

〔文章编号〕 1007-0893(2022)03-0134-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.03.041

# 基层综合医院医院感染管理现状

胡 静<sup>1</sup> 周玉衡<sup>2\*</sup> 肖秀丽<sup>1</sup>

(1. 麻城市人民医院, 湖北 麻城 438300; 2. 麻城市妇幼保健院, 湖北 麻城 438300)

〔摘要〕 **目的:** 介绍麻城市基层综合医院的医院感染管理现状。**方法:** 通过访谈、查看资料、现场查看和知识考核等相结合的评价方法, 了解麻城市 13 所基层综合医院医院感染管理现状。**结果:** 考评发现基层综合医院医院感染管理存在管理组织不健全; 制度、流程和预防感染措施未规范、落实不到位; 培训流于形式, 考评效果差; 医院感染管理质量控制缺乏统一的评价标准、考核方法和督查力度等问题。**结论:** 深入临床进行过程管理是医院感染管理质量控制的根本方法, “二部协作”是基础, “一线把关”是关键。同时领导重视、明确责任、分层培训+效果评价、同质化医院感染管理质控标准、考核方法和追踪督导, 运用医院感染管理质控指标说明问题都是基层综合医院医院感染管理需要逐步规范化、制度化和流程化的有效管理方法。

〔关键词〕 基层综合医院; 医院感染管理; 麻城市

〔中图分类号〕 R 197.32 〔文献标识码〕 B

医院作为医疗服务的主要提供者, 确保医疗质量与患者安全是医院工作的根本出发点。质量与安全是医院管理永恒的话题, 医院感染管理是医疗质量管理的重要组成部分<sup>[1]</sup>, 健全医院感染管理组织、完善医院感染质量控制体系、提高医院感染知识培训效果、开展医院感染监测、建立疑似医院感染暴发预警机制和多部门共同参与协作管理都是改善好医院感染管理现状的重要环节<sup>[2]</sup>, 并对各环节管理逐步实施情况进行评价、反馈、整改、追踪、再整改, 如此循环, 医院感染管理质控效果呈螺旋式上升, 不断持续改进<sup>[3]</sup>。笔者从事基层综合医院感控专职管理 12 年, 多次麻城随市卫生健康委和卫生监督局对麻城市 13 所基层综合医院医院感染管理(包括医院感染管理组织、制度、医院感染知识培训、医院感染监测、手卫生执行等情况)进行专项督查。现将医院感染管理专项督查情况和管理现状报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入研究对象为 2018–2020 年连续 3 年麻城市卫健委要求督查的麻城市 13 所一级综合医院。

### 1.2 方法

根据麻城市卫健委制订的《麻城市医疗机构医院感染管理检查表》, 见表 1, 通过访谈、查看资料与现场查看相结合的评价方法<sup>[4]</sup>。

表 1 麻城市医疗机构医院感染管理检查表

检查项目	类别	检查内容
医院感染管理工作情况	医院感染管理组织	(1) 医院感染管理部门; (2) 医院感染管理专(兼)职人员按要求配置, 结构合理; (3) 有各级各类人员熟悉医院感染管理的岗位职责。各项制度和人员岗位职责。
	工作制度与岗位职责	
	医院感染督导检查	按照制度和流程对医院感染重点部门每月 1 次和对一般诊室及病区每季度 1 次实施监督检查。
	医院感染培训	(1) 医务人员开展医院感染知识全员培训(每月 1 次); (2) 院感科负责人接受过上级医院或卫生行政部门的培训。
医院感染监测	医院感染病例监测	(1) 每年至少开展 1 次医院感染现患率调查; (2) 有感染率资料记录; (3) 开展目标性监测、开展综合性监测; (4) 有监测的目录/清单; (5) 落实医院感染管理质量控制指标。
	消毒灭菌和环境卫生学监测	(1) 有空气消毒设施(紫外线灯或空气消毒机); (2) 紫外线灯管照射强度定期检测; (3) 消毒液按要求配置并监测浓度。
医院感染重点部门	新生儿	按照评价标准检查。
	透析室	按照评价标准检查。
	内镜室	按照评价标准检查。
	口腔科	按照评价标准检查。
	手术室	按照评价标准检查。
	产房	按照评价标准检查。
	供应室	按照评价标准检查。

〔收稿日期〕 2021-10-29

〔作者简介〕 胡静, 女, 主管技师, 主要从事检验科工作。

〔\*通信作者〕 周玉衡 (E-mail: 448034345@qq.com; Tel: 15071664628)

### 1.3 评价方法

统计 3 年内所有受检单位的医院感染管理情况，包括管理组织、工作制度与岗位职责、督导检查记录、培训、监测与医院感染管理重点部门等执行现状。

### 1.4 统计学方法

统计学分析采用 Excel 2010 进行数据整理，SPSS 19.0 统计软件进行数据统计分析，描述不同特征指标的差异。采用  $\alpha = 0.05$  的检验标准，对计数资料采用率、构成比等

进行描述，组间差异的比较采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 医院感染管理组织、制度、医院感染知识培训、医院感染监测

13 所一级综合医院存在医院管理组织、制度不完善，院感知识培训效果较差，院感监测不到位等问题，见表 2。

表 2 某市 13 所一级综合医院医院感染管理、院感培训、院感监测现状

医院感染管理	占比/n (%)	院感培训	占比/n (%)	院感监测	占比/n (%)
组织		院专职人员培训		病例上报	
有	7(53.85)	≤ 15 h · 年 <sup>-1</sup>	11(84.62)	有	3( 23.08)
无	6(46.15)	> 15 h · 年 <sup>-1</sup>	2(15.38)	无	10( 76.92)
制度		院全员培训制度及计划		环境微生物监测	
有	9(69.43)	有	4(30.77)	开展	0( 00.00)
无	4(30.77)	无	9(69.23)	未开展	13(100.00)
兼职人员		督查考核院感知识		职业暴露报告	
有	3(23.08)	合格	3(23.08)	规范	4( 30.77)
无	10(76.92)	不合格	10(76.92)	不规范	9( 69.23)

### 2.2 医院感染管理防控措施落实及手卫生执行现状

13 所基层综合医院中，医务人员手卫生培训率 69.23%，依从性 38.46%，正确率 46.15%；医院感染管理防控措施落实率为 61.54%，见表 2。

配备感染预防、控制专职人员，各临床、医技科室成立医院感染管理质量控制小组；由科主任任组长，护士长任副组长，配备兼职医师、兼职护士各 1 名，明确各级各类人员职责，各负其责<sup>[6]</sup>。

表 3 某市 13 所一级综合医院手卫生与医院感染管理制度落实现状

手卫生管理	占比/n (%)	医院感染预防措施现状	占比/n (%)
院全员培训计划		消毒隔离措施落实	
有	9(69.23)	好	8(61.54)
无	4(30.77)	差	5(38.46)
手卫生设施		开启时间的注明	
齐全	8(61.54)	有	7(53.85)
不齐全	5(38.46)	无	6(46.15)
速干手消毒剂		集中清洗消毒医疗器械	
配备	4(30.77)	是	2(15.38)
未配备	9(69.23)	否	11(84.62)
手卫生		遵循无菌操作原则	
正确率	6(46.15)	是	9(69.22)
依从性	5(38.46)	否	4(30.78)

### 3.2 同质化质控

3.2.1 及时修订医院感染管理控制质量评价标准 根据卫生部下发的医院感染管理相关法律法规，结合本院实际，及时修订临床科室、感染高风险部门的医院感染管理控制质量评价标准<sup>[7]</sup>，评价内容包括：医院感染管理制度、治疗室、换药室管理、消毒隔离、手卫生、医疗废物管理、医院感染监测、合理应用抗菌药物、多重耐药菌感染管理、职业暴露等。说明其评价内容、检查方法、扣分标准。

3.2.2 定期进行质量控制检查 医院感染管理科每月按照医院感染管理质控评价标准进行质控，对存在问题现场指导，与科室主任或护士长共同分析原因，由临床科室提出整改措施，限期整改。每月追踪上月存在问题的整改措施的落实情况，体现质量控制的持续改进。并将质量控制评分纳入医疗质量管理体系，与绩效考核挂钩<sup>[8]</sup>。

### 2.3 医疗废物管理

有 9 所（占 69.23%）医院医疗废物包装容器不规范、医疗废物分类不清，院内转运不及时，转运登记项目不齐全。

### 3.3 分层培训

根据临床科室、感染高风险部门医院感染管理要求的不同，不同专业医院感染知识培训需求的不同，分层次、分专业制订医院感染知识计划<sup>[9]</sup>，并组织实施、考核、评价。

## 3 讨论

### 3.1 院领导重视

医院领导的不重视是基层综合医院的医院感染管理组织不健全，专职人员配备、培训不到位的重要原因<sup>[5]</sup>；市卫健局要组织相关专家加强对基层综合医院医院感染管理专项督查、指导：建立健全的医院感染三级网络管理<sup>[2]</sup>，即医院感染管理委员会，下设医院感染管理科，

3.3.1 二级培训 感控办组织全院院感兼职医师、护士及与培训内容相关专业医务人员进行院感知识培训 4 次/年；各临床科室及重点部门科内组织院感知识培训 12 次/年；每次培训均进行了考核、评价<sup>[10]</sup>，力求达到年初预期培训计划要求。

3.3.2 考核上岗 对新上岗职工、实习生、保洁人员均分别进行了医院感染概论、医疗废物管理、无菌技术、手卫生、消毒隔离、职业暴露防护等医院感染理论知识、操作技能培训、现场演示、实地考评,达到岗位要求方能上岗<sup>[6]</sup>。

### 3.4 监测

医院感染监测主要包括感染病例监测、环境卫生学及消毒灭菌效果监测、目标性监测<sup>[11]</sup>。

3.4.1 医院感染病例监测 医院感染病例监测主要由临床各科室管床医师及时发现、诊断、24 h内网络上报至感控办,由感控办专职人员进行统计分析。

3.4.2 环境卫生学及消毒灭菌效果监测 每季度对空气、物表、医务人员手及消毒剂(灭菌剂)消毒灭菌效果进行监测,由临床医院感染兼职护士负责采样,各临床科室对不合格标本进行原因分析,限期整改并重新采样,感控办将每季度监测结果纳入质量控制考核标准。

3.4.3 目标性监测 在部分科室开展目标监测,分析医院感染高危因素,提前采取干预措施:如在重症监护室开展呼吸机相关性肺炎、昏迷病人肺部感染、留置导尿管所致尿路感染、中心静脉置管引起的血流感染等目标性监测;在新生儿室开展高危新生儿目标性监测;在全院开展多重耐药菌感染、I类切口手术部位感染等目标性监测。

### 3.5 建立疑似医院感染暴发预警机制

如果同一科室短时间内发现疑似医院感染暴发流行趋势时,应立即报告科主任及感控办,感控办迅速到达现场进行流行病学调查,确定是否为医院感染暴发流行,同时采取预防控制措施;如果怀疑与医院环境、物表、医务人员手相关,立即通知微生物室现场采取标本送检。根据检验结果,应用PDCA循环圈管理理论,分析查找引起疑似医院感染暴发的原因,及早干预,限期整改,防患于未然<sup>[12]</sup>,以杜绝医院感染暴发发生。

### 3.6 深入临床,“二部协作”

深入临床进行过程管理是医院感染管理的根本方法。走进临床盯现象、盯流程、盯科室以发现隐患,做到提前干预,有效防范。“二部协作”是基础,“二部协作”是指和医务科、护理部配合,医院的临床工作从功能上由医疗管理和护理管理两条线贯穿,医院感染感染管理工作悬挂在这两条主线上,所有的规章制度、干预措施、政策法规、操作规程等环节管理的落实,都离不开“二部协作”。

### 3.7 “一线把关”是关键

临床一线是医院感染过程管理的靶对象,既是医院感染管理的起点,也是终点。监控有方、培训有效、干预得当,同时树立“院感无小事”的预警意识,让医务人员知其然知其所以然,医院感染管理工作才能真正落到实处<sup>[13]</sup>。

### 3.8 考评结合

制定医院感染管理质量考核评价标准,完善三级质控考核体系。考评结合和突击检查相结合,由结果管理向过程控制的督查方式是提高医院感染管理执行力度的方法之一;落实医院感染管理制度、流程及标准操作规程(standard operation procedure, SOP)需要用数据说明问题,如重点部位防控措施落实率、医院感染例次率、医院感染漏报率、近3年特定多重耐药菌检出率和耐药率变迁、医院感染相关知识考核知晓率、手卫生依从性等数据干预前后对比等。

通过连续3年的医院感染专项督查,2021年督查显示:13所基层综合医院均建立了健全的医院感染管理组织、职责明确、制度完善;防控措施落实率达84.62%(11/13);手卫生依从性达61.54%(8/13),正确率76.92%(10/13),医院感染例次率和医院感染漏报率逐年降低。

### 〔参考文献〕

- (1) 郑松娅,朱聆香,汪蔚,等. PDCA循环管理在急诊医院感染预防与控制中的应用研究(J). 中华医院感染学杂志, 2019, 29(12): 1873-1876, 1881.
- (2) 陈亚男,李小民,张卫红,等. 基于三级网络网底管理模式的医院感染监控队伍管理体系构建与效果评价(J). 中国感染控制杂志, 2021, 20(6): 562-567.
- (3) 张艳丽,明敏馨,陈晓红,等. 151所三级综合医院医院感染管理与控制评估结果分析(J). 中国医院管理, 2020, 40(9): 26-28.
- (4) 贾会学,赵艳春,贾建侠,等. 医院感染管理风险评估的效果(J). 中国感染控制杂志, 2020, 19(4): 347-352.
- (5) 刘爱玲,孙启春,郝魁. 综合干预管理模式在医院感染防控中的应用(J). 齐鲁护理杂志, 2021, 27(9): 165-166, 封3.
- (6) 冯静静,冯春霞,陈聪. 院感专业培训对医院感染管理效果的影响(J). 中华灾害救援医学, 2020, 8(3): 144-146.
- (7) 申芳. 探究现代化质控管理在消毒供应室医院感染及护理管理质量的影响(J). 东方药膳, 2021, (3): 279.
- (8) 周水红,王青,杨金莲,等. 基于医院绩效考核的医院感染管理质量考核指标体系的构建与评价(J). 中国感染控制杂志, 2020, 19(9): 773-779.
- (9) 孙玉勤,白雪玲,陈国广. 手术室护士医院感染知识培训方案与实践效果(J). 当代护士(下旬刊), 2021, 28(5): 150-152.
- (10) 李彦,张建勇. 医院感染防控培训内容与方法改进的思考(J). 实用医药杂志, 2013, 30(8): 764-765.
- (11) 文细毛,黄勋,曾烂漫,等. 2019年全国医疗机构医务人员诊疗过程手卫生监测报告(J). 中国感染控制杂志, 2021, 20(5): 389-396.
- (12) 雷曦兵,陈丽萍,肖亚雄,等. 智能预警联合信息化管理在医院感染病例监测中的应用(J). 现代医药卫生, 2021, 37(10): 1782-1784.
- (13) 符婷,刘运喜,赵梅,等. PDCA循环在多药耐药菌预防控制措施执行中的应用效果评价(J). 中华医院感染学杂志, 2021, 31(7): 1107-1110.