



多重耐药菌感染的隔离与管理

◎蒲江县人民医院 何 莉

随着抗生素的广泛应用和滥用，越来越多的细菌逐渐产生耐药性，其中多重耐药菌（MDRO）更是成为全球医疗机构面临的重要公共卫生挑战。多重耐药菌是指对三类或三类以上临床使用的抗菌药物（如青霉素、头孢菌素、氨基糖苷类、喹诺酮类等）同时呈现耐药的细菌，如耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）、耐碳青霉烯类肠杆菌（CRE）等。这类病原体感染一旦发生，治疗难度大、治疗成本高、病死率也显著上升，因此严格的隔离与科学的管理措施对遏制其传播和控制院感尤为关键。

接触隔离是防止交叉传播的核心

针对多重耐药菌感染患者的基本也是最重要的防控措施就是实施接触隔离。医务人员在进入患者病房或接触患者环境时必须穿戴隔离衣和手套，并在离开后严格按照手卫生规范进行清洁，防止通过手部或衣物将病原体带至其他区域。患者应优先安排在单间病房或与同种耐药菌感染者同房，尽量减少探视和转运。环境物品如血压计、听诊器等应专人专用或严格消毒后再用。通过这些隔离策略，可以有效切断多重耐药菌在医院内部的人际传播路径，保障其他患者的安全。

环境清洁和消毒是阻断污染源的基础

多重耐药菌可以在医院环境表面如床栏、输液架、门把手等处生存较长时间，成为潜在的污染源。因此，必须加强对患者所在区域的环境清洁和消毒工作。每日应使用有效的广谱消毒剂如含氯类或季铵盐类，对高频接触面进行擦

拭处理；当患者出院或转床后，应进行终末消毒，包括空气、物体表面和床单位等。对于有特殊耐药菌如CRE感染的病房，还可考虑使用紫外线照射或过氧化氢雾化等方式进行补充灭菌，以确保环境卫生达标，杜绝残留病原体对后续患者的风险。

医护人员管理需严格执行制度规范

医护人员是多重耐药菌传播链中的关键一环，其防护意识和操作规范直接影响感染控制效果。首先，必须全面落实手卫生措施，尤其在接触患者前后、进行无菌操作或接触体液后，正确使用流动水或速干手消毒剂清洁双手。其次，值班医护应接受定期培训，熟悉多重耐药菌传播机制和隔离原则，掌握穿脱防护装备的标准流程。对于轮转科室或实习生，也应在上岗前明确培训与考核要求，防止因操作不规范导致交叉感染。此外，应定期监测医务人员的执行情况，对违反规定者进行教育和整改。

患者及家属教育是感染控制的延伸

在多重耐药菌感染管理中，患者本人和家属的配合也起着重要作用。医务人员应主动向患者和陪护者讲解感染的性质、传播方式和预防措施，如不随意走动、不共用生活用品、正确佩戴口罩及手卫生要求等。对于长期住院、存在伤口或留置管路的患者，更应加强家庭成员的探视管理与防护意识，避免因疏忽造成传播。通过增强患者及家属的知情权和参与感，能在一定程度上提升感染防控的整体效果，实现医患共同守护安全的目标。

抗菌药物管理是源头控制的关键策略

多重耐药菌的产生与抗菌药物的不合理使用密切相关，因此建立科学的抗菌药物管理制度是从源头控制的重要手段。医疗机构应建立抗生素使用审批机制，限制高等级抗菌药物的滥用；药剂科与感染管理部门要定期开展用药评估和抗菌药物敏感性监测，及时调整用药指南。临床医生在选择抗生素时应依据微生物学检查结果和药敏报告，避免经验性长期广谱用药。通过规范合理用药，可以有效降低耐药菌产生的机会，防止形成恶性循环。

多重耐药菌的威胁正在不断加剧，其防控已成为医疗机构不可回避的重要任务。通过科学有效的隔离措施、严格的环境和人员管理、合理的抗菌药物使用及患者教育，我们能够建立起一道道坚实的防线，最大程度减少其传播和危害。感染防控不是一时之功，而需持续改进、协作配合，唯有全员参与、制度落地，才能真正遏制多重耐药菌在医疗系统中的蔓延，守护患者的生命安全与健康权益。😊