

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0195-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.088

# 惠州市基层医联体协作医院感染管理现状及对策

魏仲梅 马璐璐 刘惠芬 倪玉斌 黄志坚

(惠州市第三人民医院 广州医科大学附属惠州医院, 广东 惠州 516002)

〔摘要〕 **目的:** 探讨惠州市基层医疗机构医院感染管理现状, 分析不同医联体模式下的医院感染管理实践手段, 旨在提升医院感染防控效果。**方法:** 2019 年 3 月至 2020 年 3 月采用随机抽样问卷调查法, 以惠州市 27 家基层医疗机构为调研样本, 分析多家基层医疗机构的医院感染管理组织、医院感染管理规章制度制定情况、医院感染核心制度落实情况等医院感染防控质量。**结果:** 调研结果表明, 惠州市基层医疗机构医院感染管理整体情况有待提高, 主要表现为: 组织管理制度建设不完善、医院感染相关监测落实程度不足、手卫生管理、医疗废物管理仍需逐步完善等。**结论:** 惠州市不同级别医疗机构医院感染防控管理现状有所差异, 基层医疗机构医院感染管理组织机构仍需以医联体模式为核心, 促进各级医疗资源有序分配, 提升医院感染管理整体化水平。

〔关键词〕 医院感染管理; 医联体; 基层医疗机构; 惠州市

〔中图分类号〕 R 197.323 〔文献标识码〕 B

基层医疗机构在各乡镇街道、社区、村卫生院、医院门诊均有着广泛分布。但从当前来看, 三级医疗机构与基层医疗机构就诊患者人数的不均衡现象, 不利于患者的有效分流。对此, 国家卫健委特推出了医联体制度, 旨在缓解医疗服务供需矛盾, 完善分级诊疗体系, 有助于促进医院的社会诊疗服务水平<sup>[1]</sup>。疫情背景下, 对基层医疗医院感染管理提出了更高要求, 而医联体模式的引入, 则有助于整合医疗资源, 缓解各部门就医资源不足的现状, 惠州市以分区域、分层次多种形式建设医联体的举措, 可积极引导患者在内部流动, 有效的控制医院感染率, 保证医院医疗质量安全。当前, 医院感染已经成为基层医疗机构不可忽视的问题, 疫情期间这一问题表现的更为突出。对此, 笔者特对 2019 年 3 月至 2020 年 3 月惠州市医院感染调研结果予以分析, 找寻其中存在的医院感染管理不足问题, 并对改进方式做详细分析, 并提出整改对策, 旨在助力于医院感染防控效果提升。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象资料

2019 年 3 月至 2020 年 3 月采用随机抽样问卷调查法, 以惠州市 27 家基层医疗机构为调研样本, 对医院感染管理组织情况、医院感染监测情况、手卫生情况、医疗废物管理情况进行调研。

### 1.2 观察指标

(1) 评估医院感染知识知晓率结果: 每所医院各选取 2 名医院感染专/兼职人员, 若无兼职人员则于医院内部随机抽取; (2) 评估灭菌手术器械包消毒质量: 分别于每所医院内随机抽取各 4 个包布与器械检查; (3) 医院感染基本情况: 调查医院是否严格执行医院感染监测及报告

(是否每周监测 1 次)、医院感染知识培训(是否每周培训 1 次); 重点部门管理、手卫生(其中外科手消毒监测细菌菌落总数 $\leq 5 \text{ cfu} \cdot \text{cm}^{-2}$ , 卫生手消毒, 监测细菌菌落总数 $\leq 10 \text{ cfu} \cdot \text{cm}^{-2}$ )。消毒灭菌(各种消毒后的内镜及其消毒物品检测后细菌总数 $\leq 20 \text{ cfu} \cdot \text{件}^{-1}$ , 且不得检出致病菌)、安全注射(能否完全遵守安全注射管理制度)、合理使用抗菌药物(评判标准依照抗菌药物临床应用指导原则为准)、医疗废物管理情况(质量考核分数评分 $> 90$ 分认定为合格), 上述数据均以百分比形式表示。

### 1.3 统计学评析

以 PEMS 3.2 统计学软件分析上述数据, 以百分比的形式表达各项目占比。

## 2 结果

### 2.1 医院感染兼职人员对医院感染规范的知晓率

共调查了 54 名医院感染专/兼职人员, 2009 版医院感染监测规范(WS/T312-2009)知晓率为 74.07% (40/54), 2012 版(WS/T367-2012)知晓率为 64.81% (35/54), 2016 版(WS/T310-2016)知晓率为 40.74% (22/54)。

### 2.2 各基层医疗机构待灭菌手术器械包质量

共抽取了 108 件包布与器械, 其中包布灭菌合格率为 91.67% (99/108), 器械灭菌合格率为 94.44% (102/108)。

### 2.3 各基层医疗机构医院感染基本情况

惠州市基层医院、乡镇卫生院、社区卫生服务中心、民营医院在医院感染监测及报告、医院感染知识培训、重点部门管理、手卫生、消毒灭菌、安全注射、合理使用抗菌药物、医疗废物管理情况等防控管理现状情况均有所不同, 见表 1。

〔收稿日期〕 2021-04-28

〔基金项目〕 惠州市医疗卫生类科技计划项目资助课题(2020Y243)

〔作者简介〕 魏仲梅, 女, 主管技师, 主要研究方向是医院感染控制。

表1 各基层医疗机构医院感染基本情况

(n(%))

医院种类	n	医院感染监测及报告	医院感染知识培训	重点部门管理	手卫生	消毒灭菌	安全注射	合理使用抗菌药物	医疗废物管理
基层医院	5	4(80.00)	4(80.00)	3(60.00)	5(100.00)	5(100.00)	4(80.00)	4(80.00)	5(100.00)
乡镇卫生院	8	6(75.00)	5(62.50)	6(75.00)	7( 87.50)	6( 75.00)	5(62.50)	4(50.00)	3( 37.50)
社区卫生服务中心	7	5(71.43)	5(71.43)	4(57.14)	4( 57.14)	5( 71.43)	4(57.14)	3(42.86)	3( 42.86)
民营医院	7	5(71.43)	4(57.14)	4(57.14)	3( 42.86)	4( 57.14)	4(57.14)	2(28.57)	2( 28.57)

### 3 讨论

#### 3.1 基层医疗机构感染防控存在的不足

(1) 医院感染防控组织体系构建尚不完善:部分基层医疗机构的医院感染工作存在着护士长兼任的现状。医院感染监测及报告制度落实程度不佳,以致影响医院感染知识培训工作的开展;(2)部分基层医疗机构医院感染防控信息的建设在尚处于空白;(3)手卫生仍未落实到高水平;(4)部分医院存在灭菌监测不符合规定、违反清洗消毒灭菌流程、无从业资格人员代为消毒等;(5)安全注射管理水平与医疗废物管理工作成效不足:部分医务人员对安全注射的知识与意识认识水平尚不到位,且工作时缺乏安全注射的设备与有效方法,同时缺乏医疗废物处置设备,妨碍安全注射工作开展,以致进一步影响医疗废物科学管理工作的深化落实;(6)抗菌药物应用不合理:部分医生未结合患者病情及适应证综合考虑患者用药类别,多选取高代抗菌药物应用,潜在提升了医院感染发生可能<sup>[2]</sup>。

#### 3.2 医联体模式下的基层医疗机构医院感染管理实践

3.2.1 建立内部协调一致的医院感染防控体系与防控流程 基层医疗机构在此次新型冠状病毒肺炎(corona virus disease 2019, COVID-19)疫情防控中占据重要地位,对各分级区域发热病人及时管控,有效控制疾病进一步传播,但从中也暴露出部分地区基层医疗机构存在专业水平、医院感染管控等不足。(1)利用好医联体内部防控医疗资源:针对缺乏专业医院感染团队的医院,则可加强内部人才交流,以医联体为中心纽带,大数据技术为依托,整合区域内部医疗资源,建立体系内部相互帮扶的医院感染防控机制<sup>[3]</sup>;(2)合理规划医院感染工作流程:在疫情防控期间,需对病房内医院感染防控工作流程、通道、细节、分区、布局各个流程上进行精准规划,保证患者的收治与诊疗有序衔接;定期与上级医院感染控制部门研讨优化方案,确保制度制定深入至日常防控细节工作中。

3.2.2 落实标准化防控措施 (1)编写医院感染手册:基层医疗机构需结合自身医院发展实际,制定自院专用的《医院感染防控指导手册》,对不同情况下的防护流程予以界定;(2)设计三级预检分诊制度。一级预检分诊:由门诊人员对来院人员进行红外线体温检测,并询问流行病学史;针对去过疫情区者应告知分诊护士给予外科口罩,并送至发热门诊就诊;二级预检分诊:由各个分诊台的工作人员陪同患者家属进行体温检测,并询问流行病学史;三级预检分诊:患者就诊时,应做到一医一患一科室,由医生询问流行病学史。需严格遵守一医一患的制度,保证排队患者间距>1m,减少病毒传播机率;(3)异常情况处理:对于就诊时有流行病学史的发热患者应立即隔离,严格消毒并封闭患者所途径区域<sup>[3]</sup>。

3.2.3 重视开展手卫生管理及消毒细节管理工作 全院每月定期开展手卫生消毒监测工作,当怀疑院内感染与医务人员手卫生有关时,应第一时间进行手卫生监测<sup>[4]</sup>。环境消毒管理工作同样重要,要做到物品满足隔离需求,人员安排最简,减少病菌传播几率。

3.2.4 统筹安排,做好医疗物品管理消毒工作 (1)合理配置防护物资:根据各科室防护物资使用需求合理分配防护用品,并强化防护服穿脱培训;在发热留观病房、发热门诊处张贴《医护人员防护用品穿脱图例》,以做及时提示;以周为单位,监测病区內病原菌感染情况,并上传报告,为下一阶段整改做计划。于每周早会做医院感染知识培训,总结上一阶段工作中存在的问题,并对防控重点部门做严格管理。(2)医疗废物处理:严格按照医疗垃圾分类开展医疗废物收集工作,并统一封口模式,交由专人、专车处理。

3.2.5 做好安全注射管理 在疫情背景下需严格秉持“一人一针一管一用”理念,从安全注射出发做好如下六方面工作:重视环境准备、警惕锐器伤、正确物品管理、严格无菌操作、熟悉操作流程、执行手卫生。工作中严禁重复使用注射器,同一患者需做到一药一针;操作前应位于光线明亮且充足的区域,操作时全程保持无菌,操作后有序做好医疗垃圾分类,禁止与其他物品混放。

3.2.6 开展药学干预,助力抗菌药物合理应用 严格依照《临床合理用药指南》,对临床医师抗菌药物应用权限与种类做严格界定,根据医师等级做开药权限设置。及时与医务科协调,根据近期院内感染病原菌检测数据制定奖惩机制等<sup>[5]</sup>。

综上所述,惠州市不同级别基层医疗机构医院感染管理现状有所差异,基层医疗机构医院感染管理组织机构仍需要逐步完善,给予不同医联体模式下医院感染管理有助于提高管理质量。

#### [参考文献]

- (1) 程龙慧,丁洁,宗亚玲.基层医疗机构计划生育手术室医院感染管理现状分析及对策(J).中国社区医学杂志,2020,37(2):103-106.
- (2) 周贵,罗江磋,王慧玲,等.成都西部医联体医院感染防控体系构建现状调查(J).中华医院感染学杂志,2020,30(2):254-258.
- (3) 梁静,陈慧,李萍,等.医联体模式下护士在前列腺特异抗原异常患者系统化管理中的实践(J).护士进修杂志,2020,35(7):638-641.
- (4) 纪荣建,张岚,王仁秀,等.住院患者医院感染现患率与危险因素及预防策略研究(J).中国实用护理杂志,2021,37(1):62-67.
- (5) 卢喜烈,苗锋,应致标.新型医联体背景下的智慧医疗建设模式与路径研究(J).中国卫生信息管理杂志,2018,15(1):66-69.