

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2018.04.009

· 论 著 ·

## 福建省 42 所中医院医院感染管理现状调查

蚁少华<sup>1</sup>, 王美容<sup>2</sup>, 陈碧贞<sup>1</sup>, 瞿美金<sup>1</sup>, 王安阳<sup>1</sup>, 贾锐<sup>1</sup>

(1 福建中医药大学附属第二人民医院, 福建 福州 350003; 2 福建医科大学附属第一医院, 福建 福州 350003)

**[摘要]** **目的** 了解福建省中医院、中西医结合医院医院感染管理工作现状, 分析存在问题及薄弱环节, 提出相应的改进措施及对策。**方法** 运用文献法、专家咨询法设计问卷, 2016 年 3—4 月对福建省 8 个市 42 所二级以上中医院、中西医结合医院进行现场调研, 分析数据情况。**结果** 共调查全省 42 所医院, 其中中医院占 92.86%, 中西医结合医院占 7.14%; 被调查医院均成立医院感染管理委员会及临床科室医院感染管理小组, 医院感染专/兼职人员共 100 名, 其中专职 66 名, 兼职 34 名, 护理人员占 63.00%, 大专及本科人员占 84.00%, 中级和高级人员占 79.00%。二级和三级医院医院管理人员在学科专业、学历分布方面差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。所有医院均开展医院感染病例监测, 仅 2.38% 实现医院感染信息化软件监测, 83.33% 的医院开展综合性和目标性监测, 多重耐药菌、手术部位感染、重症监护病房(ICU)目标性监测分别占 42.86%、71.43%、80.95%。**结论** 福建省多数中医院环境明显改善, 医院感染管理组织机构设置较合理, 医院感染专职人员配备及素质不均衡, 医院感染监测尚停留在初期阶段, 缺乏信息化管理, 重点部门医院感染管理不容乐观等。

**[关键词]** 中医院; 医院感染; 管理; 现状**[中图分类号]** R197.323.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2018)04-0320-05

## Status of healthcare-associated infection management in 42 Chinese medicine hospitals in Fujian Province

YI Shao-hua<sup>1</sup>, WANG Mei-rong<sup>2</sup>, CHEN Bi-zhen<sup>1</sup>, QU Mei-jin<sup>1</sup>, WANG An-yang<sup>1</sup>, JIA Rui<sup>1</sup>

(1 Second People's Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350003, China; 2 First Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Fuzhou 350003, China)

**[Abstract]** **Objective** To understand the status of healthcare-associated infection(HAI) management in traditional Chinese medicine hospitals as well as integrated traditional Chinese and Western medicine hospitals in Fujian Province, analyze the existing problems and weak links, and put forward corresponding improvement measures. **Methods**

A questionnaire was designed through literature and expert consultation, from March to April 2016, 42 secondary and above traditional Chinese medicine hospitals as well as integrated traditional Chinese and Western medicine hospitals in 8 cities of Fujian Province were conducted on-site investigation, data were analyzed. **Results** A total of 42 hospitals participated in the investigation, 92.86% were traditional Chinese medicine hospitals, 7.14% were integrated traditional Chinese and Western medicine hospitals; all hospitals set up HAI management committees and HAI management groups of clinical departments, there were 100 HAI management professionals (66 were full-time, 34 were part-time), nursing staff accounted for 63.00%, junior college and undergraduate personnel accounted for 84.00%, staff with intermediate and senior professional titles accounted for 79.00%. There were significant differences in academic disciplines and education levels among administrators in secondary and tertiary hospitals( $P < 0.05$ ). All hospitals carried out HAI case surveillance, only 2.38% achieved HAI informational software monitoring, 83.33% carried out comprehensive and targeted monitoring, 42.86%, 71.43%, and 80.95% of hospitals car-

**[收稿日期]** 2017-04-10**[作者简介]** 蚁少华(1959-), 女(汉族), 广东省汕头市人, 主任护师, 主要从事医院感染管理研究。**[通信作者]** 王美容 E-mail: yidafuyi@163.com

ried out targeted monitoring on multidrug-resistant organisms, surgical site infection, and intensive care unit respectively. **Conclusion** The environment of majority of Chinese medicine hospitals in Fujian Province improved significantly, organizations of HAI management is rational, staffing and quality of HAI management personnel is imbalanced, HAI monitoring is still at preliminary stage, lack information management, HAI management in key departments is not optimistic.

[**Key words**] traditional Chinese medicine hospital; healthcare-associated infection; management; status

[Chin J Infect Control, 2018, 17(4): 320-324]

我国医院感染管理工作开展至今虽取得很大成效<sup>[1]</sup>,但各地区发展不平衡,与综合性医院相比,中医院医院感染管理工作起步较晚,仍较为滞后<sup>[2-3]</sup>。为了解福建省中医院、中西医结合医院医院感染管理工作的现状,福建省中医药学会医院感染管理分会于 2016 年 3—4 月组织医院感染专家对全省 8 个市 42 所二级以上中医院、中西医结合医院进行现场调研,查找医院感染管理薄弱环节,提出改进对策,旨在提高各级中医院医院感染管理水平,使其逐步规范化、标准化、专业化,现将结果报告如下。

## 1 对象与方法

1.1 调查对象 2016 年 3—4 月组织医院感染专家对全省 8 个市 42 所二级以上中医院、中西医结合医院进行现场调研。主要调查医院感染管理组织建设、人员配置及培训工作、医院感染监测工作、重点科室(手术室、供应室、血透室等)及针灸、推拿、康复科等医院感染管理现状。

1.2 调查方法 采用问卷调查及现场调查相结合方法。由福建省中医药学会医院感染管理分会组织,42 所医院调查全程由 2 名有经验的医院感染管理人员负责。调查表根据本省中医院实际情况结合文献设计,通过预调查、现场咨询等确定。问卷调查表由被调查单位医院感染管理人员统一填写,专人现场调查核对,发现填写内容与医院实际有偏差予以纠正。现场调查全程采用统一方式、统一内容、统一标准进行,以确保调查的准确、一致性。

1.3 统计分析 应用 SPSS 18.0 软件,进行资料统计分析,以  $P \leq 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 医疗机构基本情况 共调查福建省 42 所中医医疗机构,按医院类型、等级、性质、规模等划分,具体见表 1。

表 1 42 所中医医疗机构基本情况

Table 1 Basic condition of 42 Chinese medicine institutions

项目	所数	构成比(%)
医院类型	中医院	39 92.86
	中西医结合医院	3 7.14
医院等级	三级医院	15 35.71
	二级医院	27 64.29
医院性质	公立医院	39 92.86
	民营医院	2 4.76
	股份制医院	1 2.38
医院规模(张床位数)	<500	31 73.81
	500~1 000	8 19.05
	>1 000	3 7.14

2.2 医院感染管理人员配备 42 所被调查医院编制开放床位数共计 14 851 张,医院均成立医院感染管理委员会及临床科室医院感染管理小组,医院感染专兼职人员共 100 名,其中专职 66 名,兼职 34 名,护理人员占 63.00%,大专及本科人员占 84.00%,中级和高级人员占 79.00%。详见表 2。

2.3 医院感染监测情况 42 所医院中仅 1 所(占 2.38%)医院安装使用医院感染信息化监测软件,环境卫生学监测以院内自行监测为主,占 83.33%;多重耐药菌、手术部位感染、重症监护病房(ICU)目标性监测分别占 42.86%、71.43%、80.95%。见表 3。

2.4 重点科室医院感染管理情况 现场调查重点科室 246 个,其中手术室 35 个,布局合理占 22.86%,使用后手术室器械自行清洗、打包后送供应室消毒灭菌占 14.29%,外来器械管理存在安全隐患占 71.43%;血透室 16 个,布局合理占 68.75%,急诊专用透析机未按规范管理占 56.25%,透析器一次性使用占 93.75%,一次性使用+复用占 6.25%,AB 液自行配制 18.75%,患者血源性感染指标未按规范检测占 43.75%;消毒供应中心(室)41 个,布局合理、实行集中供应、统一清洗消毒灭菌占 46.34%,建立追溯机制占 41.46%,抽查高压灭菌包符合规范占 53.66%;针灸、推拿、康复科 42 个,使用一次性针灸针占 80.95%,火罐均未做到“一人一用一清洗一消毒”;医疗废物暂存处 42 个,

设置合理占 69.05%，无警示标识占 16.67%，未使用周转箱或周转箱使用不规范占 14.29%，交接记

录不规范占 21.43%，生活垃圾与医疗废物混放、锐器盒复用现象普遍存在等。

表 2 100 名医院感染管理人员基本情况

Table 2 Basic data of 100 HAI management staff

项目	三级医院(n=63)		二级医院(n=37)		合计(n=100)		$\chi^2$	P	
	人数	构成(%)	人数	构成(%)	人数	构成(%)			
学科专业	护理	33	52.38	30	81.08	63	63.00	10.373	0.035
	医疗	13	20.64	5	13.52	18	18.00		
	检验	9	14.29	1	2.70	10	10.00		
	公卫	6	9.52	0	0.00	6	6.00		
	药学	2	3.17	1	2.70	3	3.00		
学历	中专	6	9.52	9	24.32	15	15.00	8.273	0.041
	大专	17	26.98	19	51.36	36	36.00		
	本科	39	61.91	9	24.32	48	48.00		
	硕士	1	1.59	0	0.00	1	1.00		
职称	初级	15	23.80	6	16.21	21	21.00	4.914	0.086
	中级	24	38.10	19	51.36	43	43.00		
	高级	24	38.10	12	32.43	36	36.00		

表 3 医院感染监测情况

Table 3 Status of HAI monitoring

项目	医疗机构数	构成比(%)
医院感染病例监测	人工监测并采用书面报告	24 57.14
	人工监测并采用网络报告	17 40.48
	医院感染信息化软件监测报告	1 2.38
环境卫生学监测	院内自行监测	35 83.33
	委托疾病预防控制中心或其他单位监测	7 16.67
	目标监测	
多重耐药菌监测	18 42.86	
手术部位感染监测	30 71.43	
ICU 目标监测	34 80.95	

### 3 讨论

3.1 医院感染管理组织机构设置较合理 本次共调查福建省 42 所中医院、中西医结合医院，床位 >1 000 张仅占 7.14%，<300 张占 66.67%，中医院总体规模普遍偏小。目前，在政府及各级卫生行政部门的重视下，已超过半数医院搬迁新院区或进行改建，就医环境得到明显改善。在医院感染管理体系建设方面，57.14% 的医院能按照《医院感染管理办法》<sup>[4]</sup> 要求设置医院感染管理科，97.62% 医院由院长或业务副院长分管医院感染管理工作，高于李六亿等<sup>[5]</sup> 报道的全国调查数据结果，体现了各级中医院逐渐重视医院感染的预防与控制工作。部分中医院有专项医院感染经费预算且由医院感染管理

科支配。医院感染管理科具有管理及业务职能的占 95.24%，但大多数中医院其管理职能未体现。医院均成立医院感染管理委员会及临床科室医院感染管理小组，且有 88.10% 的医院每年至少召开 2 次以上医院感染管理委员会专题会议，但多数流于形式，未能发挥作用，仅 35.71% 的医院医院感染监控指标纳入医疗质量绩效考核。

3.2 医院感染专职人员配备及素质不均衡 国家规定每 200~250 张床配备 1 名医院感染专职人员<sup>[6]</sup>。本次调查参照每 250 张床配备 1 名医院感染专职人员为标准，结果显示，福建省各级中医院、中西医结合医院专职人员配置不均衡，三级医院院感专职人员配备符合要求占 53.33%，二级医院占 66.67%，低于王芳等<sup>[7]</sup> 调查结果。部分医院专职人员配备不足，兼职人员多，是医院感染队伍不稳定性的原因之一；人员配置结构不合理，不同级别中医院医院感染专/兼职人员职称分布差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )，但在学科专业、学历分布上差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。大专及本科学历共占 84.00%，硕士占 1.00%，与耿丽娜<sup>[8]</sup> 调查的 8 所中医院结果相近。学科专业以护理为主占 63%，对医院感染管理限于消毒隔离技术；在指导合理应用抗菌药物、抗感染治疗、微生物等方面难以向深层次拓展；仅少数医院设医疗、检验、药学专业且多为兼职人员，要承担门诊、病房等工作，难以对医院感染管理进行深入研究。医院感染预防与控制涉及到医院的各个部门、多种学科，医院感染专职人员水平决定医院感染

管理工作的成效。

3.3 医院感染监测未能实现信息化管理 医院感染监测是预防与控制医院感染的重要环节,应采取科学监测方法。本调查数据显示,全省中医院、中西医结合医院普及开展基本项目监测,但各地监测水平差异大。三级医院在环境卫生学、消毒灭菌效果监测等项目开展较好,有独立的医院感染检测实验室,部分二级医院委托疾病预防控制中心或其他单位完成,监测频率低,尚停留在初期阶段。调查显示,所有医院均开展医院感染病例监测,高于刘卫平等<sup>[9]</sup>调查数据;其中 57.14% 采用书面报卡方式上报医院感染病例,仅 2.38% 使用医院感染信息化软件,远低于内蒙古自治区<sup>[9]</sup> 医院调查数据(44.06%),低于陕西省 165 所医院<sup>[10]</sup> 调查数据(21.21%)。医院感染监测网络化、信息化明显滞后,其病例监测多为回顾性调查,仍停留在临床医生上报及医院感染专职人员手工查阅病历的原始阶段,依赖手工采集统计,不仅耗时耗力且缺乏严谨性,难以保证监测数据科学、准确、及时,循证感控、精准感控等无从谈起<sup>[11-13]</sup>。

3.4 重点部门医院感染管理工作待加强 各级中医院现阶段医院感染管理工作取得一定的成效,但亦存在不少问题。重点部门医院感染管理不容乐观,需引起高度重视,进一步加强改进,以确保医疗安全。

3.4.1 消毒供应中心 本调查中 46.34% 的医院在消毒设备方面投入大量资金,重建或改建消毒供应中心,完善设备设施及工作流程,实现重复使用诊疗器械、器具和物品由消毒供应中心统一回收、集中清洗、消毒、包装、灭菌和供应,保证医院消毒灭菌质量。但仍存在部分医院复用医疗器械,分散在各科清洗且科室不具备清洗条件,甚至个别医院复用一次性医疗用品。本次抽查高压灭菌包符合规范的仅占 53.66%,主要存在无菌包布脏、有血渍或破损、器械清洗不到位等;71.43% 的医院外来器械管理不严格,工作流程、交接记录不规范;消毒供应中心(室)建立追溯机制的仅占 41.46%。消毒供应工作虽逐步规范化,但安全隐患仍明显存在。

3.4.2 血液透析室 本组调查 16 所中医院开展血液透析治疗,其中一次性使用透析器的占 93.75%,透析液多数医院使用外购的 AB 液,很大程度上减少了医院感染发生可能。但部分医院血液透析室建筑布局、流程不合理,透析室面积小,未严格区分清洁区、污染区,洁污交叉。急诊透析机未按规定专用

的占 56.25%,将急诊专用透析机作为乙型肝炎或阴性患者应急使用,违反规范要求。有 43.75% 透析患者血源性感染指标筛查和管理不严格,部分医院对新患者首次透析前未进行感染筛查或对长期血透患者未按要求每半年检测 1 次等。

3.4.3 手术室 本组资料显示,手术室布局合理仅占 22.86%,主要存在建筑布局、流程不合理,洁污交叉。使用后手术器械自行清洗打包后送供应室消毒灭菌的占 14.29%,手术室相关工作人员的无菌观念及医院感染意识薄弱等。

3.4.4 针灸、推拿、康复科 医护人员医院感染意识普遍薄弱,使用后火罐未做到“一人一用一清洗一消毒”,多数医院每周清洗消毒;80.95% 的医院使用一次性针灸针,部分医院一次性针灸针超过有效期仍在使用的,与陈淑敏<sup>[14]</sup> 调查结果相近,不符合《基层医疗机构医院感染管理基本要求》<sup>[15]</sup>。

3.4.5 医疗废物暂存处 医疗废物暂存处设置合理占 69.05%,无警示标识占 16.67%,多数医院选址不合理。医疗废物未放入周转箱或周转箱使用不正确,未使用合格的医疗废物包装物或容器,缺少医疗废物分类处置相关知识,与 Sarker 等<sup>[16]</sup> 调查接近。医疗废物收集后未按规定扎口并贴标签,交接转运及记录存在不完整现象,锐器盒普遍存在复用等。

综上所述,建议政府各级领导和卫生行政部门加强对中医院、中西医结合医院的资金扶持和督查力度,提高各级中医院领导的感控意识,进行规范化管理,从基础建设中融入医院感染管理理念,使医院建筑布局、流程符合医院感染管理要求;充实人员结构配置,培养多专业、高素质的医院感染管理专业人员;增加对医院感染监测信息系统的投入,提供及时、准确的医院感染监测数据,从而有效预防与控制医院感染的发生,保障医疗质量及患者安全。

#### [参 考 文 献]

- [1] 李延伟,刘彩红,刘欣健,等.中国基层医疗机构医院感染组织管理体系的现状调查[J].中国感染控制杂志,2016,15(9):694-697.
- [2] 陈玉华,文细毛,付陈超,等.湖南省基层医疗机构医院感染管理现状调查[J].中国感染控制杂志,2014,13(9):556-570.
- [3] 姚淑琴,乔趁心,姚春苗,等.中医医院医院感染管理现状分析与对策[J].实用医技杂志,2008,15(24):3238-3239.
- [4] 中华人民共和国卫生部.医院感染管理办法[S].北京,2006.
- [5] 李六亿,贾会学,朱其凤,等.综合医院感染管理科设置现状的调查分析[J].中华医院感染学杂志,2009,19(11):1386-1387.

[6] 中华人民共和国卫生部. 医院感染监测规范[S]. 北京, 2009.

[7] 王芳, 徐丽红, 常立影, 等. 西安市属医院感染管理现状调查[J]. 中国消毒学杂志, 2014, 31(11): 1190 - 1192.

[8] 耿丽娜. 八所县级中医院感染管理现状[J]. 中医药管理杂志, 2014, 22(6): 836 - 837.

[9] 刘卫平, 海云婷, 焦月英, 等. 内蒙古自治区医院感染管理现状调查[J]. 中国感染控制杂志, 2016, 15(9): 706 - 708.

[10] 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 - 704.

[11] 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.

[12] Aicher B, Peil H, Peil B, et al. Pain measurement: visual analogue scale (VAS) and verbal rating scale (VRS) in clinical trials with OTC analgesics in headache[J]. Cephalgia, 2012, 32(3): 185 - 197.

[13] Zingg W, Holmes A, Dettenkofer M, et al. Hospital organi-

zation, management, and structure for prevention of health-care-associated infection: a systematic review and expert consensus[J]. Lancet Infect Dis, 2015, 15(2): 212 - 224.

[14] 陈淑敏. 28 所医院针灸处理程序的调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2007, 17(7): 827.

[15] 国家卫生计生委办公厅. 基层医疗机构医院感染管理基本要求[S]. 北京, 2013.

[16] Sarker MA, Harun-Or-Rashid M, Hirosawa T, et al. Evaluation of knowledge, practices, and possible barriers among healthcare providers regarding medical waste management in Dhaka, Bangladesh[J]. Med Sci Monit, 2014, 20: 2590 - 2597.

(本文编辑: 左双燕)

· 信息 ·

## 《中国感染控制杂志》征订征稿启事

《中国感染控制杂志》(月刊, ISSN 1671 - 9638; CN 43 - 1390/R; 邮发代号 42 - 203) 是国家教育部主管, 中南大学(湘雅医院)主办的国内外公开发行的国家级感染性疾病专业学术期刊。本刊为中国科技论文统计源与核心期刊, 北京大学图书馆《中文核心期刊要目总览》期刊, 并被《美国化学文摘》(CA)、《俄罗斯文摘》杂志(AJ)、《世界卫生组织西太平洋地区医学索引》(WPRIM)、《中国生物医学文献数据库》(CBM)、《中国期刊全文数据库》(CNKI)、《万方—数字化期刊群》及《中文生物医学期刊文献数据库》(CMCC) 等国内外重要检索机构收录。

本刊以感染预防控制为主, 涵盖临床医学、临床流行病学、临床微生物学、医院感染监测与控制等, 主要刊载感染疾病学理论、实践、科研、教学和管理最新成果和经验; 栏目包括专家论坛、论著、经验交流、病例报告、综述、译文、国内外学术动态等。欢迎各相关专业医务人员及疾病预防与控制人员订阅(15 元/期, 全年 180 元)、赐稿(网址: www.zggrkz.com)。

本刊承诺, 投至本刊的国家级基金项目或高质量研究论文经审稿通过, 在收稿 2~4 个月内刊登; 省级基金项目审稿通过, 在收稿 4~6 个月内刊登。稿件一经刊用, 编辑部将致薄酬并赠送第一作者《中国感染控制杂志》12 期。

编辑部地址: 湖南省长沙市湘雅路 87 号 中国感染控制杂志社(编辑部) 邮编: 410008

网址: www.zggrkz.com; www.cjicp.com

E-mail: zggrkz2002@vip.sina.com

电话(传真): 0731 - 84327658

中国感染控制杂志编辑部