

宜昌市城区医疗机构血液透析管理现状

Management status and countermeasures of hemodialysis units in Yichang

曾 滔(ZENG Tao)¹, 许宝华(XU Bao-hua)¹, 史俊林(SHI Jun-lin)¹, 刘荣辉(LIU Rong-hui)²

(1 宜昌市卫生局卫生监督局, 湖北 宜昌 443000; 2 宜昌市中心人民医院, 湖北 宜昌 443000)

(1 Yichang Health Inspection Institute, Bureau of Health of Yichang Municipality, Yichang 443000, China; 2 Yichang Central People's Hospital, Yichang 443000, China)

[摘要] 目的 了解宜昌市城区医疗机构血液透析管理现状。方法 现场调查该市城区 7 所设有血液透析室/中心的医院。结果 该市城区开展血液透析的 7 所医院在基础设施、布局流程、人员配备、手卫生依从性等方面均存在不足。结论 应提高医院血液透析室的准入门槛, 建立健全岗位责任制, 落实层级培训, 完善血液透析质量管理体系, 加大日常监督管理的执法力度。

[关键词] 血液透析; 宜昌市; 医院感染; 感染控制

[中图分类号] R181.3⁺2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2012)05-0380-03

为规范宜昌市城区医疗机构血液透析管理质量, 督促其落实国家标准和规范; 了解《医疗机构血液透析室管理规范》、《血液净化标准操作规程(2010 版)》等规范颁布实施以来, 宜昌市城区医疗机构血液透析管理现状, 笔者对宜昌市 2011 年 4—5 月城区医院血液透析室/中心进行了现状调查, 现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 宜昌市城区开展血液透析的 7 所医院。

1.2 调查依据 依据《医疗机构血液透析室管理规范》、《血液净化标准操作规程(2010 版)》、《医疗机构血液透析室基本标准(试行)》和《血液透析器复用操作规范》设计调查表格。

1.3 调查内容和方法 采取现场调查和采样监测相结合的方法进行调查。现场查看硬件设施、执业人员配备及资质、规章制度、操作规程实施和手卫生设施及依从性情况, 现场检查透析半年以上患者的病历规范情况; 采样检测透析用水、透析液的细菌菌落总数、内毒素和透析用水化学污染物。

2 结果

2.1 基本情况 开展血液透析的医院共 7 所(三级医院 6 所, 民营医院 1 所), 其中接受传染病患者透析的医院 4 所。共有各型血液透析机 71 台, 其中传染病患者专用透析机 13 台; 血液透析患者 322 例, 其中传染病透析患者 54 例。水处理系统兼职工程师 4 人, 由医生兼任 1 人。

2.2 基础设施 7 所医院血液透析基础设施情况见表 1。

表 1 7 所医院血液透析基础设施情况

项目	检查单位(所)	不合格单位(所)	不合格率(%)
透析机数量	7	4	57.14
透析单元面积	7	2	28.57
水处理间面积	7	3	42.86
急救设备	7	2	28.57
透析治疗区			
洗手设施	7	4	57.14
速干手消毒剂	7	4	57.14
复用间			
洗眼设施	7	5	71.43
防护用品	7	2	28.57

[收稿日期] 2011-06-09

[作者简介] 曾滔(1976-), 男(汉族), 湖北省宜昌市人, 主要从事医疗卫生监督管理研究。

[通讯作者] 曾滔 E-mail: myopezeng@yahoo.com.cn

2.3 布局流程 7 所医院血液透析布局流程检查情况见表 2。

表 2 7 所医院血液透析布局流程检查情况

项目	检查单位(所)	不合格单位(所)	不合格率(%)
复用间位于反渗水末端分区	7	1	14.29
清洁区、污染区及其通道分开	7	6	85.71
功能区相对独立	7	6	85.71
隔离透析			
有隔离分区	4	1	25.00
分机	4	1	25.00
诊疗用品分开使用,且标识明显	4	3	75.00

2.4 人员配备 7 所医院血液透析医务人员配备

表 3 7 所医院血液透析医务人员配备情况

项目	检查单位(所)	不合格单位(所)	不合格率(%)
医生			
至少有 2 名执业医师	7	4	57.14
至少有 1 名具有肾脏病学中级以上专业技术资格	7	1	14.29
三级医院血液透析室负责人具备副高以上专业技术资格	6	3	50.00
护士			
平均每台血液透析机至少配备 0.4 名护士	7	0	0.00
平均每名护士每班负责患者数不超过 5 例	7	2	28.57
护士不同时护理肝炎阳性和阴性患者	4	2	50.00
技师			
至少有 1 名技师	7	3	42.86
20 台以上透析机至少配备 1 名专职工程技术人员	1	1	100.00

表 4 7 所医院血液透析监测情况

项目	检查单位(所)	不合格单位(所)	不合格率(%)
透析用水和透析液质量控制			
定期对水处理系统和管路消毒、记录	7	1	14.29
每月一次细菌菌落总数监测	7	1	14.29
每季度一次内毒素监测	7	1	14.29
每年一次化学污染物监测(透析用水)	7	6	85.71
制剂条件(透析液)	7	2	28.57
透析用水监测			
细菌菌落总数	5	1	20.00
内毒素	5	0	0.00
化学污染物	7	6	85.71
透析液监测			
细菌菌落总数	11	2	18.18
内毒素	11	0	0.00

表 5 7 所医院血液透析单位医务人员手卫生依从性合格率(%)

手卫生措施	医生	护士
接触患者前后	50.00(4/8)	8.33(1/12)
无菌操作前	33.33(1/3)	0.00(0/12)
不同患者无菌操作	100.00(3/3)	41.67(5/12)
临时处理插管等	75.00(3/4)	0.00(0/8)
污染部位移动至清洁部位前	100.00(2/2)	0.00(0/3)

情况见表 3。

2.5 病历规范化情况 抽查透析时间达半年以上患者病历共 33 份,其中透析结束无透析过程记录者 2 份(6.06%),不能提供透析患者初次透析检验报告者 1 份(3.03%),透析患者每次透析记录不能明确透析机编号者 13 份(39.39%),无血液透析器型号和使用次数登记者 7 份(21.21%),未按规定对透析患者的肝炎病毒标志物、人免疫缺陷病毒(HIV)和梅毒抗体定期复查者 14 份(42.42%)。

2.6 医院感染控制

2.6.1 透析用水和透析液监测管理 见表 4。

2.6.2 手卫生依从性 见表 5。

3 讨论

本次调查结果显示,宜昌市 7 所医院血液透析现状不容乐观,基础设施、布局流程、人员配备、手卫生依从性等方面均存在不足。

3.1 硬件条件不达标,建筑布局不合理 大部分医

院血液透析基础建设投入不足,主要表现在血液透析机配备数量不达标,透析治疗区和水处理间使用面积狭小,不能满足血液透析工作的需要;血液透析基本设施、设备配备不足,71.43%的医院复用间无洗眼装置,57.14%的医院透析治疗区无非手触式水龙头和干手物品或设备,不能达到医院感染控制的要求;布局流程不合理,存在交叉感染风险,功能间共用一室或共用通道的情况高达 85.71%。

3.2 人员配备不足 医生资质不合格率达 14.29%~57.14%;每名护士同时护理的患者人数较多(每名护士每班负责患者数>5 例,达 28.57%),同时护理隔离透析患者和非隔离透析患者的情况较多(护士同时护理肝炎阳性和阴性的患者,达 50%),致使各项控制感染的工作措施无法落实,极易造成交叉感染的发生。

3.3 手卫生依从性不高 手卫生依从性不高的原因:除少数三甲医院外,各个开展血液透析的医院普遍存在手卫生设施简陋、干手物品和快速手消毒剂等的不足;部分医院的手卫生培训不到位,医护人员手卫生意识差;部分医院没有对手卫生执行情况进行管理;医护人员配备不足,工作量大;缺少对临

床进修、实习医生的系统化指导。

4 对策与建议

针对上述问题和隐患,我们认为,应提高医院血液透析室的准入门槛,严格依法准入;建立健全岗位责任制,完善医院内部监督责任管理体系;完善血液透析质量规范化管理体系^[1-2];落实层级培训和教育,深入贯彻执行新规范;加大监督执法力度,多层次、多部门协调工作,努力提高血液透析质量,保障患者安全^[3]。

[参考文献]

- [1] 成瑶,刘丁,陈萍,等.重庆市 8 家三级医院血液透析用水和透析液细菌学横断面调查[J].中国感染控制杂志,2010,9(5):337-338.
- [2] 朱海晓,应丽丽.血透室医院感染管理的现状与对策[J].当代医学,2008,2(3):35-36.
- [3] 金秀芬,马宇茗.加强血液净化中心管理预防医院感染[J].中华医院感染学杂志,2007,17(11):1426.

(上接第 375 页)

3.2 CRI 病原菌 本组分离的病原菌以 G⁻ 杆菌为主,占 47.92%,与既往研究报道^[5]的病原菌以 G⁺ 球菌为主不同。真菌感染及泛耐药细菌的产生,可能与 ICU 患者长期、大量、联合使用广谱抗菌药物有关。

3.3 预防策略 综上所述,为减少 ICU CRI 的发生,医院应将 ICU 全体人员纳入控制导管相关性感染的管理团队,加强无菌操作技术培训,由具体的医护人员负责静脉置管和护理;置管时权衡利弊后选择合适的穿刺点,尽可能选择锁骨下静脉,避免选择股静脉;合理选择导管,宜选择具备良好生物相容性,在导管的表面或材料中加有抗菌成分的导管;每天评价留置导管的必要性,尽可能缩短置管时间,怀疑导管感染时,应考虑拔除导管;合理使用抗菌药物,尽量缩短用药时间;加强医院感染监测工作,做

到早诊断、早治疗、早隔离,预防医院感染暴发。

[参考文献]

- [1] 王国权,范静,翟红岩.经外周静脉置入中心静脉导管的感染分析与预防[J].中华医院感染学杂志,2010,20(8):1076-1078.
- [2] 杨屹珺.中心静脉导管相关性感染危险因素及临床护理进展[J].中华护理杂志,2010,45(2):175-178.
- [3] 蒋雅琼.中心静脉导管感染的预防与护理[J].护理实践与研究,2010,7(9):89-91.
- [4] 桂煜.中心静脉导管相关性感染原因分析及预防对策[J].中华医院感染学杂志,2011,21(2):245-246.
- [5] 王进,梁军,肖永红.2008 年 Mohnarin 血流感染病原菌构成及耐药性[J].中华医院感染学杂志,2010,20(16):2399-2404.