

病区药房内细菌感染情况分析

姜明华 徐文华(湖州 313000 浙江湖州市第一医院)

病区药房向住院病人和出院病人发药过程中,容易引起院内感染,但有关方面的报导比较少,没有引起人们的足够重视。为此,我们对病区药房的各个环节进行了监测。

1 监测对象

发药过程中使用的药勺、纸药袋、一次性塑料杯、
CFU/m²

装置瓶、医嘱单、操作人员的手(包括洗手前、后),发药操作台等。

2 采样方法

根据医院消毒卫生标准进行采样,经细菌培养、分离、鉴定出细菌种类,结果见下表。

标本名称	标本数量	金黄色葡萄球菌	粪链球菌	普通变形杆菌	埃氏大肠菌	甲型链球菌	其它非致病菌	未能鉴定G-杆菌	其它机会致病菌
洗手前	8	0	2	0	1	2	8	1	1
洗手后	8	0	0	0	0	0	1	0	0
纸药袋	10	0	0	0	0	0	7	0	2
药勺	10	0	0	0	0	0	8	1	0
发药台	4	0	1	1	0	1	4	0	0
药瓶	10	0	0	0	0	2	3	0	0
一次性塑料药杯	10	0	0	0	0	0	2	2	2
医嘱单	20	2	2	1	1	4	10	0	0

注:(1)机会致病菌包括:白色葡萄球菌(表皮葡萄球菌、硝酸盐阴性杆菌、四联球菌);(2)非致病菌:酵母菌、枯草杆菌、卡他球菌

上表共采样 80 份,分离出各种类别细菌 72 株。

3 监测结果分析

3.1 从监测结果看出,洗手前的污染情况较为严重,从中检出粪链球菌、甲型链球菌等。医院是各种微生物的聚集场所。医务人员在为病人治疗、护理过程中,直接或间接地成为各种病菌的携带者和传播者。造成手的交叉污染的主要原因,首先是医嘱单。因为送到病区药房的医嘱单,经过了医生、护士、工人、病区药房工作人员的手,所以污染的机会最大。从医嘱单上监测到金黄色葡萄球菌,大肠杆菌等,就足以说明这一点。当机体免疫功能低下时,这些细菌就可成为院内感染病原菌。其次是病区药房工作人员对发药前手的清洁消毒工作不够重视。有些工作人员习惯用手抓药,用手清点药片数量,有些病区护士在查对口服药时,习惯直接用手查对药片,这样也可能直接污染药片,造成交叉感染。

3.2 病区药房工作人员手的污染,还有酵母菌和表皮

葡萄球菌等。虽然它们不属于致病菌,但根据文献报导,某些药品受酵母菌污染可引起质量变化,改变原来性状,发生变色、混浊、甚至变质、失效。近来由表皮葡萄球菌引起的感染不断增加,如呼吸道感染、伤口感染、中耳炎、窦道感染等,并且还成为妇女尿道感染的主要致病菌。因此,机会致病菌和非致病菌在某种意义上讲,也可能致病。可见,操作前手的清洗消毒,在防止疾病传播,降低感染发病率方面,具有非常重要的意义。

3.3 发药台的污染也是造成交叉感染的一个因素。造成发药台污染的主要原因是平时不注意对发药台定期进行清洁消毒。因为人员的流动会把致病菌带入空气中,而空气中的微生物会沉降在台面上;特别是致病菌和机会致病菌。

3.4 纸药袋、药勺、一次塑料杯、装置瓶等污染情况较轻。

收稿日期:1997-12-29