

119 所医疗机构医院感染管理现状

Nosocomial infection management situation in 119 medical institutions

李丕润(LI Pi-run), 黄 萍(HUANG Ping), 沈亚萍(SHEN Ya-ping), 庞安琪(PANG An-qi), 郑 虹(ZHENG Hong), 黄 敏(HUANG Min)

(曲靖市第一人民医院, 云南 曲靖 655000)

(The First People's Hospital of Qujing, Qujing 655000, China)

[摘要] 目的 了解各级医疗机构医院感染管理现状,为卫生行政部门合理配置预防控制医院感染卫生资源,制定防控医院感染宏观对策提供依据。方法 对 2010 年 9 月参加中国医师协会主办,曲靖市医学会医院感染管理专业委员会承办的“全国医院感染管理与持续质量改进培训班”的 251 名学员(为 119 所医疗机构医院感染管理负责人)进行问卷调查。结果 不同级别医院的医院感染管理现状存在差异($P < 0.01$)。三级医院的医院感染管理工作已逐步规范化、标准化;二级及以下基层医疗机构从医院感染管理组织、培训状况、综合与目标监测、手卫生、医院感染管理标准操作规程及消毒供应中心清洗、消毒、灭菌监测与设备投入等方面都存在不同程度的问题。结论 卫生行政部门应加大对基层医疗机构医院感染管理工作的支持与监管,合理配置预防控制医院感染卫生资源。

[关键词] 医疗机构;医院感染管理;管理;医院;基层医院

[中图分类号] R197.323 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2011)03-0228-03

为了解各级医疗机构医院感染管理现状,笔者对 119 所医疗机构的医院感染管理组织、制度建设、培训状况、综合与目标监测、医院感染管理标准操作规程(SOP)、供应室监测管理等内容进行分级和较为全面的综合问卷调查,探讨差异和存在问题的原因,提出相应对策。

1 资料与方法

1.1 资料来源 2010 年 9 月参加中国医师协会主办,曲靖市医学会医院感染管理专业委员会承办的“全国医院感染管理与持续质量改进培训班”的 251 名学员(为 119 所医疗机构医院感染管理负责人)报到时的书面问卷调查资料。

1.2 调查方法 由曲靖市医学会医院感染管理专业委员会筹备组根据《医院感染管理办法》、《医务人员手卫生规范》、《医院感染监测规范》和《供应室管

理、清洗消毒及灭菌技术规范与效果监测标准》等国家相关法规,设计含有 23 项内容的问卷调查表。在参加培训的学员报到时,采取随机无记名书面问卷填表方式进行调查,应答率为 100%,填表完整率为 96%。

2 结果

2.1 医院感染管理现状 119 所医疗机构医院感染管理综合现状见表 1。

2.2 开展综合监测情况 119 所医院开展医院感染综合监测情况见表 2。

2.3 医院消毒供应中心及重点科室现状 119 所医院消毒供应中心医院感染管理现状见表 3。医院重点科室医院感染管理与消毒灭菌设备情况见表 4。

表 1 119 所医院医院感染管理综合现状(所,%)

医院级别	调查数(所)	医院感染管理科	医院感染规章制度	SOP	医院感染知识培训	洗手步骤合格	外出培训
三级	28	28(100.00)	28(100.00)	28(100.00)	28(100.00)	28(100.00)	28(100.00)
二级	29	29(100.00)	29(100.00)	29(100.00)	29(100.00)	20(78.97)	21(72.41)
一级	42	28(66.67)	40(95.24)	28(66.67)	31(73.81)	19(45.24)	15(35.71)
民营	20	7(35.00)	19(95.00)	13(65.00)	16(80.00)	9(45.00)	5(25.00)
合计	119	92(77.31)	116(97.48)	98(82.35)	104(87.39)	76(63.87)	69(57.98)
χ^2		39.85	2.83	23.47	16.25	25.57	40.25
P		<0.01	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 2 119 所医院开展医院感染综合监测情况(所,%)

医院级别	调查数(所)	病例监测	医院感染目标性监测	空气	物体表面	消毒液	灭菌物品	一次性医疗用品	工作人员手	透析液
三级	28	28(100.00)	28(100.00)	28(100.00)	28(100.00)	28(100.00)	28(100.00)	28(100.00)	28(100.00)	19(67.86)
二级	29	29(100.00)	29(100.00)	29(100.00)	29(100.00)	29(100.00)	29(100.00)	29(100.00)	29(100.00)	-
一级	42	15(35.71)	23(54.76)	15(35.71)	19(45.24)	30(71.43)	30(71.43)	18(42.86)	20(47.62)	-
民营	20	2(10.00)	10(50.00)	2(10.00)	5(25.00)	15(75.00)	9(45.00)	6(30.00)	3(15.00)	-
合计	119	74(62.18)	90(75.63)	74(62.18)	81(68.07)	102(85.71)	96(80.67)	81(68.07)	80(67.23)	19(15.97)
χ^2		70.34	35.42	70.34	53.88	18.38	32.28	52.36	59.88	73.48
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 3 119 所医院消毒供应中心医院感染管理情况(所,%)

医院级别	调查数(所)	器械酶洗	灭菌器监测			
			化学	物理	生物	可追溯性
三级	28	28(100.00)	28(100.00)	28(100.00)	11(39.29)	10(35.71)
二级	29	18(62.07)	29(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
一级	42	4(9.52)	10(23.81)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
民营	20	0(0.00)	3(15.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
合计	119	50(42.02)	70(58.82)	28(23.53)	11(9.24)	10(8.40)
χ^2		76.12	77.02	19.00	39.39	35.48
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 4 119 所医院重点科室医院感染管理与消毒灭菌设备情况(所,%)

医院级别	调查数(所)	器械保护措施	配备高压气枪、水枪	消毒灭菌设备			
				压力灭菌	低温等离子灭菌	环氧乙烷灭菌	干热灭菌
三级	28	28(100.00)	28(100.00)	28(100.00)	7(25.00)	8(28.57)	19(67.86)
二级	29	25(86.21)	3(10.34)	29(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(6.90)
一级	42	1(2.38)	0(0.00)	42(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
民营	20	0(0.00)	0(0.00)	20(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
合计	119	54(45.38)	31(26.05)	119(100.00)	7(5.88)	8(6.72)	21(17.65)
χ^2		101.15	105.04				
P		<0.01	<0.01				

3 讨论

本次调查结果显示,119 所医疗机构中三级医院的医院感染管理工作已逐步走上规范化、标准化轨道,与刘坤等^[1]调查结果类似,但仍需改进。研究结果反映出不同级别医院在医院感染管理制度和措施的落实上存在差异,甘和平等^[2]研究结果亦是如

此。基层医疗机构从医院感染管理组织、培训状况、综合与目标监测、手卫生、医院感染管理 SOP 及消毒供应中心清洗、消毒、灭菌监测与设备投入等方面都存在不同程度的问题。其主要原因为:部分领导只看到医院感染管理所需人、财、物的投入,未意识到其减少和避免医院感染及传染病暴发所致的巨大经济损失,以及通过提高医院感染管理质量,缩短住院日所带来的社会、经济、技术效益,以致不按部颁

精细的方式相互粘连形成膜状物,即细菌生物膜。因包被有生物膜的细菌对抗菌药物的敏感性显著下降,并能逃避机体免疫系统的监视机制^[4],导致管道邻近部位的寄居菌入侵,引起呼吸道感染和菌血症,且感染常呈现反复发作的特点。住院时间>30 d 者医院感染率高于≤30 d 者;年龄越大(>60 岁),医院感染发生率越高,与苏华芳等^[5]报道一致。血液病患者住院时间长,暴露机会多,加上高龄、患基础疾病、化疗等诸多危险因素,是医院感染的高发人群,应引起高度重视。

本组血液病医院感染患者检出的病原菌种类与国内相关报道^[6]基本一致,以革兰阴性杆菌为主,占 62.50%。真菌感染也占一定比率(25.00%),不容忽视。检出的 38 株真菌中,白假丝酵母菌 28 株。白假丝酵母菌是具有代表性的条件致病菌,通常存在于人体口腔、上呼吸道、肠道及阴道黏膜等部位。当机体抵抗力下降,长期大量使用抗菌药物而发生菌群失调时,可使原来定植的白假丝酵母菌大量繁殖,引起医源性真菌感染。所以在临床用药时,一定要根据细菌培养结果,选用合适的抗菌药物,以减少真菌感染的发生。

本组医院感染患者的平均住院费用是未发生医院感染患者的 3.07 倍,平均住院日延长 14.71 d,多支出费用 31 345.47 元。医院感染不仅威胁患者的

健康和生命,而且给患者和社会造成巨大的经济损失。不仅增加患者的痛苦和经济负担,还增加了医务人员的工作量,影响病床周转率,浪费宝贵的医药资源。据报道^[7],联邦德国每年用于医院感染的开支为 5 亿~10 亿马克;美国每年医院感染所造成的经济损失已超过 40 亿美元;我国每年因医院感染耗资约 100 亿人民币,远远超出我国每年卫生事业的投资。因此,积极预防和有效控制医院感染,可以缩短患者住院日,减少医疗费用支出,提高医疗质量,保证医疗安全。

[参 考 文 献]

- [1] 郑明新,高绪文. 医院感染[M]. 北京:人民卫生出版社,1997: 2-5.
- [2] 瞿介明,何礼贤,胡必杰. 免疫低下与感染[M]. 上海:上海科学技术文献出版社,2004:306.
- [3] 龙华. 血液病医院感染因素的调查分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2008,29(5):631-632.
- [4] 贾文祥. 医学微生物学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:463-465.
- [5] 苏华芳,俞康,江松福,等. 恶性血液病患者医院血流感染特点及危险因素分析[J]. 实用医学杂志,2007,23(1):109-111.
- [6] 王伏田,吴铭,徐肇明,等. 恶性血液病医院感染的分析[J]. 实用医学杂志,2003,19(2):180-181.
- [7] 陈燕华,王惠珍,翟惠敏. 全环境保护预防恶性血液病医院感染的卫生经济学评价[J]. 护理研究,2005,19(11):2259-2261.

(上接第 229 页)

标准投入。部分领导对医院感染管理法规不能及时结合实际学习、整改,未认识到医院感染管理是医疗机构的基本任务之一,是医疗质量与患者安全的重要标志之一,致医院感染管理流于形式。

由于医院感染管理机构人员严重缺编,致医院感染管理工作无专职人员而多为兼职。兼职人员因工作繁杂,无法集中精力按部颁要求做好医院感染管理工作。因感染控制工作的需要,管理人员必须不断学习,掌握涉及医院感染管理和控制工作的多学科相关知识,工作压力繁重;加之近年来的多起严重医院感染管理事件的处理情况和部分感染管理人员晋升职称困难,加重了医院感染管理人员的精神压力,致其不安心从事感染管理工作。本次参加调查的医院中,76%为二级及以下医疗机构,其中 52%为乡镇卫生院和民营基层医院。从上述医院的实际经济收入看,确实无经济实力投资规范的诊疗

器械消毒灭菌和医院感染管理工作。部分医院尤其是基层医疗机构的感染控制人员,因交通、网络、经费等多种原因,缺乏学习信息和参与相关医院感染管理知识业务培训的机会,致观念陈旧、知识匮乏、管理水平低下。因此,卫生行政部门应加大对基层医疗机构医院感染管理工作的支持与监管,从院领导着手,加强医院感染管理知识培训,使医院感染管理工作得到重视;合理配置预防控制医院感染卫生资源,有效减少和避免医院感染的发生,保障医疗质量和患者安全。

[参 考 文 献]

- [1] 刘坤,梁万年,武迎宏,等. 北京市 45 所三级医院医院感染管理现状调查[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(16):2112,2144.
- [2] 甘和平,仇伟,林建海,等. 上海市医院感染管理现状调查与对策探讨[J]. 中国医院管理,2009,29(3):23-26.