

DOI: 10. 12138/j. issn. 1671-9638. 20195038

· 论 著 ·

长沙市养老机构医院感染管理现状

颜丽霞¹, 肖永利², 黎芳³, 李春艳⁴, 李潘⁴

(1. 长沙民政职业技术学院医学院护理教研室, 湖南长沙 410004; 2. 长沙市第一社会福利院老年痴呆科, 湖南长沙 410004; 3. 长沙市第二社会福利院老年科, 湖南长沙 410004; 4. 湘南学院护理学院外科护理教研室, 湖南郴州 423000)

[摘要] **目的** 了解长沙市养老机构医院感染管理现状。**方法** 采用实地调查与书面调查的方法调查长沙市医养结合型养老机构医院感染防控工作现状, 填写《养老机构医院感染管理调查问卷》, 对医务人员进行医院感染知识测评, 统计分析相关数据。**结果** 共调查 40 所养老服务机构, 共有 148 名医务人员填写测评问卷。40 所养老机构中仅 3 所(7.5%)设置有独立医院感染管理部门且配备专职医院感染管理人员。不同规模养老机构医院感染管理相关制度制定情况得分比较, 差异有统计学意义($F = 12.058, P < 0.001$)。医院感染核心制度中得分较高的为: 安全注射制度(5.08 ± 0.66)分、无菌操作制度(4.35 ± 0.48)分、职业暴露与防护制度(3.38 ± 0.77)分。除无菌操作制度与感染报告制度, 不同规模养老机构其他核心制度落实情况得分比较, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。医务人员医院感染知识测评总合格率为 62.2%, 总分为(55.58 ± 8.52)分。得分较高的为: 医院感染预防与控制(13.00 ± 4.33)分、医院感染基本知识(12.30 ± 3.45)分、医疗废物管理(10.96 ± 3.80)分。除职业暴露与标准预防、医院感染监测与报告两个知识点, 不同岗位类型医务人员其他知识点得分比较, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 养老机构医院感染管理组织欠完善, 相关核心制度未落实到位, 应加大扶持和监管力度, 加强医务人员医院感染知识培训, 尽快完成地方标准的养老机构医院感染控制规范。

[关键词] 养老机构; 医院感染; 医养结合; 医院管理

[中图分类号] R197.7

Current situation of healthcare-associated infection management in old-age care institutions in Changsha

YAN Li-xia¹, XIAO Yong-li², LI Fang³, LI Chun-yan⁴, LI Pan⁴ (1. Teaching Office of Nursing, Medicine School of Changsha Social Work College, Changsha 410004, China; 2. Department of Alzheimer's Disease, Changsha No.1 Social Welfare Institute, Changsha 410004, China; 3. Department of Geriatrics, Changsha No.2 Social Welfare House, Changsha 410004, China; 4. Teaching Office of Surgical Nursing, Nursing School of Xiangnan University, Chenzhou 423000, China)

[Abstract] **Objective** To understand the current situation of healthcare-associated infection (HAI) management in old-age care institutions in Changsha. **Methods** On-site and written survey were adopted to investigate current situation of HAI prevention and control in old-age care institutions in Changsha, questionnaire on HAI management in old-age care institutions was filled in, knowledge about HAI among health care workers (HCWs) was evaluated and relevant data were analyzed. **Results** A total of 40 old-age care institutions were surveyed, 148 HCWs filled in the questionnaire. Only 3 of 40 old-age care institutions (7.5%) had independent HAI management departments and full-time HAI management personnel. There was a significant difference in the scores of HAI management system in different scales of old-age care institutions ($F = 12.058, P < 0.001$). The higher scores in the scoring system of HAI

[收稿日期] 2019-01-14

[基金项目] 教育部人文社会科学研究项目(18YJC630065); 2018 年度湖南省社会科学成果评审委员会课题(XSP18YBC123)

[作者简介] 颜丽霞(1977-), 女(汉族), 湖南省株洲市人, 主管护师, 主要从事临床护理与护理教育研究。

[通信作者] 李潘 E-mail: 278369323@qq.com

were: safe injection system (5.08 ± 0.66), aseptic operation system (4.35 ± 0.48), occupational exposure and protection system (3.38 ± 0.77). Except for aseptic operation system and infection reporting system, there were significant differences in scoring of implementation of other core systems in different scale of old-age care institutions (all $P < 0.05$). The total qualified rate of knowledge assessment of HAI among HCWs was 62.2%, and the total score was (55.58 ± 8.52). The high scores were as follows: prevention and control of HAI (13.00 ± 4.33), basic knowledge of HAI (12.30 ± 3.45), and management of medical waste (10.96 ± 3.80). Except for occupational exposure and standard prevention as well as HAI surveillance and report, scores of other knowledge among HCWs in different occupations were all significantly different (all $P < 0.05$). **Conclusion** HAI management organization of old-age care institutions is not perfect, and core system is not implemented. Support and supervision should be enhanced, training for HCWs should be strengthened, and formulation of HAI control standard in local old-age care institutions should be completed as soon as possible.

[Key words] old-age care institution; healthcare-associated infection; combination of medical care and nursing; hospital management

我国已经进入老龄化社会,失能失智老年人口也大幅增加,对医疗卫生服务和生活照料的双重需求急速增长^[1]。为满足老年人健康养老服务需求,国家出台了一系列政策,鼓励和支持养老机构内设医疗机构,即医养结合养老模式^[2-4]。由于养老机构老年人相对集中,且其机体逐渐老化,各种慢性疾病患病率较高,加之部分失能失智老年人长期卧床、长期留置导管等易感因素的存在^[5],养老机构医院感染的发生概率较高,危害较大,甚至危及老年人生命。为此,我们对长沙市医养结合型养老机构医院感染防控工作进行了问卷调查,旨在了解长沙市养老机构医院感染防控工作的现状,为制定养老机构医院感染管理规范提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 按照长沙市行政区域,结合养老机构性质和规模选取调查对象。养老机构规模依据床位数划分,床位数 >200 张的为大型养老机构,100~200张床位的为中等型养老机构,床位数 <100 张的为小型养老机构^[6]。

1.2 调查方法 本研究采取实地调查与书面调查相结合的方式,走访长沙市不同规模的医养结合型养老服务机构,由医院感染相关管理者填写《养老机构医院感染管理调查问卷》,并采取自愿的原则对被调查机构中的医务人员进行医院感染知识测评。

1.3 调查工具

1.3.1 《养老机构医院感染管理调查问卷》 调查内容包括:第一部分的养老机构基本情况与医院感染管理工作情况,第二部分的医院感染管理核心制度落实情况^[7]。问卷评分赋值情况如下:第一部分

的医院感染管理相关制度制定情况共列出 14 项“医院感染工作制度”,满分 14 分,在实际查阅到的制度名称上画圈,标记者计 1 分,未标记者则计 0 分。第二部分为“九大核心制度落实情况”,各制度中落实了的项目计 1 分,未落实计 0 分;无菌操作与消毒供应制度中合格率为 100% 的计 1 分,低于 100% 的计 0 分;手卫生、职业防护、合理使用抗菌药物、感染报告制度中合格率 $\geq 80\%$ 的计 1 分, $<80\%$ 的计 0 分。各项制度满分分别为:清洁消毒 3 分、无菌操作 6 分、安全注射 6 分、消毒供应 5 分、手卫生 3 分、职业防护 5 分、合理使用抗菌药物 3 分、感染报告 2 分、医疗废物管理 5 分,共 38 分。

1.3.2 《医院感染知识测评问卷》 测评内容包括医院感染基本知识、医院感染预防与控制、医院感染监测与报告、职业暴露与标准预防、医疗废物管理五方面的知识点^[8],每个知识点各有 10 道题。每道题回答正确计 2 分,错误计 0 分,共计 100 分。总分 ≥ 60 分为合格, <60 分为不合格。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 17.0 建立数据库,并采用描述性统计分析方法,计数资料的比较采用卡方检验,计量资料采用均数 \pm 标准差表示,多个均数的比较采用方差分析。以 $P \leq 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 养老机构基本情况 共走访长沙市 40 所不同规模的医养结合型养老服务机构,发放《养老机构医院感染管理调查问卷》40 份,当场回收 40 份。共有 148 名医务人员填写《医院感染知识测评问卷》,其中医生 37 名,护士 86 名,医技 25 名,共完成

148 份,有效回收率均为 100%。40 所医养结合型养老机构中,非营利性 15 所,营利性 25 所;大型养老机构 10 所,占 25.0%,中等型和小型养老机构各 15 所,各占 37.5%。

2.2 养老机构医院感染管理工作情况

2.2.1 医院感染管理组织部门设置情况 本次调查的 40 所养老机构均由机构负责人领导医院感染管理工作。设置有独立医院感染管理部门且配备专职医院感染管理人员的养老机构 3 所(7.5%),由兼职人员负责医院感染管理的养老机构 23 所(57.5%),未指定分管医院感染管理工作部门和负责人的 14 所(35.0%)。

2.2.2 医院感染管理相关制度制定情况 被调查的 40 所养老机构中,仅 2 所(5.0%)养老机构制定并规范了所有 14 项医院感染管理相关制度。医院感染管理相关制度制定情况得分分别为:大型

(10.90 ± 1.85)分,中等型(9.80 ± 1.08)分,小型(8.53 ± 0.64)分,不同规模养老机构医院感染管理相关制度制定情况得分比较,差异有统计学意义($F = 12.058, P < 0.001$)。

2.3 养老机构医院感染核心制度落实情况 40 所养老机构的医院感染核心制度落实情况得分:安全注射制度(5.08 ± 0.66)分、无菌操作制度(4.35 ± 0.48)分、职业暴露与防护制度(3.38 ± 0.77)分、医疗废物管理制度(3.05 ± 0.78)分、消毒供应制度(2.95 ± 0.81)分、合理使用抗菌药物(1.90 ± 0.67)分、手卫生制度(1.28 ± 0.72)分、清洁消毒制度(1.15 ± 0.58)分、医院感染报告制度(0.83 ± 0.50)分。除无菌操作制度与感染报告制度,不同规模养老机构其他核心制度得分比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表 1。

表 1 不同规模养老机构医院感染管理核心制度得分情况($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 1 Scores of core system of HAI management in different scales of old-age care institutions ($\bar{x} \pm s$, points)

机构分类	清洁消毒	无菌操作	安全注射	消毒供应	手卫生	职业防护	合理使用抗菌药物	感染报告	医疗废物管理
大型	1.60 ± 0.52	4.50 ± 0.53	5.30 ± 0.67	3.60 ± 0.70	1.60 ± 0.52	4.10 ± 0.57	2.30 ± 0.48	1.00 ± 0.47	3.60 ± 0.70
中等	1.27 ± 0.46	4.40 ± 0.51	5.27 ± 0.59	2.73 ± 0.70	1.53 ± 0.64	3.33 ± 0.62	2.07 ± 0.70	0.87 ± 0.52	3.27 ± 0.70
小型	0.73 ± 0.46	4.20 ± 0.41	4.73 ± 0.59	2.73 ± 0.70	0.80 ± 0.68	2.93 ± 0.70	1.47 ± 0.52	0.67 ± 0.49	2.47 ± 0.52
<i>F</i>	10.817	1.306	3.720	5.142	6.927	10.012	7.004	1.445	10.846
<i>P</i>	<0.001	0.283	0.034	0.011	0.003	<0.001	0.003	0.249	<0.001

2.4 养老机构医务人员医院感染知识测评结果

本次调查的养老机构医务人员医院感染知识测评总合格率为 62.2% (92/148),其中医生为 59.5% (22/37),护士为 69.8% (60/86),医技为 40.0% (10/25);不同岗位类型医务人员医院感染知识测评合格率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 7.450, P = 0.024$)。医务人员医院感染知识测评总分为(55.58 ± 8.52)分。各知识点得分由高至低依次为:医院感

染预防与控制(13.00 ± 4.33)分、医院感染基本知识(12.30 ± 3.45)分、医疗废物管理(10.96 ± 3.80)分、职业暴露与标准预防(10.12 ± 3.06)分、医院感染监测与报告(9.20 ± 2.10)分。除职业暴露与标准预防、医院感染监测与报告两个知识点,不同岗位类型医务人员其他医院感染知识点得分比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表 2。

表 2 医务人员医院感染知识测评得分情况($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 2 Scores of HAI knowledge assessment for HCWs ($\bar{x} \pm s$, points)

岗位类型	医院感染基本知识	医院感染预防与控制	职业暴露与标准预防	医院感染监测与报告	医疗废物管理	合计
护士($n = 86$)	12.12 ± 3.19	13.44 ± 4.21	10.49 ± 3.26	9.07 ± 1.96	12.26 ± 2.87	57.37 ± 7.54
医生($n = 37$)	14.00 ± 3.40	13.30 ± 4.55	9.30 ± 1.78	9.57 ± 1.57	9.03 ± 1.80	55.19 ± 7.58
医技($n = 25$)	10.40 ± 3.32	11.04 ± 4.01	10.08 ± 3.67	9.12 ± 3.06	9.36 ± 3.09	50.00 ± 10.65
<i>F</i>	9.378	3.189	1.987	0.750	23.956	7.996
<i>P</i>	<0.001	0.044	0.141	0.474	<0.001	0.001

3 讨论

随着银发潮的到来,养老服务在我国已成为朝阳产业,在规模和服务质量上都得到了迅速发展。同时,机构内老年人暴发感染性疾病也屡见报道^[9-10]。由此,专家/学者对养老机构医院感染管理状况越来越关注。本次调查结果显示,医院感染管理还未得到养老服务机构足够的重视。(1)医院感染管理形式化。部分机构未建立医院感染管理组织,或医院感染管理组织形同虚设,缺乏专业专门的医院感染管理人员。按照《医院感染管理办法》^[11]规定,床位总数在 100 张以上的医院应当设立医院感染管理委员会和独立的医院感染管理部门,床位总数在 100 张以下的医院应当指定分管医院感染管理工作的部门,其他医疗机构应当有医院感染管理专(兼)职人员。此次调查的养老机构不符合规定的多达 35.0%。这必然影响医院感染制度落实和具体职责的履行,无法有效解决医院感染管理中的问题。(2)医院感染管理相关制度不健全。本次被调查的养老机构中仅 5% 制定并规范了医院感染管理的 14 项基本相关制度与岗位职责,其中小型养老机构亟待完善相关制度。现场走访中发现,大部分养老机构医院感染管理相关工作制度与岗位职责是从网上下载或从其他医院转抄,针对性不强,仅作为应付上级检查的支撑材料。一些营利性养老机构出于经济成本的考虑,医院感染管理有相关制度,但相关设备不齐全,人员配备也是一人身兼数职或是未安排相关负责人。这势必导致医院感染管理可操作性不强,监测力度不足,工作不规范。

本次调查的养老机构核心制度落实情况得分均不高,主要存在以下问题:(1)绝大部分养老机构无独立的供应室,物品消毒灭菌由其清洗打包送到有资质的消毒供应中心处理。但消毒柜中偶有过期消毒灭菌物品包。化学消毒剂配置比例随意,紫外线灯空气消毒时间未登记累加,未定期更换消毒剂、紫外线灯,未进行消毒效果监测。(2)手卫生依从性差,存在接触多名老人未进行手卫生现象。洗手设施旁无洗手示意图,无感应式水龙头。(3)医疗废物和生活垃圾虽有分类垃圾袋,但仍有混合放置。一次性输液器和注射器存在针头未分离的情况。(4)医务人员未严格按照《2013 年全国抗菌药物临床应用专项整治活动实施方案》合理使用抗菌药物。(5)医疗废物去向登记和传染病报告无专用登记本

或有登记本无记录。上级部门应加大对养老机构的经济扶持力度^[12-13],加强对医院感染管理工作的监管,降低养老机构的医院感染发病率。

在本研究的养老机构医务人员医院感染知识测评中,护士的合格率最高,医生次之,得分点多集中医院感染基本知识、医院感染预防与控制,医技人员合格率最低,仅为 40.0%。医生、护士、医技对医院感染知识总体认知水平不高,合格率为 62.2%。在走访 40 所养老机构时与医务人员深度访谈中了解到,医院感染负责人接受相关培训或继续教育机会较少,对机构内医务人员的培训也较少。最近一年内进行过医院感染相关讲座或学习的养老机构仅 8 所,参与市区级或更高级别医院感染培训或交流学习的仅 2 所。医务人员表示医院感染知识主要是在医学院校读书期间学习所得,其次为阅读医学文献和工作中总结得来,缺乏与同行交流学习的机会^[14]。由此可见,医务人员医院感染知识合格率不高,缺少相关知识的培训学习,难以构成系统的标准的知识体系,且医院感染知识更新滞后。养老机构可以通过多种形式的培训,不断强化和更新医务人员医院感染知识,真正规范各项管理制度并落到实处^[15]。

为加强长沙市养老机构医院感染管理,落实卫生部《医院感染管理办法》和长沙市民政局发布的《长沙市养老机构服务基本规范(试行)》^[16],建立长沙市地方标准的养老机构相关医院感染控制规范已迫在眉睫。

医院感染管理是医养结合型养老服务机构质量管理的重要组成部分,涉及诸多工作内容,本研究仅初步探讨了医院感染管理工作制度落实与医务人员相关知识掌握情况,存在一定的局限性。我们将在进一步的调查中将医养结合型养老机构重点环节医院感染预防与控制,医院感染发病率等纳入研究范围。

[参考文献]

- [1] 王林. 不同医养结合养老模式的成本及效用比较分析——以江苏省为例[D]. 南京:南京医科大学, 2017.
- [2] 中华人民共和国民政部. 民政部等六部门印发关于开展养老院服务质量建设专项行动的通知 [EB/OL]. (2017-03-22) [2019-01-04]. <http://www.mca.gov.cn/article/xw/mzyw/201703/20170315003819.shtml>.
- [3] 新华网. 中国失能半失能老人 4 063 万 占老年人口近两成 [EB/OL]. (2016-10-09) [2019-01-04]. <http://www.>

chinanews.com/sh/2016/10-09/8025761.shtml.

- [4] 国家卫生计生委办公厅. 关于养老机构内部设置医疗机构取消行政审批实行备案管理的通知[EB/OL]. (2017-11-15) [2019-01-05]. <http://www.nhfp.gov.cn/yzygj/s3577/201711/ebcef4630a134efab8ec80e56ec95f1a.sht>.
- [5] 史薇. 城市老年人健康对居家养老服务需求的影响[J]. 老龄科学研究, 2014, 2(8):68-76.
- [6] 全文涛. 广州市荔湾区应对人口老龄化的策略研究[D]. 广州: 华南理工大学, 2015.
- [7] 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):556-570.
- [8] 贾巍. 新疆 ICU 医务人员医院感染知信行干预研究及目标性监测的经济学评价[D]. 长春: 吉林大学, 2017.
- [9] 褚秀娟, 徐仁芳, 李颖. 上海市某城区养老机构消毒质量监测[J]. 中国消毒学杂志, 2018, 35(1):29-31.
- [10] 李玲. 石河子市八毛养老院老年人感染性疾病调查[J]. 农垦医学, 2018, 40(3):272-274.
- [11] 中华人民共和国卫生部. 医院感染管理办法(卫生部令第 48 号)[EB/OL]. (2006-07-06) [2019-01-06]. <http://www.nhc.gov.cn/zwgk/wlwl/200804/5a92cc5c37234062834ed79bb0329c3b.shtml>.
- [12] 储蓓林, 刘丕, 陈琼, 等. 养老机构内医务人员对医院感染认识的调查分析[J]. 中国民康医学, 2014, 26(2):90-92.

- [13] 李六亿, 巩玉秀, 王力红, 等. 病区医院感染管理规范: WS/T510-2016[J]. 中国感染控制杂志, 2017, 16(3):289-292.
- [14] 陈宁. 健康战略下我国居家养老服务供给: 瓶颈与破解路径[J]. 当代经济管理, 2017, 39(2):50-54.
- [15] 李洪祥, 杨明, 李朋, 等. 泰安地区农村诊所医务人员医院感染知识现状调查[J]. 中国预防医学杂志, 2017, 18(12):916-918.
- [16] 长沙市民政局. 长沙市民政局关于印发《长沙市养老机构服务基本规范(试行)》的通知[EB/OL]. (2015-06-19) [2019-01-07]. http://www.changsha.gov.cn/xxgk/gfxwj/smj/201505/t20150522_727900.html.

(本文编辑: 陈玉华)

本文引用格式: 颜丽霞, 肖永利, 黎芳, 等. 长沙市养老机构医院感染管理现状[J]. 中国感染控制杂志, 2019, 18(8):741-745. DOI:10.12138/j.issn.1671-9638.20195038.

Cite this article as: YAN Li-xia, XIAO Yong-li, LI Fang, et al. Current situation of healthcare-associated infection management in old-age care institutions in Changsha[J]. Chin J Infect Control, 2019, 18(8):741-745. DOI: 10.12138/j.issn.1671-9638.20195038.