

# Analysis and Countermeasures of Rooming-In Related Infection Monitoring

Xuehua Wu

Department of Obstetrics and Gynecology, Huangshan People's Hospital, Huangshan Anhui  
Email: hswxh1129@163.com

Received: Aug. 27<sup>th</sup>, 2018; accepted: Sep. 12<sup>th</sup>, 2018; published: Sep. 19<sup>th</sup>, 2018

---

## Abstract

**Objective:** This paper statistically analyzes prospective infection monitoring data of rooming-in in nearly three years, to understand the characteristics of the nosocomial infection of rooming-in, and make lower rooming-in maternal hospital infection prevention countermeasures. **Methods:** From 2013 to 2016, the incidence, location, season and pathogen of maternal hospital infection in the same room between mother and baby were monitored and calculated, and the differences between the two groups in the last three years were compared. **Results:** Hospital during 2013-2016, 12,478 cases of puerpera, nosocomial infection occurred in 49 cases, among them 0.67% incidence in 2013, 0.38% incidence in 2014, 0.28% incidence in 2015, 0.21% incidence in 2016; among the 49 cases, 23 cases happened in 2013, 13 cases in 2014 and 7 cases in 2015, and the infection site ranking in the first place is upper respiratory tract in 27 cases (55.10%), followed by genital tract in 17 cases (34.7%), superficial incision in 2 cases (4.08%), urinary system in 3 cases (6.12%). The delivery rate of infectious pathogens increased from 68.18% in 2013 to 100% in 2016. **Conclusion:** The respiratory tract infection above the nosocomial infection site was the highest in maternal and infant cohabitation, which was the key point of prevention and control. Strengthening the safety management in rooming-in wards, the real implementation of health education, carrying out disinfection and isolation measures ward, reducing the guest the visitation, and strictly performing hand hygiene, can obviously reduce the incidence of nosocomial infection of rooming-in.

## Keywords

Rooming-In, Hospital Infection, Target Monitoring, Control Countermeasure

---

# 母婴同室相关性感染监测分析与对策

吴雪华

黄山市人民医院妇产科, 安徽 黄山

## 摘要

目的: 对母婴同室近4年来前瞻性感染监测数据进行统计分析, 以了解母婴同室医院感染特点, 制定降低母婴同室的产妇医院感染率的预防对策。方法: 监测统计2013~2016年母婴同室的产妇医院感染发生率、感染部位、发生的季节与病原体, 比较近4年之间发生的差异。结果: 2013~2016年共入院12,478例产妇, 发生院内感染有49例, 其中2013年发病率0.67%, 2014年发病率0.38%, 2015年发病率0.28%, 2016年发病率0.21%, 在发生医院感染49例中, 2013年发生23例, 2014年13例, 2015年7例, 感染部位排序在首位的是上呼吸道27例占55.10%, 其次为生殖道17例占34.7%、表浅切口2例占4.08%、泌尿系统3例占6.12%。感染病原体送检情况, 从2013年送检率的68.18%上升至2016年100%。结论: 母婴同室发生院内感染部位以上呼吸道感染为最高, 是预防和控制重点。加强母婴同室的病房安全管理, 真正落实健康教育, 切实执行病房消毒隔离措施, 减少陪客的探视, 严格执行手卫生, 可以明显降低母婴同室医院感染的发病率。

## 关键词

母婴同室, 医院感染, 目标监测, 控制对策

Copyright © 2018 by author and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

产妇及新生儿在医院成为医院获得感染的高危人群, 母婴同室是医院感染管理的重点科室之一, 在高危科室实施目标性的监测是近几年来被公认的、科学的、医院感染监测方法[1], 这种监测方法是前瞻性的管理方法, 要求护士、医生、院感控人员之间紧密协作, 实时评估产妇及新生儿的情况, 每月分析感染监测数据, 如何降低院内感染的发生率, 防止医院感染的暴发流行起着积极重要的作用。现将我院母婴同室 2013 年 1 月~2016 年 12 月目标性监测的结果进行分析, 旨在探讨母婴同室产妇发生院内感染的危险因素, 为母婴同室有效预防感染提供依据。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 调查对象

本院母婴同室设计 70 张床位, 分别有家庭病房 25 张, 2 人间和 3 人间病房 2013~2016 年收住孕产妇 12,478 例, 实施前瞻性感染监控。

### 2.2. 监测的方法

根据 2009 年卫生部颁布的《医院感染监测规范》[2]的要求, 采用的方法为前瞻性调查: ① 制定母婴同室的监测目标; 设计前瞻性监测调查表; 医院感染上报登记表; 院感汇总表、还有计算公式等;

② 对母婴同室全部医务人员、保洁员、门卫分别进行相关知识培训与考核。③ 主管医生在孕妇入院时就进行评估填写院感检测表，护士按分级护理要求监测生命体征，如体温升高，报告医生进行必要的病原学检查，由责任医师填写院感相关表格并上报，院感专职人员到临床督促各项院感预防措施的执行情况，并核实、填写医院感染资料，④ 感控科组织院感委员会人员每月至少一次的督查，每月度统计分析监测数据并完成总结报告，针对出现问题，及时反馈，提出改进措施。

### 2.3. 诊断标准

医院感染的诊断标准依据 2001 年卫生部颁发《医院感染诊断标准》[3]。

### 2.4. 监测的指标

孕产妇感染率。

### 2.5. 资料统计方法

定量资料使用均数±标准差表示；定性资料采用频数和百分比表示。

## 3. 结果

### 3.1. 医院感染发病率情况

2013~2016 年共入院 12,478 例产妇，院内感染发生 42 例，感染率为 0.46%，其中 2013 年发病率 0.67%，2014 年发病率 0.38%，2015 年发病率 0.28%；2016 年发病率 0.21%。感染病原体送检率从 2013 年送检率的 65.2% 上升至 2016 年 100%。发生感染以剖腹产的产妇为主，见表 1。

### 3.2. 医院感染监测发生的部位与构成比

在院感监测上报系统中统计发生感染的部位分布及构成比见表 2。产妇感染的部位在首位的是上呼吸道，其次为生殖系统。

### 3.3. 检测病原菌的情况

2013 年~2016 年之间 49 例产妇发生了院内感染，有 41 例(83.67%)做了病原菌监测，其中 2013 年是 14 例，占当年的 68.18%，2014 年是 12 例占当年的 92.3%，2015 年是 7 例占当年的 100%。2016 年是 7 例占当年的 100%。在表明医生的重视程度越来越高，在 41 例送检标本中检测出明确病原微生物的仅有 5 株。阳性率为 12.20%。其中大肠埃希菌 3 株，白色念珠菌 1 株，金葡菌 1 株。

**Table 1.** Statistics of monitoring infection status of mother-to-child parturients in the same room from 2013 to 2016

**表 1.** 2013~2016 年母婴同室产妇监测感染情况统计

年份	总例数 (n)	发生感染例数 (n)	自然分娩例数 (n)	剖腹产例数 (n)	病原学检测 (n)	感染率 (%)
2013	3299	22	1	21	14	0.67
2014	3389	13	2	11	12	0.38
2015	2523	7	1	6	7	0.28
2016	3267	7	0	7	1	0.21
合计	12478	49	4	45	34	0.39

注：病例(例次)感染率 = 感染例次数/同期住在母婴同室的病人总数 × 100%。

**Table 2.** Ratio of nosocomial infection site and basal disease composition (%)**表 2.** 母婴同室院感检测感染部位及基础病构成比(%)

	项目	例数	构成比
感染部位	上呼吸道	27	55.10
	生殖系统	17	34.7
	表浅切口	2	4.08
	泌尿系统	3	6.12
合并症	胎膜早破	9	18.4
	胆淤症	3	6.12
	前置胎盘伴出血	1	2.04
	血小板减少	1	6.12
	盆腔粘连	2	4.08

#### 4. 讨论

母婴同室产妇医院感染情况分析:

1) 医院感染率按照《医院感染管理规范》的要求。大于 500 张病床的医院, 医院感染率应低于 10% [3]。在监测结果表 1 显示, 母婴同室的产妇医院感染发病率均在 1%以下, 低于国家卫生部要求, 这与母婴同室的医护人员能严格消毒隔离制度和遵守无菌操作规程分不开的。

2) 发生医院感染部位分析, 从表 2 可以看出, 感染发生的部位以上呼吸道为榜首, 有以剖腹产的产妇为主, 发生上呼吸道感染可能与手术室的室温尽管在 25 度, 产妇只穿一件手术衣, 在手术室等待时间比较长受凉有关, 其二母婴同室病房尽管做到每天通风二次, 由于观念与习俗的影响, 产妇不能受凉吹风, 室内不能达到有效的通风, 产妇产后出汗多、恶露异味等, 再加上家属陪护多, 使病房内空气污浊, 还有产妇体质虚弱、抵抗力下降而致。有专家报道空气污浊会增加产妇发生上呼吸道感染的机会[4]。尤其是剖宫产产妇创伤远大于自然分娩的产妇, 就更易造成感染。

3) 产妇分娩或手术后, 抵抗力的下降, 加之切口、留置导尿等侵入性操作, 极易造成切口感染和泌尿系统感染; 有些家属卫生意识的浅缺, 饮食的不注意, 也容易造成胃肠道感染。

4) 从临床资料中得出发生医院感染的产妇大多都有基础病, 如胎膜早破、胆淤症和上呼吸道感染征象者在产后易发生。

5) 49 例母婴同室产妇医院感染中, 有 41 例(83.67%)做了病原菌监测, 从 2013 年送检率的 68.18%到 2016 年送检率 100%, 医生的防控意识明显增强。但从病原菌监测结果看, 检测出来的病原微生物阳性者不多, 菌株数少, 从临床资料中发现发生院内感染大部分是上呼吸道, 但送检的标本大多是血液, 上呼吸道感染最好做咽拭子培养。

#### 5. 对策

针对每月份的感染监测结果, 组织医护人员讨论分析, 头脑风暴找原因, 提出改进措施, 做到 PDCA 持续改进。

1) 加强医院感染预防与控制知识的培训。强化手卫生的依从性, 管理者一方面在每个病房内备有按压式手消毒液, 治疗车上也配之, 便于使用, 科室与院感科不定期进行手的细菌培养, 2014 年 1~4 月份应用品管圈活动提高医务人员手卫生的依从性, 取得了很好的效果。

2) 建立健全规章制度,普及预防医院感染知识,核心制度与预防措施的落实才能有效保证感染管理的安全[5],真正做到每天二次开窗通风,每次持续 20 分钟。本院借鉴其他专家[6][7]感染管理科根据相关法律、法规及行业标准,护理部和医院感染管理科进行不定期的督查,做好过程管理控制,适时效果考评,并把院感质量考核纳入护理质量考核中。

3) 医院加大了对母婴同室的管理力度,增专设了门卫 3 人,24 小时专人管理。

4) 母婴同室的医护人员要主动解决本科室存在的常见和难点问题,如手卫生的执行力,规范的操作,合理使用抗生素,最终降低医院感染率,提升了病人的满意度[8][9]。

总之,通过相关性感染的监测,明确了母婴同室主要医院感染类型,是重点院感监控的项目。通过对母婴同室应用前瞻性目标监测获得到第一手资料,对院内播散、爆发感染的流行的控制和预防具有重要的临床意义。从 4 年的监测数据中院内相关性感染率逐年下降的趋势。当在政策允许二胎的今天,母婴同室的医院感控,任重而道远。

## 参考文献

- [1] 秦桂英,邱隆,杨泽敏,等. ICU 医院感染目标监测分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(5): 876-878.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 医院感染监测规范 WS/T 312-2009 [S]. 2009.
- [3] 杨菊香,邓宗华. 新生儿医院感染分析及对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2002, 12(10): 752-753.
- [4] 陈杰. 母婴同室后产妇产内感染的调查和分析[J]. 实用医技杂志, 2007, 14(14): 1899-1900.
- [5] 宋丽华. 母婴同室医院感染的质量控制与管理[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(6): 201.
- [6] 龙翠燕,魏明,于秋梅. 母婴同室医院感染管理[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(3): 518-519.
- [7] 王彦俊,陈晓嘉. 母婴同室医院感染危险因素及对策[J]. 全科护理, 2011, 9(2): 429-430.
- [8] 沈永兰,韦田福,吴海斌,等. 品管圈活动对提高留置胃管成功率的效果观察[J]. 临床医学工程, 2012, 19(7): 1185-1186.
- [9] 张萍,孙国明. 品管圈活动在静脉药物配置中心护士冲配中的应用[J]. 中国现代医生, 2011, 49(13): 97-98.

## 知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [ns@hanspub.org](mailto:ns@hanspub.org)