

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2016.02.015

22 所社区卫生服务中心医院感染管理及持续质量改进情况 Management and continuous quality improvement in healthcare-associated infection of 22 community health centers

李瑞红(LI Rui-hong)

(郑州市中医院, 河南 郑州 450007)

(Zhengzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Zhengzhou 450007, China)

[摘要] 目的 了解社区卫生服务中心的医院感染管理现状,为进一步规范管理提供依据。方法 随机抽取某市 22 所社区卫生服务中心,自行设计调查表,于 2014 年 6 月采用实地查看、资料查阅、人员访谈的形式收集资料,并与 2012 年调查结果进行比较。结果 共调查社区卫生服务中心 22 所,均有医院感染管理制度及操作流程,但相对比较完善者仅占 22.73%;2014 年 21 所(95.45%)中心设有兼职人员,其中 18 名(81.82%)持证上岗;2012 年仅 3 所(13.64%)中心设兼职人员,无 1 人持证上岗。21 所(95.45%)中心不定期开展医院感染知识培训,培训次数以 1 次/季度为主(9 所,占 40.91%);建筑布局与流程基本合理者 9 所(占 40.91%),设供应室的单位 11 所(50.00%);仅 9 所(40.91%)手卫生设施齐全;均配置有紫外线消毒灯管,使用、安装合格者仅 13 所(59.09%),7 所(31.82%)配置有动态空气消毒机;9 所(40.91%)社区卫生服务中心配置有污水处理设备或设施。结论 该市社区卫生服务中心的医院感染管理水平较 2012 年有所提高,但在制度落实、人力资源配备及培训、重点部门及手卫生的管理、消毒设备的配置与管理等方面仍需加强与改进。

[关键词] 社区卫生服务中心; 医院感染; 管理; 持续质量改进; 调查

[中图分类号] R197.323 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2016)02-0127-03

社区卫生服务机构承载着社区居民的基本医疗保健任务,其医院感染管理关系着基层患者的诊疗安全。2013 年国家卫生计生委办公厅发布《基层医疗机构医院感染管理基本要求》后,为了解本市社区卫生服务机构的医院感染管理现状,2014 年 6 月,主管部门组织专家对本市区的社区卫生服务机构进行专项调查,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 本市区暂设社区卫生服务中心 68 所,社区卫生服务站 115 所。按各行政区提供的社区卫生服务中心单位名单随机抽取 22 所,总比率为 30%左右。本次调查选择的对象范围、层次和数量与 2012 年基本一致。

1.2 调查方法 根据《基层医疗机构医院感染管理基本要求》设计调查表,于 2014 年 6 月采用实地查看、资料查阅、人员访谈的形式收集资料。指定专人负责,组成工作小组,制定实施方案,统一对参与调

查人员进行培训,以统一调查标准与方法。调查内容包括:医院基本情况、医院感染管理人员配备情况、医院感染管理知识培训情况、建筑布局与流程、医院感染管理制度、操作规范与流程、重点部门设置与管理、手卫生管理等共 12 个条目。现场考核的内容:空气、物体表面及诊疗物品的清洁消毒方法,职业暴露处置流程,医院感染基本概念等相关知识。

1.3 统计分析 应用 SPSS 17.0 统计软件进行分析,采用 χ^2 检验进行比较, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 区域分布 共调查社区卫生服务中心 22 所,多由卫生院、职工医院转型或三级医院领建,仅 1 所为独立社会力量主办。各社区卫生服务中心区域分布情况见表 1。

2.2 医院感染管理制度设置情况 2014 年 22 所社区卫生服务中心均有医院感染管理制度及操作流

[收稿日期] 2015-03-18

[作者简介] 李瑞红(1969-),女(汉族),河南省郑州市人,副主任护师,主要从事医院感染管理研究。

[通信作者] 李瑞红 E-mail:1196236420@qq.com

程,但制度内容陈旧;5 所(占 22.73%)中心制度相对比较完善,17 所(77.27%)仅有部分制度。见表 2。

表 1 郑州市各区域社区卫生服务中心抽样分布情况(所)

区域	社区卫生服务中心总数	调查数
金水	19	6
二七	12	4
管城	8	2
惠济	6	2
中原	13	4
郑东	4	1
上街	2	1
高新	2	1
经开	2	1
合计	68	22

表 2 22 所社区卫生服务中心医院感染管理制度设置情况(所,%)

制度	2012 年	2014 年
制度完善	0(0.00)	5(22.73)
有部分制度	8(36.36)	17(77.27)
无制度	14(63.64)	0(0.00)
制度内容陈旧	14(63.64)	22(100.00)

2.3 人员配备 2012、2014 年 22 所社区卫生服务中心均未设置医院感染管理专职人员,2014 年 21 所(95.45%)中心设有兼职人员,其中 18 名(81.82%)持证上岗;2012 年仅 3 所(13.64%)中心设兼职人员,无 1 人持证上岗。

2.4 医院感染管理知识培训情况 21 所(95.45%)社区卫生服务中心不定期开展医院感染知识培训,均为设有医院感染管理兼职人员的单位。通过检查相关培训记录,在开展培训的社区卫生服务中心,培训次数 1 次/年者 8 所(占 36.36%),1 次/季度者 9 所(占 40.91%),≥4 次/年者 5 所(占 22.73%)。各社区卫生服务中心医院感染相关知识合格率由 2012 年的 2.94%(1 名),提高至 2014 年 34.78%(16 名)。见表 3。

表 3 22 所社区卫生服务中心医院感染相关知识现场考核情况(名,%)

年份	抽查人数	合格	部分合格	不合格
2012 年	34	1(2.94)	12(35.29)	21(61.77)
2014 年	46	16(34.78)	28(60.87)	2(4.35)

2.5 建筑布局与流程 22 所社区卫生服务中心人流室、口腔科等重点部门布局多数不合理,功能房间不足;建筑布局与流程基本合理者仅 9 所(占

40.91%)。三级医院领建者相对规范,在区域划分、通道设置和功能房间配置方面基本能够满足诊疗业务的需求。

2.6 重点部门设置与管理情况 22 所社区卫生服务中心服务功能基本健全,均设有儿童保健、计划免疫室、诊断室、治疗室、注射室、换药室、处置间、输液观察室。人流室、口腔科、针灸科等医院感染重点部门开设比较普遍,个别社区卫生服务中心设手术室和产房。根据业务范围和开办背景不同,11 所(50.00%)中心设有供应室,但多数供应室仅有 1 名专职或兼职工作人员,且接受培训不足。仅 1 所依托三级医院开办的社区卫生服务中心可开展压力蒸汽灭菌器的生物监测。

2.7 手卫生管理情况 仅 9 所(40.91%)社区卫生服务中心手卫生设施齐全;其余各所中心备有少量速干手消毒剂、抗菌洗手液等,但仅在上级部门检查时使用;多数中心不能普及非手触式水龙头;手卫生流程图配置较好。医务人员手卫生技能操作掌握不足,手卫生指征不清楚。手卫生成本投入问题依然是主要制约因素。

2.8 一次性医疗用品及消毒药械管理情况 21 所(95.45%)社区卫生服务中心的医院感染管理兼职人员未参与一次性医疗用品管理和消毒药械证件审核工作,普遍存在用一次性卫生口罩代替医用外科无菌口罩的问题。2 所(9.09%)中心使用未经灭菌的小包装棉签,一次性物品存在复用现象;18 所(81.82%)中心的含氯消毒剂采用原液配制,但未制定统一的配制流程,医护人员使用时随意性强、执行力差。

2.9 消毒设备的配置情况 22 所(100%)社区卫生服务中心均配置有紫外线消毒灯管,使用、安装合格者仅 13 所(59.09%),18 所(81.82%)采用指示卡进行紫外线强度监测,9 所(40.91%)中心存在安装位置不规范、使用无记录或记录不规范、清洁方法不正确、清洁度不足等问题。7 所(31.82%)社区卫生服务中心配置有动态空气消毒机,主要配置位置为手术室。11 所设置有供应室的社区卫生服务中心均配置有高压蒸汽灭菌器,以下排气式为主(9 所),预真空或脉动真空高压蒸汽灭菌器仅 2 所。10 所(45.45%)社区卫生服务中心的口腔科诊疗器械由供应室统一处理,另 12 所(54.55%)中心口腔科配置有小型压力蒸汽灭菌器,但存在清洗设施、设备不足,操作人员未经过消毒供应岗位培训,清洗、消毒、灭菌流程不规范,器械清洗质量不合格,包装不规

范,消毒灭菌质量无监测与记录等问题。

2.10 医疗废物及污水管理 22 所社区卫生服务中心的医疗废物均按照相关规范进行分类管理,使用规范的医疗废物容器,并建立交接记录,但医疗废物暂存处的设置普遍存在位置不规范、布局不合理、房间不足的问题。9 所(40.91%)社区卫生服务中心配置有污水处理设备或设施,而运行正常者 7 所,13 所(59.09%)中心的污水未经处理排放,存在隐患。

3 讨论

此次调查的目的是了解社区卫生服务中心医院感染管理现状及持续改进情况,分析定期督导和年审校验制的必要性和有效性,为制定管理政策提供客观依据。此次调查借鉴了 2012 年的方法。

与相关报道^[1-2]不同,此次调查 22 所社区卫生服务中心均有医院感染管理制度及操作流程,较 2012 年明显改善,但相对比较完善者仅占 22.73%,多数社区卫生服务中心仅有部分制度,普遍存在转载照搬、内容陈旧、不切实际的问题。医院感染管理制度流于形式成为比较突出的问题之一。直接管理者仍重视不足,导致兼职人员的管理知识缺乏和管理力度偏弱,但是作为最基层的医疗服务单位,管理者的医院感染防控意识较 2012 年有所改进,其持续强化与提高有赖于管理部门从业绩考核、医保管理、物价政策等各方面给予引导和督促。此次调查的 22 所社区卫生服务中心消毒隔离方面的隐患较多。从综合实力而言,社区卫生服务中心的软硬件各方

面均优于普通社区卫生服务站,但社区卫生服务中心的消毒隔离方面问题虽有所改善^[3-5],仍较突出。因此,管理部门应该坚持依照一级医院管理的模式,加强对社区卫生服务中心的指导与督查,定期组织专家督导并落实执业证的年审校验,避免造成管理真空地带。社区卫生服务中心的医务人员流动性大,知识层次相对较低,知识结构相对落后,医院感染管理队伍稳定性差,故多形式开展医院感染管理知识培训尤为重要。社区卫生服务中心应建立医院感染知识培训绩效考核制度,实现医院感染管理培训全覆盖,特别强调手卫生、消毒隔离方面知识培训的落实。管理部门应多种途径进行督导与培训,强制性的学习和培训也是途经之一。

[参考文献]

- [1] 章奇珍,郑敏芳,朱莲凤. 社区医护人员医院感染认知与管理的调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(11):2381-2383.
- [2] 王建玉. 社区医院感染管理存在的问题及持续改进分析[J]. 大家健康, 2014, 8(13):27-28.
- [3] 陈玉华,文细毛,付陈超,等. 湖南省基层医疗机构医院感染管理现状调查[J]. 中国感染控制杂志, 2014, 13(9):556-559, 570.
- [4] 马翠萍,魏以璧. 城市社区卫生服务站医院感染管理现状及对策[J]. 当代医学, 2014, 20(27):13-14.
- [5] 李丕润,黄萍,沈亚萍,等. 119 所医疗机构医院感染管理现状[J]. 中国感染控制杂志, 2011, 10(3):228-229, 225.

(本文编辑:陈玉华)