

DOI: 10. 12138/j. issn. 1671-9638. 20194509

· 论 著 ·

河南省某市医院感染管理专职人员压力来源调查

吴 杰¹, 曾范慧², 刘海娜³

(1. 驻马店市第一人民医院感染管理科, 河南 驻马店 463000; 2. 驻马店市中心医院骨外科, 河南 驻马店 463000; 3. 驻马店市第一人民医院新生儿重症科, 河南 驻马店 463000)

[摘 要] **目的** 了解河南省某市医院感染管理专职人员基本情况及压力来源。**方法** 采用分层随机抽样法, 按照医院级别分为二级医院和三级医院, 均为公立医院, 对二级医院和三级医院分别编号, 随机抽取调查目标医院, 对调查医院的医院感染管理专职人员一般情况、专业、院感专职人员配比、继续从业意愿以及压力来源进行调查。**结果** 共调查 17 所二级和三级综合医院, 44 名医院感染管理专职人员。专职人员以大专学历为主, 占 43.18%; 职称以中级职称为主, 占 63.64%; 专业以护理为主, 占 81.82%; 从事医院感染管理工作年限为 5~10 年最多, 占 47.73%; 年龄 40~50 岁占比最高, 占 34.09%。专职人员配比符合要求的仅 4 所, 占 23.53%。有转岗意愿的医院感染管理专职人员共 30 名, 占 68.18%, 其中 40~50 岁人员中最多, 占 86.67%, 其次为 30~39 岁, 占 78.57%。不同级别医院专职人员主要压力来源调查中, 位于前 5 位的依次为: 工作压力大(95.45%)、管理涉及面广(81.82%)、医院领导不够重视(72.73%)、专职人员少(61.36%)、职称晋升难(50.00%)。**结论** 该市医院感染管理专职人员结构不合理, 工作压力大、管理涉及面广及领导重视不够是医院感染管理专职人员压力的主要来源。

[关键词] 医院感染管理; 压力; 专职人员; 调查

[中图分类号] R192

Sources of pressure of full-time staff in healthcare-associated infection management in a city of Henan Province

WU Jie¹, ZENG Fan-hui², LIU Hai-na³ (1. Department of Healthcare-associated Infection Management, The First People's Hospital of Zhumadian, Zhumadian 463000, China; 2. Department of Orthopaedic Surgery, Zhumadian Central Hospital, Zhumadian 463000, China; 3. Neonatal Intensive Care Unit, The First People's Hospital of Zhumadian, Zhumadian 463000, China)

[Abstract] **Objective** To understand the basic situation and sources of pressure of full-time staff in healthcare-associated infection(HAI) management in a city of Henan Province. **Methods** A stratified random sampling method was used to classify hospitals into secondary and tertiary hospitals according to the level of hospitals, all were public hospitals, secondary and tertiary hospitals were numbered, target hospitals were investigated by random sampling, the general situation, profession, full-time HAI management personnels matching, willing to continue to work in HAI management and sources of pressure of full-time staff in HAI management were investigated. **Results** A total of 44 full-time staff in HAI management in 17 secondary and tertiary general hospitals were investigated. Full-time personnels mainly received college education (43.18%); professional titles were mainly intermediate titles (63.64%); profession was mainly nursing (81.82%); service years in HAI management were 5 to 10 years (47.73%); the highest proportion of age was 40-50 years old (34.09%). Only 4 full-time personnels matching met the requirements(23.53%). Thirty full-time staff (68.18%) were willing to change their jobs, 40-50 years old were the most(86.67%), followed by 30-39 years old (78.57%). Among the main sources of pressure of full-

[收稿日期] 2018-12-24

[作者简介] 吴杰(1974-), 女(汉族), 河南省驻马店市人, 副主任护师, 主要从事医院感染管理研究。

[通信作者] 吴杰 E-mail:1115485063@qq.com

time staff in hospitals of different levels, the top five were: high work pressure (95.45%), extensive management (81.82%), insufficient attention of hospital leaders (72.73%), few full-time staff (61.36%) and difficult promotion of professional titles (50.00%). **Conclusion** The irrational structure of the full-time staff in HAI management, high work pressure, extensive management and insufficient leadership attention are the main sources of pressure of full-time staff in HAI management in this city.

[**Key words**] healthcare-associated infection management; pressure; full-time staff; investigation

随着医疗技术的飞速发展,医院感染管理工作越来越面临更大的机遇和挑战,医院感染管理质量直接影响医疗质量和患者安全,是现代医院管理的难题和面临的重要挑战^[1]。医院感染管理工作的健康发展需要一支素质优良、结构合理的医院感染管理专职人员(以下简称院感专职人员)队伍为支撑^[2]。目前,我国关于院感专职人员工作压力的调查并探讨解决专职人员压力,避免院感专职人员流失的研究未见报道。2017 年 12 月—2018 年 3 月本研究依托河南省某市医院感染管理质量控制中心对该市县级及以上医疗机构院感专职人员的基本情况、继续从业意愿、压力来源进行了问卷调查,旨在了解院感专职人员现状及压力来源情况,探讨缓解解决压力的方法,减少影响医院感染管理队伍不稳定的原因,以便院感专职人员更好地开展工作。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用分层随机抽样法,按照医院级别分为二级和三级综合医院,均为公立医院,对二级和三级综合医院分别编号,随机抽取调查目标医院,与调查对象提前说明调查目的,取得支持与配合。最终抽取河南省某市 17 所二级和三级综合医院共计 44 名院感专职人员作为调查对象。

1.2 研究方法 设计调查表格,对院感专职人员的学历、年龄、职称、从事医院感染管理工作时间、专业、院感专职人员配比、继续从业意愿及工作压力来源情况等进行调查。

1.3 统计学方法 应用 Epidata 建立数据库,问卷采用双人双录入方法,并进行一致性检测,确保数据准确无误。应用 Excel 软件进行数据录入,并逐项进行分析。

2 结果

2.1 基本情况 调查 17 所二级和三级综合医院,共发放调查问卷 48 份,回收 44 份,均为有效问卷。

院感专职人员中学历以大专为主,占 43.18%,本科占 36.37%,中专人员主要是年龄偏大人员。职称以中级职称为主,占 63.64%,高级职称较少,主要集中在三级医院。院感专职人员以护理专业为主,占 81.82%。从事医院感染管理工作年限为 5~10 年最多,占 47.73%。见表 1。

表 1 医院感染管理专职人员基本情况

Table 1 Basic situation of full-time staff in HAI management

| 基本情况 | 人数(n=44) | 构成比(%) |
|---------|----------|--------|
| 学历 | | |
| 中专 | 9 | 20.45 |
| 大专 | 19 | 43.18 |
| 本科 | 16 | 36.37 |
| 职称 | | |
| 初级及以下 | 9 | 20.45 |
| 中级 | 28 | 63.64 |
| 高级 | 7 | 15.91 |
| 从业时间(年) | | |
| <5 | 13 | 29.54 |
| 5~10 | 21 | 47.73 |
| >10 | 10 | 22.73 |
| 专业 | | |
| 医疗 | 2 | 4.54 |
| 护理 | 36 | 81.82 |
| 公卫、预防医学 | 6 | 13.64 |

2.2 院感专职人员配备情况 17 所二级和三级综合医院中,专职人员配比符合要求的仅 4 所,占 23.53%,其余 13 所(76.47%)医院院感专职人员配备不到位。

2.3 院感专职人员年龄结构及继续从业意愿 院感专职人员年龄以 40~50 岁为主,占 34.09%;其次是 30~39 岁,占 31.82%;<30 岁占比最低,为 9.09%,且均为公卫及预防保健专业。40~50 岁院感专职人员中有转岗意愿的最多,占 86.67%;其次为 30~39 岁,占 78.57%;有转岗意愿的院感专职人员共 30 名,占 68.18%。见表 2。

表 2 医院感染管理专职人员年龄分布及继续从业意愿

Table 2 Age distribution of full-time staff in HAI management and their willingness to continue to work

| 年龄(岁) | 人数 | 构成比(%) | 希望转岗人数 | 构成比(%) |
|-------|----|--------|--------|--------|
| <30 | 4 | 9.09 | 2 | 50.00 |
| 30~39 | 14 | 31.82 | 11 | 78.57 |
| 40~50 | 15 | 34.09 | 13 | 86.67 |
| >50 | 11 | 25.00 | 4 | 36.36 |
| 合计 | 44 | 100.00 | 30 | 68.18 |

表 3 医院感染管理专职人员压力来源分析

Table 3 Pressure of full-time staff in HAI management

| 原因 | 二级医院(n=29) | | 三级医院(n=15) | | 合计(n=44) | |
|--------|------------|--------|------------|--------|----------|--------|
| | 人数 | 构成比(%) | 人数 | 构成比(%) | 人数 | 构成比(%) |
| 工作压力大 | 27 | 93.10 | 15 | 100.00 | 42 | 95.45 |
| 管理涉及面广 | 23 | 79.31 | 13 | 86.67 | 36 | 81.82 |
| 领导不够重视 | 25 | 86.21 | 7 | 46.67 | 32 | 72.73 |
| 专职人员少 | 19 | 65.52 | 8 | 53.33 | 27 | 61.36 |
| 职称晋升难 | 20 | 68.97 | 2 | 13.33 | 22 | 50.00 |

3 讨论

此次调查中,院感专职人员压力来源分析中主要为工作压力大,占 95.45%,且三级医院的 15 名院感专职人员均认为工作压力大。工作压力大一方面是医院感染管理工作责任重大,重点部门多,承担的风险高。医院感染隐患随处可见,暴露出各级医院在院感防控、消毒隔离、无菌技术操作、标准预防以及医务人员院感防控意识等方面还存在诸多问题,国家卫生管理部门对各项消毒隔离和医院感染预防与控制的相关规范、标准不断修改完善并发表,但仍有调查显示临床医护人员在实际操作中执行不到位^[3],虽然在一定程度上提高了工作人员参与医院感染预防与控制工作的责任意识,但是仍存在消毒隔离制度未落实、医务人员医院感染防控意识薄弱等现象^[4]。医院感染管理是医疗护理质量与安全的重要保证及手段,而院感专职人员水平决定医院感染管理工作的成效。

院感专职人员转岗意愿调查方面,40~50 岁年龄段有转岗意愿的人数最多,占 86.67%,其次是 30~39 岁,占 78.57%,总意愿转岗人数占 68.18%。分析原因是 40~50 岁专职人员是医院感染管理的中坚力量,在医院感染管理领域面临和经历多种考

2.4 院感专职人员主要压力来源 不同级别医院院感专职人员主要压力来源调查中,位于前 5 位的依次为:工作压力大(95.45%)、管理涉及面广(81.82%)、医院领导不够重视(72.73%)、专职人员少(61.36%)、职称晋升难(50.00%)。见表 3。

验和挑战,深知专职人员工作的不易甚至艰难,工作压力大,感染管理工作风险高,往往如履薄冰。感染管理工作一方面要求专职人员要及时熟悉和掌握医院感染管理相关的各种法律法规及行业标准,以及各种新技术、设备所涉及的感染管理方面的问题,并有能力解决新的感控问题,需要专职人员不断学习理论知识和操作技能,提高自身管理素质。因医院感染管理工作涉及的内容和环节多,工作繁忙任务重,专职人员感到医院感染管理工作岗位压力大,加之医院领导的不理解、自身精力相对不足,很容易造成专职人员不安心本职工作,难以长期固定,不利于医院感染管理专业的持续发展^[5]。专职人员的培养及职业发展缺失,不利于队伍的稳定,也限制了院感专职人员专业能力与素质的提高^[6]。调查显示,专职人员有转岗意愿并不是因为怕吃苦、怕受累,而是因为所涉及学科、部门、范围广,工作力不从心,或是医院领导不够重视,临床工作人员认识不到位,工作有抵触情绪,使得专职人员工作开展难。需要专职人员与临床加强沟通交流,同时加大工作人员感染管理知识培训力度,针对不同部门、不同人群分类培训,提升医务人员医院感染防控意识,变被动参与为主动管理,提高医务人员自我管理水平,为医院的稳定发展提供基础保障^[7]。其次,作为医院感染管理部门须建立行之有效的量化考评方法,量化医院感

染管理的标准、任务、指标,纳入考评细则,使医院感染管理工作逐步走向规范化^[8],提高管理质量,保证医疗安全。

此次调查中发现,17 所医院中使用医院感染管理监测软件的仅 4 所,各类监测项目仍然需要手工采集、录入,工作任务重、效率低,耗费了专职人员大量的时间成本和精力,难以保证数据的科学与精确,循证感控、精准感控、大数据感控等^[9]现代核心理念也就无从谈起。

管理涉及面广也是院感专职人员队伍不稳定的主要原因之一。随着现代医学的发展,医院感染管理范畴进一步延伸,医院感染的预防与控制涉及多个环节、多个领域、多个学科。感染管理工作涉及面广,但院感专职人员队伍专业配置却不合理。本次调查结果显示,院感专职人员大多数由护理人员组成,占 81.82%,由于专业知识所限,对抗菌药物的合理使用、流行病学调查、多重耐药菌管理等方面知识缺少足够认识。随着现在的医疗技术迅猛发展,各种高、精、尖技术更是日新月异,感染管理面临着更大的挑战,单一的护理专业已远远不能满足现在的感染管理要求,而医疗、公共卫生、临床药学、微生物检验等其他专业的专职人员配置比例过低,使得专职人员在医院感染管理工作中业务职能发挥受限,如参加科室复杂的感染性疾病咨询或会诊能力欠缺。需要配备以临床医学、护理、检验、预防等人员参与的结构合理、具有高水平医院感染专业背景的专职人员,最大程度发挥医院感染管理职能^[10],对防控感染工作起到监督、考核以及指导作用^[10]。

医院应按每 200~250 张实际使用病床,配备 1 名院感专职人员^[11]。湖南省卫生厅也已下发管理办法^[12],明确要求每 250 张实际开放床位应配备专职人员 1 名。根据各医院实际情况,专职人员由临床医学、护理、公共卫生、临床微生物学等不同专业人员组成。县级人民医院、省(市)级二级医院、三级医院(含三级综合医院、专科医院及民营医院)应至少配备 1 名专职医生。从上层管理层面给予了明确要求,使得基层申请专职人员配备方面有据可依。

医院领导不够重视也是造成院感专职人员压力的来源之一。表现在院感专职人员配备不到位、绩效工资发放低于同等职能部门,或者口头上重视,实际在院感支出上及工作权限上不够支持等方面。医院感染管理作为医院管理工作的组成部分,其感染管理水平可直接反映医院管理的质量^[13]。早在世界卫生组织颁布的《医疗机构感染预防与控制实用

指南》中指出,建立医院感染管理科的医疗机构必须保证该科有适当的权力来有效地实施感染控制项目^[14],强调设置医院感染管理科时应考虑该科在医院内管理中所处级别。另外,院感专职人员还须加强与医院领导的沟通,利用各种机会进行讲解,使其充分了解医院感染管理工作的潜在风险和重要性,促使其合理配备专职人员,保证专职人员编制数,充分发挥并强化医院感染管理科的督导管理作用^[15]。

调查显示,17 所医院中院感专职人员配备符合要求的医院仅 4 所,专职人员数量的增加不及医院床位数的增加^[16]。院感专职人员配备不到位,使专职人员超负荷工作,造成职业疲惫。国家卫生管理部门对医疗安全和医疗质量也越来越重视,如河南省 2018 版执业评审细则已经将院感专职人员配比纳入一票否决内容^[17]。

院感专职人员职称晋升难也是压力来源之一。由于目前医院感染学未被列为单独的学科,从事医院感染控制工作的专职人员没有独立的技术职称晋升途径,难以吸引年轻人才,同时也造成了专职人员队伍的不稳定,常出现管理人员流失^[18-19]。本次调查结果显示,院感专职人员年龄 40~50 岁占比最高,为 34.09%,<30 岁占比最低,为 9.09%,从业时间>10 年的仅占 22.73%。此外,院感专职人员由于在职称晋升机会、奖金分配额度等方面低于临床科室人员,导致工作积极性差、人员稳定性不足^[20]。严峻的医疗安全形势要求医院需提高对医院感染管理队伍梯队建设和人员储备的重视程度,提示各级医院管理者必须从根本上重视医院感染管理,在职称晋升和奖金分配上给予合理待遇,使医院感染管理队伍保持相对稳定。

综上所述,院感专职人员压力来源主要是工作压力大、管理涉及面广、领导重视不够、专职人员配备不到位。相关管理部门应配备充足院感专职人员,并且配备医疗、预防医学或公共卫生专业、药学、检验专职人员。配备医院感染管理监测软件,节省人力成本,使医院感染管理工作精准化。

[参 考 文 献]

- [1] 李洪山,郭燕红.加强能力建设预防医院感染[J].中国感染控制杂志,2015,14(8):505-506.
- [2] 李卫光,朱其凤,李红军,等.山东省医院感染管理专职人员现状调查[J].中华医院感染学杂志,2011,21(20):4270-4272.
- [3] 李会灵,任权,黄涛,等.三维管理模式对胃肠镜室操作人员

- 消毒依从性的影响[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(3): 182 - 183, 191.
- [4] 郝敏, 黄有华, 李玲. 39 所医院感染管理工作现状调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(13): 3210 - 3212.
- [5] 靳桂明, 吴明, 魏华. 医院感染管理队伍职业化建设的思考[J]. 中华医院感染学杂志, 2007, 17(11): 1411 - 1413.
- [6] 刘芳菲, 董宏亮, 范珊红, 等. 陕西省医院感染管理体系现状调查及分析[J]. 中国感染控制杂志, 2016, 15(9): 702 - 705.
- [7] 尹丹萍, 肖鹏云, 张玉强. 改进医院感染管理措施的成效分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(17): 4059 - 4061.
- [8] 陈敏, 刘本来, 李国庆, 等. 乌鲁木齐市 2012—2014 年医疗机构消毒质量分析[J]. 中国消毒学杂志, 2016, 33(11): 1124 - 1125.
- [9] 高晓东, 刘思远, 钟秀玲, 等. 跌宕起伏 30 年中国感染控制(1986 - 2016)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2016: 56 - 65.
- [10] 李焕芝. 持续质量改进对医院感染管理工作质量的影响[J]. 中国卫生产业, 2017, 27(14): 94 - 95.
- [11] 中华人民共和国卫生部. 医院感染监测规范: WS/T 312—2009 [S]. 北京, 2009.
- [12] 湖南省卫生厅. 湖南省卫生厅关于印发《湖南省医院感染管理专职人员管理办法(试行)》的通知[S]. 长沙, 2011.
- [13] 邓艳. PDCA 循环管理模式在医院感染管理中的应用方式与效果[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 25(3): 239 - 240.
- [14] World Health Organization. Practical guidelines for infection control in health care facilities[S]. WHO, 2004: 429.
- [15] 张宇辉, 朱小玲, 肖盈盈. 85 所中医医疗机构医院感染管理专职人员现状调查[J]. 中国感染控制杂志, 2017, 16(3): 199 - 202.
- [16] 刘思娣, 李春辉, 李六亿, 等. 中国医院感染管理组织建设 30 年调查[J]. 中国感染控制杂志, 2016, 15(9): 648 - 653.
- [17] 河南省卫生和计划生育委员会. 河南省卫生计生委关于印发《河南省三级综合医院执业评审细则(试行)的通知》[S]. 郑州, 2017.
- [18] 汤扬, 刘云. 医院感染控制专职人员培养模式探讨[J]. 现代医院管理, 2012, 10(6): 47 - 49.
- [19] 张翔, 张卫红, 陈文森, 等. 江苏省医院感染管理专职队伍建设模式的探讨[J]. 江苏卫生事业管理, 2015, 26(1): 74 - 75.
- [20] 李迎. 乌鲁木齐市属 65 所医疗机构医院感染管理现状与消毒质量调查分析[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(2): 122 - 124, 145.

(本文编辑:陈玉华)

本文引用格式:吴杰, 曾范慧, 刘海娜. 河南省某市医院感染管理专职人员压力来源调查[J]. 中国感染控制杂志, 2019, 18(9): 877 - 881. DOI: 10. 12138/j. issn. 1671 - 9638. 20194509.

Cite this article as: WU Jie, ZENG Fan-hui, LIU Hai-na. Sources of pressure of full-time staff in healthcare-associated infection management in a city of Henan Province[J]. Chin J Infect Control, 2019, 18(9): 877 - 881. DOI: 10. 12138/j. issn. 1671 - 9638. 20194509.