展而演变出来的新兴边缘学科。医院感染学大致可分为医院感染监测学(包括医院感染流行病学)、医院感染管理学和医院感染控制学,三者既相互联系又有着显著区别。医院感染学的根本任务是预防医院感染的发生,降低医院感染的发生率。传染病学研究范畴包括传染病和寄生虫病,前者是由病原微生物(病毒、立克次体、细菌、螺旋体等)感染人体后产生的具有传染性的

疾病,后者是由原虫或蠕虫感染人体后产生的疾病。传染病学是研究传染病和寄生虫病在人体内外环境中发生、发展、传播和防治规律的科学,其重点在于研究这些疾病的发病机制、临床表现、诊断和治疗方法,同时兼顾流行病学和预防措施的研究,以求达到防治结合的目的。可见,医院感染学与传染病学是研究目的、对象、方法及着重点均不相同的两个学科。诸多学者对医院感染进行了大量研究的结果,说明了传染病学与医院感染学有着本质的区别。因此,医院感染学就应运而生了(表2-1)。

表2-1 传染病学与医院感染学的区别

	传染病学 (Lemology)	医院感染学 (Nosocomiology)
病原学		
病原体	典型致病菌	条件致病菌
病原学诊断	易于判断	不易判断
流行病学		
传染源	外源性	内源性 + 外源性
传播方式	常见途径(如空气、水、食物等)	常为特殊方式(如插入性操作、医护人员手等)
感染对象	健康人群	免疫功能低下人群
暴发频率	多而明显	少而明显
传染性	高	低
隔离意义	保护外界易感人群	保护病人本人
临床学		
临床表现	单纯和典型	复杂和不典型
诊断	临床和流行病学分析,可诊断	需要微生物学定性、定量、定位分析
治疗	较易	较难

二、医院感染学与传染病学联系

医院感染学是涉及微生物学、免疫学、流行病学、消毒学、临床医学及管理学等多学科交叉边缘学科,其与传染病学也必然存在着有机的联系,如引起传染病的常见病原菌,如沙门菌属、志贺菌属、结核杆菌、呼吸道合胞病毒、轮状病毒、流感及副流感病毒、麻疹病毒、水痘病毒及肝炎病毒等微生物也是医院感染的常见病原菌,只不过传染病学着重研究病原微生物在人体内发生、发展、传播的机制,临床表现,诊治方法及预防措施,而医院感染学则着重研究其在医院感染中的作用及其监测、管理与控制等。可见,医院感染学与传染病学存在着相互包容、相互交叉的关系。

第四节 加强侵袭性操作管理,控制真菌感染

某医院于1992.2~1994.2两年间对9170例住院病人进行了真菌感染调查,由医院感染专职人员和流行病学研究室人员组成调查小组,对疑有感染或反复感染而细菌培养阴性的病人,通过复习病史,记录所用抗生素名称、种类、剂量、时间,以及侵袭性操作、化疗、放疗等项目。并连续采样两次,同时对周围环境及医护人员手做细菌及真菌采样。

由于病人免疫功能低下,对细菌及微生物预防能力较差,尤其是使用大量抗生素与化疗