

“东台市人民医院 69 名血透患者感染丙肝”事件的反思

感染预防措施是监管盲区？

▲ 秦皇岛慈善医院血液透析中心 齐卡 《医师报》融媒体记者 张广有



近日，江苏省东台市人民医院的血液透析患者爆发院内丙肝感染引发社会关注。5月27日，东台市政府官微“东台发布”发布通报称：经对所有血透患者的筛查检测，东台市人民医院共确诊丙肝病毒感染患者69例。根据调查，此次事件主要原因是由于医护人员消毒不规范造成的，16名相关责任人被问责处理。然而，该调查结论并未平息公众对于血透爆发性丙肝感染事件的顾虑：为何严刑峻法之下，国内血液透析中心依然频繁爆发丙肝感染？如何吸取“血的教训”，规范管理？对此，《医师报》特邀首都医科大学宣武医院肾内科费强教授、秦皇岛慈善医院血液透析中心主任齐卡等专家剖析事件背后的困惑与对策。

丙肝感染成血透挥之不去的“梦魇”

近年来，我国血液透析中心血透患者爆发感染丙肝事件时有发生。在此次东台事件之前，上一次国内大规模丙肝感染案例是2016年2月陕西省镇安县医院39位血透患者感染丙肝。根据公开报道，最近10年之内，至少有6起较大规模的血液透析患者爆发丙肝感染事件（详见上图）。

经查证，根据《中华流行病学杂志》刊发的

“2016-2017年中国丙型肝炎哨点监测分析”文章的数据，在5类监测人群中，血液透析患者丙肝病毒抗体阳性率最高。2016年（血液透析患者5005例）和2017年（血液透析患者4919例）的丙肝抗体阳性率分别为4.46%和4.39%。该数据低于一些国家地区血液透析患者丙肝感染率25.3%的报告，可能与我国近年来大力加强血液透析的管理策

略和样本量的影响有关。

秦皇岛慈善医院血液透析中心齐卡表示：“东台事件引发社会各界的关注，必然引起新一轮的院感监管升级。可以说，院感问题早已超出了医学的范畴，成为了悬在所有医务工作者和管理者头上的一把达摩克利斯之剑。”

值得反思的是：国内血透中心频繁爆发丙肝感染的根源是什么？如何避免类似事件的反复发生？

取消分区之争：关键看预防感染措施是否到位

齐卡主任对目前国内分区和专机透析的效果提出质疑。他以美国肾脏病全球改善预后委员会（KDIGO）于2008年和2018年两次发布了慢性肾脏病患者丙肝感染的预防和治疗指南为例，两版KDIGO丙肝指南均不建议针对丙肝感染患者进行分区和专机透析，指南认为分区措施对降低丙肝感染发生率并无太大获益。

根据DOPPS多中心研究以及一项在意大利的多中心研究结果，对丙肝

患者进行隔离措施并没有降低其交叉感染发生率。反而是那些严格执行院感防控措施对降低丙肝感染更有意义，而这个因素与是否分区并无直接关系。

齐卡主任强调，美国如此“大撒把式”的管理模式是有前提条件的——严格执行手卫生和院内预防感染措施。医护人员要把所有的透析患者当做一名潜在的感染者，对其所有的操作均应遵循严格的预防感染措施。

对此，贾强教授持不

同的观点，他认为：“在血透中心数量猛增、医护人员素质差距较大、患者透析知识普遍匮乏的严峻形势下，贸然与欧美国家接轨，取消分区和专机透析的管理规定，可能会增加新的丙肝传播途径，让血液透析的院感防控更加难以控制。目前切实可行的做法就是严格落实标准、规范和医院感染管理的要求，提高医护人员的规范操作水平和风险意识，确保血液透析中心规范运行。”

标准预防才是杜绝丙肝感染的关键

齐卡主任对本次调查结果持悲观态度，他指出：“从已发生的类似案例的处理结果来看，最终结论往往是语焉不详，仅笼统的描述什么‘院感措施执行不到位’‘未实际进行隔离’等结论，给血液透析相关从业人员带来的有效信息实际并不多，并不能从根本上杜绝类似问题的反复发生。”

从历次事件来看，血

透相关的丙肝传播和暴发往往是违反了标准预防和无菌操作技术。具体从血液透析操作流程、使用的耗材等环节来分析，导致血透丙肝爆发的主要原因是透析器表面消毒不到位，以及医务人员手卫生不到位引起的，严格执行标准预防才是杜绝丙肝感染的关键。

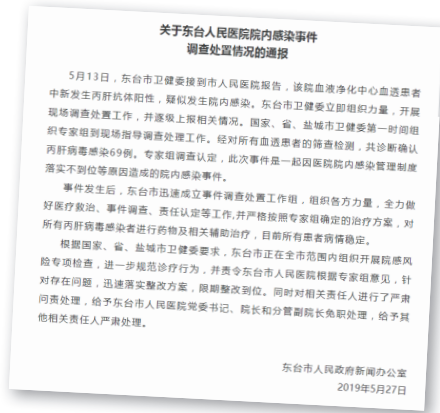
那么，什么是标准预防呢？标准预防是指认定患者的血液、体液、分泌物、排泄物均具有传染性，不论是否有明显的血迹污染或是否接触非完整的皮肤与黏膜，接触上述物质者，必须采取防护措施。包括手卫生、根据预期可能的暴露选用手套、隔离衣、口罩、护目镜或防护面屏，以及安全注射。也包括穿戴合适的防护用品处理患者环境中污染的物品与医疗器械。

齐卡主任提醒：“医护人员千万不能因为执行了分区专机规定就放松了警惕，忽视了手卫生等标准预防措施的执行。丙肝病毒并不是从

一开始感染就能够被第一时间发现的。丙肝的诊断大概有两到三个月的窗口期，处于窗口期的丙肝感染者尽管已经感染上了丙肝病毒，但尚未产生抗体，此时抽血化验，并不能够及时发现，但其已经具备了传染性，是潜在的传染源之一。”

贾强教授指出：“血透患者丙肝感染预防的核心是建立屏障，一是硬件的屏障，如专机专区透析，降低交叉感染的风险；二是软屏障：提高医护人员的职业素养，严格落实标准预防，环境卫生清洁等。”

总而言之，“东台”事件是一次不折不扣的“人祸”。有制度不执行或未严格执行，专业队伍不足、职业素养亟待加强等问题，是当前血液透析管理最大的挑战，如何从人的角度让预防血透相关感染的感控措施落地，解决制度和实践脱节的问题，从根本上保障医院感染的防控，将是我国血液净化领域今后一项任重道远的艰巨任务。



“手卫生”是基层院感监管盲区

东台市卫健委医政科科长曹国平在接受央视采访时将本次事件原因归结为三点：

一是由于医护人员手部卫生消毒、透析时所使用的设备消毒、以及透析区域消毒措施执行不规范造成的。

二是该血透室人力资源配置不足。按照行业规定，每名护理人员一般负责6台透析机器的操作，而在实际工作中，该院每名护理人员最少负责9台机器的操作。

三是该院血透室丙肝患者血透隔离区与正常透析区存在通道共用的问题，未严格执行分区。

根据我国《血液净化标准操作规程（2010版）》（SOP）的规定，为了避免包括乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等血源性传播疾病在透析患者中的传播，规定乙肝、丙肝患者应当分

区、专机透析。SOP还对预防院内感染进行了详细的规定，最主要的是医护人员手卫生的要求。

齐卡主任解释道：“所谓手卫生，并不仅仅限于医生护士的手部卫生状况，而是一套严格的根据不同情况进行洗手、快速消毒剂擦手以及戴手套等规定。手卫生作为重要的预防感染措施是否执行到位，却往往是监管的难点，甚至可以说是盲区。规则制定者不可能实时地对透析中心里的一举一动都进行监控。齐卡主任毫不讳言地指出：“某种意义上讲，一家医院透析中心的预防感染措施是否执行到位，完全取决于一线医护工作者的认知水平和自觉程度。”

对此，中华护理学会血液透析专业委员会主任委员向晶感慨道：“无论工作多忙，手卫生一定要

做到位，物表消毒要到位，每一位护士要有标准预防和安全意识，底线绝不能突破。”

首都医科大学宣武医院肾内科费强教授表示：“我国现有血液透析患者50多万人，与数量剧增的患者相比，我国血液透析医护人员的数量仍显不足，整体知识水平参差不齐。这次事件警示我们，血液透析的管理必须把平时当战时，人人落实责任。手卫生、透析机消毒等预防措施不能只停留在书本上，规范一定要落实到位！”

