

基层医院医院感染管理存在的问题及对策

Problems and countermeasures on nosocomial infection management in basic-level hospitals

彭娜(PENG Na)

(岳阳市二人民医院, 湖南 岳阳 414000)

(Yueyang Second People's Hospital, Yueyang 414000, China)

[摘要] 2008 年 4 月 3 日—23 日, 对某市辖区 16 所基层医院的医院感染管理工作进行督查, 发现存在不同程度问题: 组织机构不健全, 领导不重视; 管理力量薄弱, 医院感染难以控制; 医务人员对医院感染认识不足, 相关知识欠缺; 基础设施陈旧, 环境简陋; 消毒剂应用不合理; 紫外线消毒灯管安装及监测不规范; 一次性医疗用品购进管理不规范; 医疗废物管理混乱; 医务人员手卫生意识差等。提示应强化医院感染意识, 重视医院感染管理工作。

[关键词] 医院感染; 医院管理; 基层医院

[中图分类号] R197.323 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2009)06-0438-03

预防和控制医院感染是保证患者安全, 提高医疗质量及保护医务人员职业健康的一项重要工作。遵照卫生部和国家中药管理局的决定, 在医院开展“以病人为中心, 提高医疗服务质量”为主题的医院管理年活动。笔者参与了 2008 年 4 月 3 日—23 日对辖区内三区六县的人民医院及中医院为期 20 天的医院感染管理督查, 现将情况报告如下。

1 对象与方法

1.1 督查对象 县级二级人民医院 6 所, 区级一级人民医院 4 所, 中医院 6 所, 共 16 所。

1.2 督查方法 根据《岳阳市医院管理年活动年度检查评分标准》, 收集各基层医疗机构领导的总结材料进行现场调查。内容涉及医院感染管理组织机构建设情况、医院感染的各种监测、重点科室的医院感染控制、一次性医疗用品及医疗废物的管理。

2 存在的问题

2.1 组织机构不健全, 领导不重视 汇报材料显示, 16 所基层医院中仅有 5 所(31.25%)医院的领导提到“医院感染管理”工作; 6 所(37.50%)医院成立了独立的院感科; 10 所(62.50%)医院的感染管理科为护理部或医务科下属科室; 5 所(31.25%)医

院成立了以分管院长为主任委员的医院感染管理委员会, 但未按要求定期召开会议及开展相应的工作; 11 所(68.75%)医院的感染管理科配备了专(兼)职人员; 个别医院人员配备不符合规范要求, 如分管护理的副院长、护理部主任、医院感染管理科科长均由一人担任; 未建立医院感染管理相关制度或制度未落实到位; 95.00%以上医院未建立“医院感染管理”三级网络组织, 且由于人员的配备及监管不力, 未开展感染病例的调查、总结、分析及反馈工作。

2.2 管理力量薄弱, 医院感染难以控制 部分医院领导认为感染管理科可有可无或是护士养老的地方, 大部分感染管理专(兼)职人员由不同专业的医护人员转行而来, 未经过严格、系统的培训, 管理及业务知识欠缺, 导致医院感染管理工作效率低, 应急能力差, 既不能为医院领导提供医院感染控制的良策, 也不能为院医务人员及其他相关人员进行知识培训。从而使医务人员在医疗护理操作时, 卫生保洁员处理医疗废物时不能严格执行规范的操作, 引起医源性感染。

2.3 医务人员认识不足, 相关知识欠缺 医务人员未认识到医院感染管理工作的重要性, 对其目的和意义认识不足, 职业防护意识淡薄, 对“标准预防”的概念及目的模糊不清, 16 所医院中仅有 4 所(25.00%)医院的医务人员能基本回答完全。

2.4 基础设施陈旧, 环境简陋 部分基层医院领导

[收稿日期] 2009-03-31

[作者简介] 彭娜(1966-), 女(汉族), 湖南省岳阳市人, 副主任护师, 主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 彭娜 E-mail: lzx9603199@163.com

认为医院感染管理工作只投入没有产出,是护士、护理部的事而不予重视。表现为供应室建筑破旧,环境拥挤,16 所医院中无一所符合 2006 年《湖南省消毒供应中心建设与合理评价指南》要求;8 所医院供应室分区明确、布局合理,功能基本不交叉,但消毒灭菌设备陈旧,未购入 B-D 试纸、嗜热脂肪杆菌芽孢菌片;3 所医院做了每月一次的生物监测,个别医院预真空压力蒸汽灭菌器从未做过 B-D 试验,不清楚其目的和方法;灭菌包包扎不符合要求,包布不清洁,甚至破烂,有的打了几层补丁仍在用;使用普通饭盒装消毒物品,指示标志不全,灭菌包潮湿,无专人负责消毒工作,灭菌质量不能保证;灭菌器未进行每月一次的生物监测;部分医院手术室、内镜室、血液透析室和口腔科布局不合理,功能上严重交叉;个别医院在新建中未考虑规模及配套用房,如有所 100 张病床的医院在新建手术室时,一味追求手术间的数量(4 间),而不考虑配套的无菌物品存放间、打包间和仪器设备储存间,不符合手术间的数目应为外科床位 5%,手术间与辅助用房的面积以 1:1 为宜的要求^[1];大多数基层医院检验科未设置细菌培养室,依靠疾病预防控制中心,结果反馈不及时,无法及时得知医院感染情况;医务人员的个人防护用品不能满足需要,易发生职业暴露等。

2.5 消毒剂应用不合理,甚至滥用 11 所医院未按要求使用消毒剂及灭菌剂,对消毒剂的稳定性、影响消毒剂的因素不了解,配制方法不正确。如“84”消毒液的配制不用量杯,随意性大;配制后放置时间过长,经现场测试,9 所(56.25%)医院配制的浓度不符合要求。7 所(43.75%)医院用 2%戊二醛作为无菌器械保存液。11 所(68.75%)医院滥用消毒剂,如用“84”消毒液、“来苏液”拖地,擦拭无明显污染的办公室桌椅、电话机等物品;不仅造成不必要的资源浪费,污染环境,而且易导致耐药株在医院定植。

2.6 紫外线消毒灯管安装及监测不规范 大多数医院的紫外线灯管安装过高,记录不规范,未做到及时清洁;未掌握化学指示卡照射强度及剂量的测定方法和目的;虽然进行了监测,但不能按监测的结果指导日常工作,监测与日常工作完全脱钩。

2.7 一次性医疗用品购进管理不规范 采购人员对一次性医疗用品必需的证件了解不全面,出现索证不齐全或证件过期,不能保证一次性医疗用品的消毒灭菌质量;一次性医疗用品库存堆放杂乱,未达到放置在距地面 ≥ 20 cm,距离墙壁 ≥ 5 cm 货架上

的标准^[2],近效期先用,远效期后用的要求。

2.8 医疗废物管理混乱 生活垃圾与医疗垃圾混装,如使用后一次性手套、压板、污染的棉签、带血纱布直接弃入生活垃圾中;一次性使用医疗用品未集中处置,有的甚至让保洁员作为生活垃圾卖给商贩,有流入社会的可能,造成疾病传播。

2.9 手卫生意识差 手部卫生是预防和控制医院感染,保障患者和医务人员安全最重要、最简单、最有效、最经济的措施^[3],应建立和落实手卫生制度。10 所医院的医务人员不熟悉洗手的意义、目的、指征和方法,手卫生依从性差;无干手设施,有的共用一块擦手小毛巾,有的直接在工作服上擦干;未使用快速手消毒剂。

3 对策

3.1 强化医院感染意识,重视医院感染管理工作

医院领导应从根本上重视医院感染的管理,将其纳入医院的基础建设和医疗质量管理。同时建议卫生行政部门和市级三级医院给予人力、物力和财力方面的支持,建立三级监控组织,加大医疗行政卫生监督执法力度,增强基层医院医务人员的法制观念。

3.2 加强培训,更新观念

3.2.1 专(兼)职人员的培训 根据《医院感染管理规范》要求,专(兼)职人员应参加省级及省级以上卫生行政部门指定的具有培训能力的单位举办的岗前培训,且培训时间每年不少于 15 课时。因此,建议市卫生局指定市级三级综合性医院为我市县、区医疗机构的医院感染管理相关知识培训基地,定期举办医院感染知识培训班,要求持证上岗;请省、市级专家去各医院授课,派专(兼)职人员去市级三级医院进行短期的进修培训,以提高专(兼)职人员的素质,有能力承担全院医务人员及其他相关人员的知识培训。从而使医院感染管理工作逐步规范化、标准化及制度化,医疗质量得到保证。

3.2.2 医务人员的培训 专(兼)职人员应根据全院各级各类人员不同知识水平、职能性质,采取多渠道、多形式、多层次、全方位的手段,以国家相关医院感染法律法规为教材,结合全国其他医院因医院感染而引发的医疗事件案例为教训^[4],组织系统学习,使大家掌握医院感染相关知识,从思想上引起重视,以利于更好地开展医院感染管理工作。

表 2 两组锈蚀器械的锈蚀部位

组别	锈蚀件数	轴节部位		咬合部位		缝隙部位		其他部位	
		件数	构成比(%)	件数	构成比(%)	件数	构成比(%)	件数	构成比(%)
机器上油组	67	54	80.60	6	8.96	5	7.46	2	2.98
手工上油组	9	8	88.89	1	11.11	0	0.00	0	0.00

3 讨论

手术器械多为铁镀铬制成,当镀铬保护层磨损,尤其是轴节处、咬合处因反复张合易被破坏,在潮湿的环境中与气体或液体接触时就会发生氧化反应,从而产生锈蚀^[1]。鲁沃夫亲水性润滑油是药典级的矿物油,能在器械表面形成一层可被蒸汽穿透的保护膜,防止空气中的氧气与器械接触而导致氧化锈蚀^[2]。机器上油是通过清洗机喷嘴将润滑液喷淋到器械表面进行润滑,但轴节类手术器械张合的程度不同,轴节处暴露的表面亦不同^[3],因此,机器喷淋上油时润滑液很难渗入轴节深处及缝隙处等。而手工上油可将轴节类手术器械完全浸泡于润滑液中,将轴节处张合数次,使润滑液渗入轴节深处,使一些机器上油不易喷淋到的部位如咬合、缝隙等处都得

到很好的整体润滑;另外,手工上油的润滑液中油剂浓度高也是原因之一。上油后在器械表面形成保护膜,达到防锈的效果,也达到了润滑的作用,增加了器械关节的灵活性。

在手工上油的过程中,应戴清洁手套,并每天更换亲水性润滑液,避免手术器械清洗后二次污染,确保灭菌效果。

[参考文献]

- [1] 黄咏梅,周晓丽,李耀晨. 手术器械两种润滑方法的效果比较[J]. 中国消毒学杂志,2008,25(3):344.
- [2] 王巧萍,孙丽,董瑞,等. 鲁沃夫除锈剂与润滑剂在手术器械清洗与保养中的应用和效果分析[J]. 中华医院感染学杂志,2007,17(11):1401.
- [3] 吴可萍,于翠香,梁霞霞,等. 轴节类器械清洗方法的探讨[J]. 中国感染控制杂志,2008,7(1):63;8.

(上接第 439 页)

3.2.3 保洁员的培训 基层医院不能忽视保洁员的培训工作,因为他们大多数文化素质偏低,卫生习惯差,不懂操作规程,所以应采取临时现场指导和系统知识培训,才能保证患者的安全及保洁员自身的安全。

3.3 加大消毒灭菌设备、设施的投入,改善环境 应加大基层医院设备、设施及个人防护用品的投入。为减少资源浪费,建议一个县区建立一个消毒供应中心,负责该辐射区域内卫生单位的消毒灭菌工作,以充分利用有限的卫生资源,实现资源共享。

3.4 加强对一次性医疗用品的管理 一次性医疗用品应专人采购,采购时验证必须证件齐全,医院感染管理科进行审核把关,严格查证制度;各临床科室必须统一使用医院采购的一次性医疗用品,不得擅自采购。建议各基层医疗机构的一次性医疗用品由供应室统一发放至临床使用。

3.5 加强对医疗废物的管理 根据《医疗废物管理条例》要求,相关人员应掌握医疗废物的分类、收集、

转运及储存方法,对使用后的一次性医疗用品必须集中处理;建立医疗废物暂储站,注明危险警示标识。

3.6 加强消毒灭菌效果监测 基层医院的专(兼)职人员及相关人员应掌握各种监测方法和技术,通过正确的工艺、化学和生物监测,及时发现不合格的灭菌物品,避免投入临床使用,以防止因此感染而引起的纠纷,造成不必要的损失。

[参考文献]

- [1] 徐秀华. 临床医院感染学[M]. 修订版. 长沙:湖南科学技术出版社,2005:830.
- [2] 张玲玲,邹红玲,张毅,等. 一次性使用无菌医疗用品规范管理的体会[J]. 中国感染控制杂志,2003,2(1):57-58.
- [3] 朱士俊,郭燕红,李六亿,等. 医院感染管理工作现状与展望[J]. 中国医院,2007,11(1):6-9.
- [4] 李六亿,吴安华,李卫光. 对一起新生儿严重医院感染事件的分析与思考[J]. 中国护理管理杂志,2008,8(11):8-9.