

# 某基层医院医院感染现患率调查中存在的问题与对策

## Problems and countermeasures on survey of healthcare-associated infection in a primary hospital

杨立娜(YANG Li-na)<sup>1</sup>, 龚瑞娥(GONG Rui-e)<sup>2</sup>, 宋艳萍(SONG Yan-ping)<sup>3</sup>

(1 唐山市人民医院, 河北 唐山 063000; 2 中南大学湘雅医院, 湖南 长沙 410008; 3 泰安市中心医院, 山东 泰安 271000)  
(1 Tangshan People's Hospital, Tangshan 063000, China; 2 Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China; 3 Tai'an Central Hospital, Tai'an 271000, China)

**[摘要]** 目的 探讨某基层医院医院感染现患率调查中存在的问题与对策。方法 通过与全国医院感染管理培训基地(中南大学湘雅医院)医院感染现患率调查方法进行比较,发现某基层医院医院感染现患率调查方法的不足。结果 通过比较,发现该基层医院在调查人员、表格审阅、感染诊断审核、数据录入等方面存在缺陷,常见问题有:项目填写不全、实查人数和个案表不相符、调查日期输入错误、床旁调查结果与个案调查结果不相符等。结论 该基层医院医院感染现患率调查存在诸多缺陷,需要改进。

**[关键词]** 医院感染; 现患率; 横断面调查; 监测

**[中图分类号]** R181.3<sup>+</sup>2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2012)06-0464-03

医院感染现患率指在一定时期内,处于一定危险人群中实际感染病例的百分率<sup>[1]</sup>。医院感染现患率调查与医院感染发病率调查相比,具有花费时间短、全院医务人员参与等优点,此调查方法已成为各级医院开展医院感染病例监测的主要手段之一。

本院分别于 2008 年、2009 年和 2010 年组织了 3 次医院感染现患率调查。由于监测水平的差异,在调查中常存在各种问题,累及资料的统计与分析。笔者有幸在全国医院感染管理培训基地(中南大学湘雅医院)参加了一次医院感染现患率调查,通过比较,分析我院前 3 次医院感染现患率调查中存在的问题,并探讨解决方案。

### 1 对象与方法

**1.1 调查对象** 分别于 2008 年 7 月 29 日、2009 年 7 月 15 日、2010 年 7 月 30 日 0:00—24:00,对本院所有住院患者(包括当日出院患者,不包括当日新入院患者)的医院感染情况(包括新发病例和已发生尚未治愈的病例)进行调查。

**1.2 调查方法** 参照全国医院感染监测网提供的

监测方法,确定调查日期,制订调查计划,录入医院感染网络办公系统(oa.yygr.cn)现患率调查模块。调查前一日,由医院感染管理专职人员对各科室参加调查的人员进行培训。将调查表发放给调查人员,要求其到患者床旁以询问和体格检查的方式进行调查,并按名单逐一查阅病历,填写统一的调查表。医院感染管理科负责资料的回收、整理分类和核对汇总工作<sup>[2]</sup>。

**1.3 诊断标准** 按卫生部 2001 年颁发的《医院感染诊断标准(试行)》对医院感染病例进行诊断。

### 2 结果

**2.1 调查方法实际操作中的差异** 本院与中南大学湘雅医院医院感染现患率调查实际操作中的差异见表 1。

**2.2 本院资料录入中常见问题** 项目填写不全,如缺病案号、姓名、年龄等;实查人数和个案表不一致,标准科室和实际科室出现偏差;床旁调查人数与个案调查人数不相符;调查日期输入错误。

[收稿日期] 2011-06-28

[作者简介] 杨立娜(1976-),女(汉族),河北省唐山市人,主管护师,主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 杨立娜 E-mail:1120716542@qq.com

表 1 本院与中南大学湘雅医院医院感染现患率调查实际操作中的差异

项目	本院	中南大学湘雅医院
调查人员	管床医生	按床位数比例抽调临床医生、感染控制中心全体工作人员和进修生共同组成调查组,每 50 张床位配备 1 名调查人员,共分 5 组,每组 4~5 人,由专职人员任组长,每组负责调查 7~8 个病房。由 1~2 人负责床旁调查,其余人员查阅电子病历并填写调查表。
表格审阅	无	由小组长负责审核每份填好的表格,及时补充不全部分,需追踪者做好标记。
感染诊断审核	无	床旁调查和住院病历调查相结合,两者调查有出入时,由小组人员讨论确定或通知医生补充相关诊断与检查,专职人员负责追踪检查结果。
数据录入程序	录入数据时,边录入边设置	先设置本院科室与标准科室,再录入个案表。

### 3 讨论

#### 3.1 原因分析

3.1.1 资料填写不全 多由于调查人员工作责任心不强或对调查方法不熟练所致。

3.1.2 实查人数与应查人数不相符 应查人数指调查日所有住院患者,包括当日出院、转科、手术、死亡患者,不包括当日新入院患者。理论上应查人数与个案表(实查)的人数应相同,但在实际调查填表时,一般是当日调查前一日住院患者的实际感染发生情况。当去病房调查时,调查日(前一日)出院的患者已办理出院手续,患者及病历不在科室,导致此类患者的调查表格漏填;还有些患者手术或外出检查,也可能一时查不到病历,致使实查人数少于应查人数,达不到《医院感染监测规范》要求实查率应  $>96\%$  的标准。

实查(个案表)人数超过应查人数,常见于:新入院患者误填了个案表;或转科的患者,转入、转出两个科室都有记录,都填写了个案表,导致个案表实查人数超过应查数。在录入表格时,对于一个病房有几个不同科室的患者合住(如一个内科病房同时住有呼吸科、内分泌科、血液科等患者)时,未分别录入相应科室,致使某科室应查人数大于或小于实查人数的现象。

3.1.3 输入调查日期出错 录入数据时,如 10 月 28 日为调查日期,11 月 2 日数据还未录入完,将 10 月 28 日点击成 11 月 28 日,而数据统计时间设定为 10 月 1 日—10 月 31 日,导致统计结果实查人数少于录入的个案病例数。

#### 3.2 处理方法与应对措施

3.2.1 要求填写调查表中所有项目 填写调查表中所有项目的目的是便于查找和统计。如只有住院号无姓名,或只有姓名无住院号,遇到重复输入的或错误住院号或姓名,统计查阅时均不能快速排除。解决此问题的最好办法就是小组人员填好表格后由

专人审核把关,发现不全之处及时督促补充和完善,以免在录入资料过程中因项目填写不全或重复输入表格,使得录入不能完成或出错。

3.2.2 调查前确定应查人数 从病室交班本中获得调查日的实际住院人数。要求记录调查日的住院人数及已出院、转科、死亡、手术人数。去病房调查时,不但要记录实查人数和填写调查表格,调查人员还要记录调查日已出院患者及调查当日因出院、手术、外出检查未查到病历的患者名单,并及时到病案科或病房补全这些资料与表格;对当日新入院的患者,也要在床旁调查表上做好标记,此类患者不需填写调查表,如果误填,应及时清理。

或者将患者住院一览表进行打印,查看出入院登记本,减去新入院的患者,加上出院、转科、死亡的患者。将此段时间内发热、手术的患者重点标记,再到患者床旁进行询问及体格检查,对特殊患者的主诉进行记录,以免遗漏。到患者床旁进行询问时,主诉有感染,但查看医生病程记录却无感染诊断相关记录,也无辅助检查,此时应及时找主管医生咨询,确诊病例。

3.2.3 设置本院科室与标准科室 所有资料填写、审核完成后,不急于录入资料,而应将本院科室与标准科室设置好,不要边输表边设置。遇到一个病房有几个不同科室的患者合住情况,在登记应查人数时就应分别登记这些患者,输表时再分别录入相应的科室。

3.2.4 注意区分社区感染与医院感染 注意患者有无“挂床”现象(即病房安排了床位,但实际上患者未住在病房),无法分辨社区感染与医院感染时,可以将此类患者去除,不计入住院患者中。

通过参加全国医院感染监控管理培训基地(中南大学湘雅医院)组织的医院感染现患率调查,体会颇深。录入资料工作繁琐、枯燥。在资料录入微机之前,除需阅读有关医院感染现患率调查的注意事项外,

业标准《清洗消毒及灭菌技术操作规范》<sup>[1]</sup>中所要求的具有可追溯性的六要素,记录了各流程具体操作的人员,还完善了包内器械及各种辅助用品的名称、数量。打印标签上印有一类化学指示物,用于判断无菌包是否灭菌,其耐高温、耐湿的自黏性特点能起到封包的效果。

### 3 讨论

#### 3.1 压力蒸汽灭菌指示标签打印系统的应用体会

3.1.1 工作效率提高 该系统操作简便,使用者只需通过检索功能便可找到需要打印的包名,标签平均打印速度为 1 张/s,提高了工作效率。标签成本为 0.25 元/张,比传统手工书写标签价格略高,但节约了人力资源,节约的无形人力成本可创造更多的价值。

3.1.2 实现无菌包的质量追溯 可追溯是保证无菌医疗器械质量、患者安全,规范和建立医疗卫生行业诚信服务的重要举措<sup>[2]</sup>。通过系统记录的 22 位编码,消毒供应中心可追溯医疗器械处理中的各个环节、处理时间、操作人员、灭菌锅次等。当发现某批次器械的清洗或灭菌质量存在问题时,通过编码的回溯功能,可查找到同批次清洗或灭菌的器械、所在科室,及时追回有问题器械。利用这一管理措施,可降低医疗器械感染事件的发生,保证患者安全。

3.1.3 与传统手工书写标签相比更清晰 通过标准的操作步骤和统一的格式打印标签,规范了灭菌标识,具有清楚明确、整洁美观等优点,避免了由于手工填写灭菌指示标签字迹潦草或笔误,使各科室临床工作人员无法识别等问题,提升了消毒供应中心对无菌包质量控制的管理水平。

3.2 加强培训学习和核查,保证打印信息准确可靠 该系统是一套软件操作系统,要求操作人员具备计算机操作相关知识,使用前请工程师现场集体培训、讲解、演示;每位工作人员设置登录密码,打印前逐项核查页面关键信息,尽量减少错打、误打操作率,保证打印信息准确可靠。

应用压力蒸汽灭菌指示标签打印系统,可提升医院消毒供应中心质量管理和控制水平。在一定程度上实现无菌产品的可追溯性,过程和结果控制相结合,同时书写规范,可节约人力,提高工作效率,值得推广应用。

#### [参 考 文 献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 医院消毒供应中心清洗消毒灭菌技术操作规范[S]. 北京, 2009.
- [2] 任伍爱. 消毒供应中心质量管理体系的追溯系统[J]. 中国护理管理, 2007, 7(1): 19-20.

(上接第 465 页)

更要具备严谨、细致的工作态度和高度的责任心,这样不仅为自己节省时间,提高工作效率,也可为全国医院感染监测网的最终监测资料审核者减少不必要的重复工作。

#### [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: 71.

出版社, 2005: 71.

- [2] 任南, 文细毛, 吴安华, 等. 全国医院感染横断面调查结果的变化趋势研究[J]. 中国感染控制杂志, 2007, 6(1): 16-18.