

DOI: 10. 12138/j. issn. 1671-9638. 20255453

· 论 著 ·

## 广西地区妇幼保健机构医院感染体系建设与监测现况调查

韦艳妮<sup>1</sup>, 廖桂娥<sup>1</sup>, 梁明兰<sup>2</sup>, 马张杰<sup>1</sup>, 梁文婷<sup>1</sup>, 廖丹<sup>1</sup>

(1. 广西壮族自治区妇幼保健院医院感染管理科, 广西南宁 530003; 2. 岑溪市妇幼保健院医院感染管理科, 广西梧州 543200)

**[摘要]** **目的** 了解广西壮族自治区妇幼保健机构医院感染体系建设与监测开展情况, 为提高医院感染管理质量提供依据。**方法** 由广西妇幼保健协会医院感染防控专业委员会专家组成员讨论后统一设计《广西壮族自治区妇幼保健机构医院感染体系建设与监测开展情况调查表》, 以“问卷星”的形式向区域内所有妇幼保健机构下发问卷, 并组建微信群负责对问卷中的内容进行答疑。**结果** 共纳入 104 所妇幼保健机构, 其中一级 6 所, 二级 74 所, 三级 24 所。所有妇幼保健机构均设置了医院感染管理部门, 95. 19% (99 所) 至少半年召开一次医院感染管理委员会。201 名专职医院感染管理人员以女性 (90. 55%)、护理专业 (72. 64%)、本科学历 (66. 17%), 年龄 31~50 岁 (73. 13%) 人员居多。仅有 30. 77% 的妇幼保健机构拥有医院感染监测系统。70 所 (67. 30%) 已开展提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率专项行动, 其中 55 所 (78. 57%) 由医院感染管理部门牵头。97 所 (92. 27%) 妇幼保健机构展开了手术相关监测, 其中 50. 96% 的妇幼保健机构采用纯手工监测, 目前已开展“夯实围手术期感染防控, 保障手术质量安全”专项行动的仅有 30. 77%。**结论** 广西地区妇幼保健机构医院感染管理体系基本已构建完成并能开展监测工作, 但人员构成较单一, 人才储备后劲不足。医院感染监测信息化建设较差, 专项行动滞后。上级行政部门应对基层妇幼保健机构的感染防控工作加强指导和扶持, 同时各级妇幼保健机构应多沟通交流, 交换工作经验。医院应加大对医院感染信息化建设的支持力度, 提升医院感染监测水平和防控能力。

**[关键词]** 妇幼保健机构; 医院感染体系; 医院感染监测; 广西地区

**[中图分类号]** R181. 3<sup>+</sup> 2

## Current status of construction and monitoring of healthcare-associated infection system in Guangxi area

WEI Yanni<sup>1</sup>, LIAO Guiyi<sup>1</sup>, LIANG Minglan<sup>2</sup>, MA Zhangjie<sup>1</sup>, LIANG Wenting<sup>1</sup>, LIAO Dan<sup>1</sup>

(1. Department of Healthcare-associated Infection Management, Maternal and Child Health Care Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530003, China; 2. Department of Healthcare-associated Infection Management, Maternal and Child Health Care Hospital of Cenxi, Wuzhou 543200, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the current status of construction and monitoring of healthcare-associated infection (HAI) system in maternal and child health care institutions in Guangxi Zhuang Autonomous Region, and provide reference for improving the quality of HAI management. **Methods** After discussed by members of expert group of HAI Prevention and Control Professional Committee of Guangxi Maternal and Child Health Care Association, the “Questionnaire on the construction and monitoring of HAI system in maternal and child health care institutions in Guangxi Zhuang Autonomous Region” was designed. The questionnaires were distributed to all maternal and child health care institutions in the region via “Questionnaire Star”, and a WeChat group was established to address any questions in questionnaires. **Results** A total of 104 maternal and child health care institutions were in-

[收稿日期] 2024-08-09

[作者简介] 韦艳妮 (1988-), 女 (仫佬族), 广西壮族自治区河池市人, 副主任医师, 主要从事医院感染管理研究。廖桂娥为共同第一作者。

[通信作者] 廖丹 E-mail: 383024650@qq.com

cluded in the study, including 6 primary, 74 secondary, and 24 tertiary level institutions. All maternal and child health care institutions have established HAI management departments, 95.19% ( $n=99$ ) of institutions held HAI management committee meeting at least once every six months. Among 201 HAI management professionals, most were female (90.55%), with nursing specialty (72.64%), with a bachelor's degree (66.17%), and aged 31–50 years old (73.13%). Only 30.77% of the maternal and child health care institutions had HAI monitoring system. Seventy institutions (67.30%) have carried out the special action of improving the pathogen detection rate before antimicrobial therapy for hospitalized patients, out of which 55 (78.57%) were led by the HAI management department. Ninety-seven (92.27%) maternal and child health care institutions conducted surgery-related monitoring, with 50.96% of institutions relying on manual monitoring; only 30.77% of institutions have carried out the special action of “Strengthening perioperative infection prevention and control to ensure surgical quality and safety”.

**Conclusion** HAI management system in maternal and child health care institutions in Guangxi has been basically established and can carry out monitoring work, but personnel composition is limited and talent reserve is insufficient. The information construction of HAI monitoring is underdeveloped, with a lagged implement of special action. Administrative support is needed to enhance infection prevention and control at the grassroots level. All levels of maternal and child health care institutions should communicate and exchange work experience. Hospitals should increase their support for the construction of HAI information technology, improve level of HAI monitoring as well as prevention and control capabilities.

**[Key words]** maternal and child health care institution; healthcare-associated infection system; healthcare-associated infection monitoring; Guangxi area

妇女是人类文明的开创者,社会进步的推动者,是全面建设社会主义现代化国家的重要力量。儿童是国家的未来、民族的希望。促进儿童健康成长,能够为国家可持续发展提供宝贵资源和不竭动力<sup>[1]</sup>。妇幼保健院是为妇女儿童提供医疗保健服务的重要机构,其医院感染管理工作是提高服务水平与服务能力的重要组成部分,更是医疗保健服务安全的重要保障。2022 年李硕等<sup>[2]</sup>对全国妇幼保健机构医院感染管理体系建设进行了抽样调查,部分省(自治区)<sup>[3]</sup>也相继开展本地区的调查,而广西作为一个少数民族自治区,目前尚无相关调查数据可参考。本次调查旨在为广西妇幼保健机构医院感染体系建设与监测开展情况提供本底资料,为日后医院感染管理工作的持续改进以及和其他地区情况做对比分析提供参考,以促进医疗资源的合理优化,提高医院感染防控能力。

## 1 对象与方法

**1.1 调查对象** 2024 年 6 月 5—7 日,依托广西妇幼保健协会医院感染防控专业委员会,线下组织广西壮族自治区所有妇幼保健机构,包括区级、地级市、县级市、县和市辖区机构,填写《广西壮族自治区

妇幼保健机构医院感染体系建设与监测开展情况调查表》。

**1.2 调查方法** 参照《医院感染管理办法》<sup>[4]</sup>《医院感染监测标准》<sup>[5]</sup>《医院感染管理医疗质量控制指标(2024 年版)》<sup>[6]</sup>《关于印发“提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率”专项行动指导意见的函》<sup>[7]</sup>《关于印发“夯实围术期感染防控,保障手术质量安全”专项行动实施方案的函》<sup>[8]</sup>等规范指南拟定调查内容,经广西妇幼保健协会医院感染防控专业委员会专家组成员讨论后确定最终内容。调查问卷共分为六部分,分别为妇幼保健机构基本情况、医院感染管理基本情况、医院感染管理人力资源情况、医院信息化建设及医院感染监测开展情况、手术相关感染防控情况、住院患者抗菌药物治疗前送检情况。调查问卷统一设计后以“问卷星”的形式向所有调查对象下发问卷,并组建微信群负责对问卷中的内容进行答疑。是否开展抗菌药物治疗前送检专项行动(简称“规率”行动)和“夯实围术期感染防控,保障手术质量安全”专项行动(简称“感术”行动)以至少成立相关专项小组并制定专项制度为准。

**1.3 质量控制** 问卷回收后对所有问卷进行内容和质量的核查,其中包括逻辑错误,缺项、漏项较多或关键项缺失以及重复填写。专人对接相关填表人

对调查内容进行核实,以确保纳入统计分析的数据真实可靠。

1.4 统计分析 “问卷星”数据按内容导出,以 Excel 表格的形式进行双人核对后分析整理。数据处理应用 SPSS 25.0 软件,采用描述性统计学分析方法,计数资料使用频数和百分数描述。行×列表采用 Fisher 确切概率法和蒙特卡罗精确法进行分析,非正态分布多样本均值的差异性检验采用 *Kruskal-Wallis* 检验,以  $P \leq 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 妇幼保健机构基本情况 本次调查共回收问

卷 110 份,其中 2 份为同一所妇幼保健机构重复填写,3 份存在缺项、漏项较多或关键项缺失,1 份信息填写存在逻辑错误,共纳入 104 份有效问卷。纳入调查的妇幼保健机构均来自广西壮族自治区,覆盖全区 14 个地级市,8 个县级市,79 个县和市辖区,占所有妇幼保健机构的 96.30%(104 所)。按医疗机构级别划分,一级 6 所,二级 74 所,三级 24 所,其中 96.15%(100 所)的妇幼保健机构开展了儿科门急诊、儿科住院和产科住院,分别有 94.23%(98 所)、91.35%(95 所)、87.50%(91 所)的妇幼保健机构开展了妇科住院、妇科门急诊、产科门急诊,所有三级妇幼保健机构均开展了儿科、妇科和产科的门急诊和住院诊疗服务。实际开放 21 028 张床位,平均开放床位为  $(202.19 \pm 196.49)$  张。见表 1。

表 1 不同级别妇幼保健机构诊疗业务开展情况

Table 1 Carrying out of diagnosis and treatment in different levels of maternal and child health care institutions

机构等级	机构总数 (所)	开展不同诊疗活动机构数(所)						实际开放床位数 (张)
		儿科门急诊	妇科门急诊	产科门急诊	儿科住院	妇科住院	产科住院	
一级	6	5	5	3	4	3	3	319
二级	74	71	66	64	72	71	73	11 224
三级	24	24	24	24	24	24	24	9 485
总计	104	100	95	91	100	98	100	21 028

### 2.2 医院感染管理基本情况

2.2.1 三级医院感染管理体系建设情况 104 所妇幼保健机构中 94 所建立了完整的医院感染三级管理体系,其中 103 所(99.04%)设置了医院感染委员会,所有妇幼保健机构均设置了医院感染管理部门,98 所(94.23%)设置了科级医院感染管理小组。2.91%(3 所)的妇幼保健机构每年召开一次医院感染委员会,63.11%(65 所)的机构每半年召开一次,33.01%(34 所)的机构每季度召开一次,0.97%(1 所)的机构必要时才召开医院感染委员会。所有机构中有 86 所能按需召开专题会议讨论医院感染相关事项。

2.2.2 医院感染管理部门属性和主管领导 104 所妇幼保健机构均设置了医院感染管理部门,102 所(98.08%)设置独立的医院感染管理部门,2 所为二级部门,由护理管理部门分管。88.46%(92 所)的医院感染管理部门职能定位为管理部门,8.65%(9 所)设置为具有管理职能的医技部门,2.88%(3 所)

设置为临床部门。纳入分析的机构中,51 所(49.04%)妇幼保健机构医院感染管理主管领导为院长,33 所(31.73%)为主管医疗的副院长,18 所(17.31%)为主管其他业务的副院长,1 所(0.96%)为医务管理部门负责人,1 所(0.96%)为护理管理部门负责人。

2.2.3 医院感染培训与考核 104 所妇幼保健机构中,77 所(71.15%)医院感染管理部门对医务人员进行医院感染知识培训采用线上线下相结合的方式,26 所(25.00%)采用完全现场培训,1 所(0.96%)采用完全线上培训。所有纳入统计的妇幼保健机构均开展院级医院感染质量控制考核,78.85%的妇幼保健机构每月进行 1 次考核。其中 98 所(94.23%)妇幼保健机构的医院感染质量考核结果纳入相关指标,86.73%纳入全院绩效考核指标,84.69%纳入医疗质量考核指标,57.14%纳入护理质量考核指标和科级管理指标,4.08%纳入其他指标。见表 2。

**表 2** 妇幼保健机构院级医院感染质量控制考核情况和考核指标

**Table 2** Assessment status and indicators of HAI quality control in maternal and child health care institutions

项目	机构数(所)	构成比(%)
院级医院感染质量控制考核频率 (n = 104)		
每周 1 次	5	4.81
每月 1 次	82	78.85
每季度 1 次	14	13.46
每半年 1 次	3	2.88
医院感染管理纳入考核指标 (n = 98)		
全院绩效考核指标	85	86.73
医疗质量指标	83	84.69
护理质量指标	56	57.14
科级管理指标	56	57.14
其他	4	4.08

2.3 医院感染管理人力资源情况 104 所妇幼保健机构中医院感染管理工作人员 201 名,其中专职

人员 165 名,兼职人员 36 名。从事医院感染管理的工作人员中,男性 19 名,女性 182 名;66.17% (133 名)为本科学历;72.64% (146 名)为护理专业;年龄以 31~50 岁的中青年为主,占 73.13% (147 名);31.84% (64 名)从事医院感染 1~3 年,28.86% (58 名)从事医院感染 4~5 年。继续教育情况方面,92.54% (186 名)的医院感染管理工作人员每年能接受省(区)内医院感染相关知识培训,其中每年 1 次的人数最多,而省(区)外医院感染培训仅有 30.85% (62 名)的人员有机会参加。见表 3。

除 2 所医院感染管理部门由护理管理部门分管外,其余 102 所均配备了专职感染控制人员。102 所妇幼保健机构共开放床位数 20 978 张,专职人员 165 名,专职人员平均 127.14 床/人,不同级别妇幼保健机构专职人员床位比差异有统计学意义( $H = 18.790, P = 0.001$ )。按照《医院感染监测标准》要求,医院应按每 150~200 张实际使用病床至少配备 1 名医院感染管理专职人员,结果显示,专职人员人均床位比 $\leq 200$  张的妇幼保健机构 85 所(占 83.33%),不同级别妇幼保健机构专职人员床位数达标率差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 4。

**表 3** 不同级别妇幼保健机构医院感染管理专职人员人力资源情况

**Table 3** Human resources of HAI management professionals in different levels of maternal and child health care institutions

基本情况	一级		二级		三级		合计	
	人数 (n = 10, 名)	构成比 (%)	人数 (n = 122, 名)	构成比 (%)	人数 (n = 69, 名)	构成比 (%)	人数 (n = 201, 名)	构成比 (%)
人员构成								
专职	7	70.00	97	79.51	61	88.41	165	82.09
兼职	3	30.00	25	20.49	8	11.59	36	17.91
性别								
男	2	20.00	9	7.38	8	11.59	19	9.45
女	8	80.00	113	92.62	61	88.41	182	90.55
学历								
硕士	1	10.00	0	0	7	10.15	8	3.98
本科	4	40.00	78	63.93	51	73.91	133	66.17
大专	5	50.00	42	34.43	9	13.04	56	27.86
其他	0	0	2	1.64	2	2.90	4	1.99

续表 3 (Table 3, Continued)

基本情况	一级		二级		三级		合计	
	人数 (n=10,名)	构成比 (%)	人数 (n=122,名)	构成比 (%)	人数 (n=69,名)	构成比 (%)	人数 (n=201,名)	构成比 (%)
<b>专业背景</b>								
护理	7	70.00	104	85.24	35	50.72	146	72.64
临床	0	0	8	6.56	15	21.74	23	11.44
公共卫生	0	0	1	0.82	10	14.49	11	5.47
检验	1	10.00	5	4.10	1	1.45	7	3.48
药学	0	0	0	0	2	2.90	2	1.00
卫生管理	2	20.00	2	1.64	3	4.35	7	3.48
其他	0	0	2	1.64	3	4.35	5	2.49
<b>年龄(岁)</b>								
20~30	2	20.00	17	13.94	7	10.15	26	12.93
31~40	3	30.00	38	31.15	32	46.38	73	36.32
41~50	4	40.00	48	39.34	22	31.88	74	36.82
51~60	1	10.00	19	15.57	8	11.59	28	13.93
<b>从事医院感染管理工作年限(年)</b>								
<1	0	0	15	12.29	4	5.80	19	9.45
1~3	5	50.00	41	33.61	18	26.09	64	31.84
4~5	4	40.00	32	26.23	22	31.88	58	28.86
6~10	1	10.00	18	14.75	11	15.94	30	14.92
11~20	0	0	13	10.66	12	17.39	25	12.44
21~30	0	0	3	2.46	2	2.90	5	2.49
<b>参加省(区)内培训(次/年)</b>								
1	7	70.00	50	40.98	39	56.52	96	47.76
2	1	10.00	49	40.16	21	30.43	71	35.32
3	0	0	10	8.20	2	2.90	12	5.97
4	0	0	3	2.46	4	5.80	7	3.48
<b>参加省(区)外培训(次/年)</b>								
1	1	10.00	18	14.75	35	50.72	54	26.87
2	0	0	7	5.74	1	1.45	8	3.98

表 4 不同级别妇幼保健机构医院感染管理专职人员负责床位情况

Table 4 HAI management professionals' responsibility for the beds

医院级别	医院数量(所)	床位数(张)	专职人员总数(名)	专职人员人均床位数(床/人)	不同专职人员人均床位数医院数量[所(%)]	
					≤200床/人	>200床/人
一级	6	319	7	45.57	6(100)	0(0)
二级	72	11 174	97	115.20	62(86.11)	10(13.89)
三级	24	9 485	61	155.49	17(70.83)	7(29.17)
总计	102	20 978	165	127.14	85(83.33)	17(16.67)

2.4 医院信息化建设及医院感染监测开展情况  
 纳入分析的妇幼保健机构中,只有 54 所(51.92%)  
 安装了医院信息管理系统(HIS),37(35.58%)所拥  
 有检验系统,32 所(30.77%)拥有医院感染监测系统。  
 所有机构都能开展手卫生监测,101 所(97.12%)

开展了环境卫生学监测,94 所(90.38%)开展了全  
 院综合性监测。95 所(91.35%)能对监测指标设定  
 年度目标值,100 所(96.15%)能将监测结果反馈到  
 临床。见表 5。

表 5 不同级别妇幼保健机构信息化建设和医院感染监测开展情况

Table 5 Information construction and carrying out of HAI monitoring in different levels of maternal and child health care institutions

基本情况	一级		二级		三级		合计	
	机构数 (n=6,所)	构成比 (%)	机构数 (n=74,所)	构成比 (%)	机构数 (n=24,所)	构成比 (%)	机构数 (n=104,所)	构成比 (%)
医院信息化建设现状								
HIS	1	16.67	37	50.00	16	66.67	54	51.92
医院感染监测系统	2	33.33	12	16.22	18	75.00	32	30.77
抗菌药物管理系统	2	33.33	12	16.22	13	54.17	27	25.96
移动护理系统	1	16.67	3	4.05	6	25.00	10	9.62
手术麻醉系统	1	16.67	12	16.22	15	62.50	28	26.92
检验系统	4	66.67	18	24.32	15	62.50	37	35.58
无以上系统	2	33.33	28	37.84	4	16.67	34	32.69
目前开展的监测								
全院综合性监测	5	83.33	65	87.84	24	100	94	90.38
手术部位感染监测	2	33.33	67	90.54	24	100	93	89.42
重症监护病房医院感染监测	1	16.67	15	20.27	15	62.50	31	29.81
新生儿病房医院感染监测	4	66.67	57	77.03	23	95.83	84	80.77
细菌耐药性监测	1	16.67	53	71.62	23	95.83	77	74.04
临床抗菌药物使用监测	1	16.67	53	71.62	22	91.67	76	73.08
医院工作人员感染性疾病职业暴露监测	5	83.33	69	93.24	23	95.83	97	93.27
医院感染现患率调查	4	66.67	64	86.49	22	91.67	90	86.54
手卫生监测	6	100	74	100	24	100	104	100
环境卫生学监测	5	83.33	72	97.30	24	100	101	97.12
对监测指标设定年度目标值								
是	5	83.33	66	89.19	24	100	95	91.35
否	1	16.67	8	10.81	0	0	9	8.65
将监测结果反馈到临床								
是	6	100	71	95.95	23	95.83	100	96.15
否	0	0	3	4.05	1	4.17	4	3.85

2.5 手术相关感染防控情况 纳入分析的妇幼保健机构中,35 所对所有手术类别均进行监测,62 所对部分手术进行监测,7 所尚未开展手术相关监测。监测方式大多采用手工监测或手工 + 信息系统相结合的方法。手术相关监测指标以手术部位感染发病

率检测最多,术后肺炎发病率和术前皮肤准备合格率监测较少。已开展“感术”行动 32 所,其中包括三级机构 14 所,二级机构 16 所和一级机构 2 所。不同级别的机构在手术监测情况、监测方式和专项行动开展方面存在统计学差异(均  $P < 0.05$ ),见表 6。

表 6 不同级别妇幼保健机构手术监测情况

Table 6 Monitoring of surgery in different levels of maternal and child health care institutions

基本情况	一级		二级		三级		合计		P
	机构数 (所)	比率 (%)	机构数 (所)	比率 (%)	机构数 (所)	比率 (%)	机构数 (所)	比率 (%)	
手术监测情况									0.011 <sup>a</sup>
全部监测	2	33.33	24	32.43	9	37.50	35	33.65	
部分监测	1	16.67	46	62.16	15	62.50	62	59.62	
不监测	3	50.00	4	5.41	0	0	7	6.73	
监测方式*									0.002 <sup>a</sup>
手工	1	33.33	46	65.71	6	25.00	53	54.64	
信息系统	0	0	3	4.29	5	20.83	8	8.25	
手工 + 信息系统	2	66.67	21	30.00	13	54.17	36	37.11	
已开展监测指标									0.216 <sup>b</sup>
术前皮肤准备合格率	2	33.33	14	18.92	8	33.33	24	23.08	
手术部位感染发病率	2	33.33	67	90.54	24	100	93	89.42	
I 类切口感染发病率	1	16.67	56	75.68	24	100	81	77.88	
手术后肺炎发病率	0	0	10	13.51	9	37.50	19	18.27	
术前 0.5~1 h 抗菌药物 给药率	0	0	33	44.59	18	75.00	51	49.04	
I 类切口手术预防性用药 24 h 内抗菌药物停药率	2	33.33	25	33.78	19	79.17	46	44.23	
是否开展“感术”行动									0.003 <sup>a</sup>
是	2	33.33	16	21.62	14	58.33	32	30.77	
否	4	66.67	58	78.38	10	41.67	72	69.23	

注:a 表示采用 Fisher 确切概率法;b 表示采用蒙特卡罗精确法;\* 表示比率分母为已开展手术监测的医疗机构数。

2.6 住院患者抗菌药物治疗前送检情况 纳入统计分析的妇幼保健机构中,共有 84 所开展了相关指标监测。开展抗菌药物治疗前病原学送检率和医院感染相关病例病原学送检率的较多,分别为 75、72 所(分别占 72.12%、69.23%),而开展接受两个或以上重点药物联用的住院患者使用前病原学送检率监测的仅有 40 所(38.46%),各级别医疗机构间差

异有统计学意义( $P < 0.05$ )。开展监测的机构有 72 所设定了年度目标值,有 58 所纳入了医院相关绩效。目前已开展“规率”行动 70 所,占 67.31%,其中 55 所(78.57%)由医院感染管理部门牵头,8 所(11.43%)由医务管理部门牵头,7 所(10.00%)由药学部门牵头,不同级别医疗机构间差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 7。

表 7 不同级别妇幼保健机构住院患者抗菌药物治疗前送检情况

Table 7 Pathogen detection before antimicrobial therapy in different levels of maternal and child health care institutions

基本情况	一级		二级		三级		合计	
	机构数 (所)	比率 (%)	机构数 (所)	比率 (%)	机构数 (所)	比率 (%)	机构数 (所)	比率 (%)
已开展监测指标								
抗菌药物治疗前病原学送检率	1	16.67	53	71.62	21	87.50	75	72.12
医院感染相关病例病原学送检率	2	33.33	51	68.92	19	79.17	72	69.23
接受两个或以上重点药物联用的住院患者使用前病原学送检率	0	0	25	33.78	15	62.50	40	38.46
以上指标均未监测	4	66.67	13	17.57	3	12.50	20	19.23
以上指标是否设定年度目标值*								
	1	50.00	53	86.89	18	85.71	72	85.71
	1	50.00	8	13.11	3	14.29	12	14.29
以上指标是否纳入绩效考核*								
是	1	50.00	41	67.21	16	76.19	58	69.05
否	1	50.00	20	32.79	5	23.81	26	30.95
是否开展“规率”行动								
	2	33.33	51	68.92	17	70.83	70	67.31
	4	66.67	23	31.08	7	29.17	34	32.69
专项行动由哪个部门负责牵头#								
医院感染管理部门	2	100	39	76.47	14	82.35	55	78.57
医务管理部门	0	0	7	13.73	1	5.88	8	11.43
药学部门	0	0	5	9.80	2	11.76	7	10.00

注:该表采用 Fisher 确切概率法; \* 表示比率分母为已开展手术监测指标的医疗机构数; # 表示比率分母为已开展“规率”行动的医疗机构数。

### 3 讨论

世界卫生组织在 2022 年发布了《关于感染预防和控制的全局报告》，报告首次对世界各国实施感染预防和控制规划的方式进行了全球状况分析。总干事谭德塞博士提出：我们现在的挑战是要确保所有国家都能为此配置所需的人力资源、用品和基础设施<sup>[9]</sup>。广西作为一个包含 12 个民族自治县和 59 个民族乡的边境少数民族自治区，其妇幼保健机构承担着保障各民族聚集地妇女儿童身心健康的重要任务，医院感染体系建设和防控能力无疑是其中的重要环节。

本次研究对象覆盖了广西地区绝大部分妇幼保健机构，多数机构目前属于二级妇幼保健机构。在业务开展方面，儿科住院和门急诊比妇产科更多。在医院感染管理体系设置方面，所有妇幼保健机构均设置了医院感染管理部门，其中 2 所由护理管理

部门分管，床位数分别为 20、30 张。虽未设置独立的医院感染管理部门，但由于床位数较少，符合《医院感染管理办法》<sup>[4]</sup>要求。大部分机构设置了医院感染委员会并至少每半年召开一次医院感染委员会会议，这与一项全国妇幼保健机构医院感染管理体系建设调查结果<sup>[2]</sup>较接近。51 所(49.04%)妇幼保健机构医院感染管理主管领导为院长，31.73%为主管医疗的副院长，而李硕等<sup>[2]</sup>的研究显示，26.02%为院长直接主管，46.34%为主管医疗的副院长主管，两者差异产生的主要原因可能是国务院应对新型冠状病毒(新冠)感染联防联控医疗救治组下发的《关于进一步完善医疗机构感染预防与控制工作机制的通知》<sup>[10]</sup>中要求，医疗机构的主要负责人是本机构感染控制工作的第一责任人，要对感染控制工作予以高度重视，全面掌握本机构感染控制工作的各项情况，强化各项制度落实，持续提高管理水平，许多地区和机构借此契机调整为院长直接管理医院感染相关业务。

医院感染管理人力资源方面,本次研究发现广西地区妇幼保健机构平均每位专职人员床位数为 127.14 床/人,与韩玲样等<sup>[11]</sup>的研究结果(132.53 床/人)接近,也符合《医院感染监测标准》中医院应按每 150~200 张实际使用病床至少配备 1 名医院感染管理专职人员的要求<sup>[5]</sup>。医院感染管理专职人员以女性护理专业背景本科学历人员居多,大多为 31~50 岁,与已有研究<sup>[11-13]</sup>相符。70.15%(141/201)的工作人员从事医院感染工作≤5 年,而杨亚红等<sup>[12]</sup>研究发现甘肃地区部分医疗机构中 52.78% 的医院感染管理人员相关工作年限≤5 年,与其相比,妇幼保健机构低年资的医院感染管理人员占比较大。92.54% 的医院感染管理工作人员每年接受省(区)内医院感染相关知识培训,而省(区)外医院感染培训仅有 30.85% 的人员有机会参加。甘肃省一项 90 所医院的调查<sup>[14]</sup>也显示,78.92% 的专职人员参加培训主要为省级培训。由于医院感染管理需要多学科交叉融合,对从业人员专业背景等入门门槛没有明确要求,再加上仅有少数高校设立医院感染管理相关课程<sup>[15-16]</sup>,上岗后继续教育方面投入较少,使得医院感染专职人员工作能力参差不齐。尽管经历新冠感染后人力资源方面得到了提高,但目前医院感染管理仍以护理专业中低年资人员为主,人才储备依然不容乐观。

2018 年国务院办公厅提出了“互联网+医疗健康”模式后<sup>[17]</sup>,为给群众提供便捷的医疗服务,医疗机构在完善信息系统功能方面加大投入。刘艳辉等<sup>[18]</sup>研究显示,当时中部地区县级妇幼保健机构 HIS 的覆盖率为 10.3%。经过 5 年多的发展,本次调查发现,79 所县级机构中 39 所具有 HIS,达 49.37%,说明信息系统在医疗机构中逐步覆盖。32 所机构具有医院感染监测系统,占 30.77%,比张映华等<sup>[14]</sup>的研究结果(22.22%)稍高,但和全国妇幼保健机构医院感染监测信息化程度(51.22%)相比还有一定差距<sup>[19]</sup>。90.38%(94/104)的机构开展了全院综合性监测,该数据与一项全国妇幼保健机构医院感染管理监测情况分层抽样调查<sup>[19]</sup>结果基本一致(90.24%),比甘肃少数民族地区医疗机构(68.18%)稍高<sup>[12]</sup>。

专项行动方面,一项 783 所医院抗菌药物治疗

前病原学送检相关调查<sup>[20]</sup>显示,开展住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率、医院感染诊断相关病原学送检率、联合使用重点药物前病原学送检率监测的医院占比分别为 89.1%、60.5%、43.0%;贵州一项 203 所医疗机构的调查<sup>[21]</sup>显示,专科医院的占比分别为 95.65%、30.43%、17.39%;而本研究分析得出广西地区妇幼保健机构这三个指标分别为 75.12%、69.23%、38.46%,与全国数据有明显差距,和贵州省相比各有高低。虽然这两个研究均来自哨点医院,且三级医院占比较高,可能有来自哨点监测的压力和动力,但仍然提示妇幼保健机构的行动力和能力稍显滞后。本研究中目前已开展“规率”行动的机构有 70 所,占 67.31%,其中 55 所(78.57%)由医院感染管理部门牵头;纳入分析的妇幼保健机构中,92.27%(97/104)机构开展了手术相关监测,其中 50.96% 的妇幼保健机构采用纯手工监测,已开展“感术”行动的仅有 30.77%,提示广西地区妇幼保健机构信息化建设较落后,信息系统覆盖薄弱,一定程度上影响了专项行动的开展。卫生行政部门应加大对妇幼保健机构信息化建设的支持力度,给予一定的政策支持和资金扶持,帮助该类机构加快信息化建设的步伐,提高医院感染监测质量和防控能力。

本研究仍存在一定局限性:采用问卷调查形式的情况下,部分机构可能对数据填写有顾虑,信息确定性方面稍有偏颇,存在一定的信息偏倚;且尚有几所机构最后未纳入本次研究,也存在一定的选择偏倚。下一步争取能多到实地走访,观察现场,确保信息真实可靠。

综上所述,本研究调查了广西地区妇幼保健机构的医院感染管理体系建设和医院感染监测开展情况,发现医院感染管理体系基本已构建完成并能开展监测工作,但人员构成较单一,人才储备后劲不足,信息化建设较差,专项行动滞后。上级行政部门应对基层妇幼保健机构的感染防控工作加强指导和扶持,同时各级妇幼保健机构应多沟通交流,交换工作经验。妇幼保健机构应加大对医院感染信息化建设的支持力度,提升医院感染监测水平和防控能力。

致谢:谨对参与调查的所有妇幼保健机构表示衷心的感谢!

利益冲突:所有作者均声明不存在利益冲突。

## [参 考 文 献]

- [1] 国务院. 关于印发中国妇女发展纲要和中国儿童发展纲要的通知: 国发〔2021〕16 号[EB/OL]. (2021-09-08)[2024-07-30]. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2021/content\\_5643262.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2021/content_5643262.htm).

The State Council. Notice on printing and distributing the program for the development of Chinese women and the program for the development of Chinese children; The State Council (2021) No. 16[EB/OL]. (2021-09-08)[2024-07-30]. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2021/content\\_5643262.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2021/content_5643262.htm).

- [2] 李硕, 姚希, 贾会学, 等. 全国妇幼保健机构医院感染管理体系建设现状调查报告[J]. 中国感染控制杂志, 2023, 22(11): 1298-1304.

Li S, Yao X, Jia HX, et al. A nationwide investigation report on the current situation of construction of healthcare-associated infection management system in maternal and child health care institutions[J]. Chinese Journal of Infection Control, 2023, 22(11): 1298-1304.

- [3] 李芹, 张静, 王鹤蓉, 等. 四川省妇幼保健机构医院感染管理体系现状研究[J]. 华西医学, 2021, 36(3): 362-368.

Li Q, Zhang J, Wang HR, et al. A cross-sectional study of hospital infection management system in maternal and child health care institutions in Sichuan Province[J]. West China Medical Journal, 2021, 36(3): 362-368.

- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 医院感染管理办法: 卫生部令(第 48 号)[EB/OL]. (2006-07-06)[2024-07-30]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/c100022/202201/22d85ce0b5f441d094538aff835c1aca.shtml>.

The National Health Commission of the People's Republic of China. Measures for the management of nosocomial infections; Ministry of Health order (No. 48)[EB/OL]. (2006-07-06)[2024-07-30]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/c100022/202201/22d85ce0b5f441d094538aff835c1aca.shtml>.

- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 医院感染监测标准: WS/T 312—2023[S]. 北京: 中国标准出版社, 2023.

The National Health Commission of the People's Republic of China. Standard for healthcare-associated infection surveillance; WS/T 312-2023[S]. Beijing: Standards Press of China, 2023.

- [6] 中华人民共和国国家卫生健康委办公厅. 关于印发急诊医学等 6 个专业医疗质量控制指标(2024 年版)的通知: 国卫办医政函〔2024〕150 号[EB/OL]. (2024-05-16)[2024-07-30]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7657/202405/97077a8e0c7a4db68e8e6ad64a3880f0.shtml>.

The General Office of National Health Commission of the People's Republic of China. Notice on the issuance of six profes-

sional medical quality control indicators (2024 version) in emergency medicine; National Health Office Medical administration letter [2024] No. 150[EB/OL]. (2024-05-16)[2024-07-30]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7657/202405/97077a8e0c7a4db68e8e6ad64a3880f0.shtml>.

- [7] 国家卫生健康委医院管理研究所. 关于印发“提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率”专项行动指导意见的函: 国卫医研函〔2021〕198 号[EB/OL]. (2021-10-28)[2024-07-30]. <https://www.qiluhospital.com/uploadfile/2022/0120/20220120105510227.pdf>.

The National Institute of Hospital Administration. Letter of special action guidance on the issuance of “raising etiological submission rate of hospitalized patients before antimicrobial treatment”; National Health Medical Research Institute letter (2021) No. 198[EB/OL]. (2021-10-28)[2024-07-30]. <https://www.qiluhospital.com/uploadfile/2022/0120/20220120105510227.pdf>.

- [8] 刘善善, 张娜, 孙佳璐, 等. “夯实围术期感染防控, 保障手术质量安全”专项行动实施方案解读[J]. 中华医院感染学杂志, 2024, 34(23): 3521-3525.

Liu SS, Zhang N, Sun JL, et al. Interpretation of the implementation plan of special action “strengthen perioperative infection prevention and control and ensure surgical quality and safety” [J]. Chinese Journal of Nosocomiology, 2024, 34(23): 3521-3525.

- [9] 世界卫生组织. 世卫组织发布首份关于感染预防和控制的全局报告[EB/OL]. (2022-05-06)[2024-07-30]. <https://www.who.int/zh/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>.

WHO. WHO launches first ever global report on infection prevention and control[EB/OL]. (2022-05-06)[2024-07-30]. <https://www.who.int/zh/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>.

- [10] 国务院应对新冠病毒肺炎疫情联防联控医疗救治组. 关于进一步完善医疗机构感染预防与控制工作机制的通知: 联防联控机制医发〔2021〕71 号[EB/OL]. (2021-08-14)[2024-07-30]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202108/deaf108f7f0e42879849d264543bd1b3.shtml>.

The Medical Treatment Team of the State Council for the Joint Prevention and Control of the Novel Coronavirus Pneumonia Epidemic. Notice on further improving the working mechanism of infection prevention and control in medical institutions: joint prevention and control mechanism medical development (2021) No. 71[EB/OL]. (2021-08-14)[2024-07-30]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202108/deaf108f7f0e42879849d264543bd1b3.shtml>.

- [11] 韩玲祥, 王广芬, 黄小强, 等. 320 家医院医院感染管理组织架构分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 30(11): 1749-1752.

Han LY, Wang GF, Huang XQ, et al. Analysis on the organization structure of hospital infection management in 320

- medical institutions[J]. Chinese Journal of Nosocomiology, 2020, 30(11): 1749-1752.
- [12] 杨亚红, 张浩军, 朱腾飞, 等. 甘肃省 44 家医疗机构医院感染管理工作现状调查[J]. 中国护理管理, 2022, 22(2): 281-285.
- Yang YH, Zhang HJ, Zhu TF, et al. Current status of healthcare-associated infection control work in 44 hospitals in Gansu province[J]. Chinese Nursing Management, 2022, 22(2): 281-285.
- [13] 吴升伟, 余杨, 黄凯, 等. 贵州省中医医疗机构医院感染管理现状调查[J]. 现代预防医学, 2021, 48(9): 1561-1563, 1671.
- Wu SW, Yu Y, Huang K, et al. Current status of nosocomial infection management in traditional Chinese medicine hospitals, Guizhou[J]. Modern Preventive Medicine, 2021, 48(9): 1561-1563, 1671.
- [14] 张映华, 令娟, 蔡玲, 等. 甘肃省 90 家医院医院感染管理工作人员现状调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 32(2): 285-289.
- Zhang YH, Ling J, Cai L, et al. Current status of professional staff of nosocomial infection control in 90 hospitals of Gansu Province[J]. Chinese Journal of Nosocomiology, 2022, 32(2): 285-289.
- [15] 曾欣, 张慧, 李春燕, 等. 后疫情时代高校医院感染管理人才培养初探[J]. 现代预防医学, 2022, 49(24): 4533-4536.
- Zeng X, Zhang H, Li CY, et al. A preliminary study on personnel training of nosocomial infection management in post-epidemic era[J]. Modern Preventive Medicine, 2022, 49(24): 4533-4536.
- [16] 姚尧, 程敏, 杨俊林, 等. 基于胜任力视角探索中国《医院感染管理学》本科教学改革路径[J]. 中华医院感染学杂志, 2024, 34(18): 2858-2864.
- Yao Y, Cheng M, Yang JL, et al. Exploring undergraduate teaching reform on *Nosocomial infection management* in China from perspective of competency[J]. Chinese Journal of Nosocomiology, 2024, 34(18): 2858-2864.
- [17] 国务院办公厅. 关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见: 国办发[2018]26号[EB/OL]. (2018-04-25)[2024-07-30]. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2018/content\\_5291365.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2018/content_5291365.htm).
- The General Office of the State Council. Opinions on promoting the development of “internet + medical health”: the state office [2018] No. 26[EB/OL]. (2018-04-25)[2024-07-30]. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2018/content\\_5291365.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2018/content_5291365.htm).
- [18] 刘艳辉, 罗荣, 白晶, 等. “互联网+”技术在区县级妇幼保健机构院内保健医疗服务中的应用现状[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2020, 11(5): 27-31.
- Liu YH, Luo R, Bai J, et al. Application of “internet + ” technology in the hospital health care services of district and county level MCH institutions[J]. Chinese Journal of Women and Children Health, 2020, 11(5): 27-31.
- [19] 李硕, 姚希, 贾会学, 等. 全国妇幼保健机构医院感染监测与防控实施现状调查报告[J]. 中国感染控制杂志, 2024, 23(3): 323-329.
- Li S, Yao X, Jia HX, et al. Implementation of surveillance, prevention and control of healthcare-associated infection in maternal and child healthcare institutions: a nationwide investigation report[J]. Chinese Journal of Infection Control, 2024, 23(3): 323-329.
- [20] 张洁, 徐笑, 乔甫, 等. 783 家医院抗菌药物治疗前病原学送检相关微生物室仪器设备及信息系统功能现状调查[J]. 华西医学, 2023, 38(3): 380-386.
- Zhang J, Xu X, Qiao F, et al. A survey on the current situation of equipment and information system function of microbiology laboratory for etiological submission before antibiotic treatment in 783 hospitals[J]. West China Medical Journal, 2023, 38(3): 380-386.
- [21] 李家丽, 姚尧, 查筑红, 等. 贵州省 203 家医疗机构开展提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2024, 34(3): 449-454.
- Li JL, Yao Y, Zha ZH, et al. A survey on improving the rate of pre-treatment antimicrobial drug delivery for pathogenicity in hospitalized patients of 203 hospitals in Guizhou Province [J]. Chinese Journal of Nosocomiology, 2024, 34(3): 449-454.

(本文编辑: 翟若南)

**本文引用格式:** 韦艳妮, 廖桂姨, 梁明兰, 等. 广西地区妇幼保健机构医院感染体系建设与监测现状调查[J]. 中国感染控制杂志, 2025, 24(3): 343-353. DOI: 10.12138/j.issn.1671-9638.20255453.

**Cite this article as:** WEI Yanni, LIAO Guiyi, LIANG Minglan, et al. Current status of construction and monitoring of healthcare-associated infection system in Guangxi area[J]. Chin J Infect Control, 2025, 24(3): 343-353. DOI: 10.12138/j.issn.1671-9638.20255453.