

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2016.05.015

· 论 著 ·

## 医院感染管理中培育医院执行力文化的实践与思考

张 云<sup>1</sup>, 田碧文<sup>2</sup>, 刘先德<sup>1</sup>, 赵鹏图<sup>1</sup>

(1 东莞康华医院有限公司, 广东 东莞 523047; 2 广东省中医院, 广东 广州 510120)

**[摘要]** **目的** 探讨医院执行力文化在医院感染管理中的应用价值。**方法** 选取 2013 年 1 月 1 日—2014 年 12 月 31 日某院所有科室为研究对象, 2014 年 1 月 1 日开始将医院执行力文化的理念与培育方法应用于医院感染管理工作中, 比较培育前后医务人员在医院感控方面的工作积极性、工作能力及工作绩效相关指标。**结果** 2013、2014 年均分别调查全院科室 53 个。工作积极性指标: 参加院级培训的科室数由 24 个(45.28%)增加至 49 个(92.45%), 开展二次培训的科室数由 21 个(39.62%)增加为 48 个(90.57%), 而主动开展感控自查的科室也由 10 个(18.87%)增加为 43 个(81.13%), 差异均有统计学意义(均  $P < 0.001$ )。工作能力指标: 医务人员手卫生和多重耐药菌防控措施知识知晓率由 49.05% (103/210)、37.14% (78/210), 分别提高至 96.30% (208/216)、97.22% (210/216); 2013 年仅 2 个(3.77%) 科室对日常工作进行定期整改, 执行力培育后增加至 19 个(35.85%), 差异均有统计学意义(均  $P < 0.001$ )。工作绩效指标: 医务人员手卫生操作合格率由 8.57% (18/210) 提高至 87.04% (188/216); 多重耐药菌隔离措施落实率由 50.00% 提高至 80.08%, 治疗性使用抗菌药物病原学送检率由 28.85% 提高至 51.30%, 差异均有统计学意义(均  $P < 0.001$ )。**结论** 医院执行力文化的培育, 提高了参与医院感染管理工作的积极性和工作能力, 同时也推动医院感染管理工作的落实, 是促进医院感染管理工作的有力工具。

**[关键词]** 执行力文化; 医院感染管理; 实践**[中图分类号]** R197.32 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2016)05-0344-04

## Practice and consideration of fostering hospital execution culture for healthcare-associated infection management

ZHANG Yun<sup>1</sup>, TIAN Bi-wen<sup>2</sup>, LIU Xian-de<sup>1</sup>, ZHAO Peng-tu<sup>1</sup> (1 Dongguan Kanghua Hospital, Dongguan 523047, China; 2 Traditional Chinese Medicine Hospital of Guangdong Province, Guangzhou 510120, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the application value of hospital execution culture in healthcare-associated infection(HAI) management. **Methods** All departments in a hospital from January 1, 2013 to December 31, 2014 were studied. From January 1, 2014, ideas and fostering methods for hospital execution culture were applied in HAI management, the working enthusiasm, working ability, and working achievements of health care workers (HCWs) on HAI control before and after the application of execution culture were compared. **Results** 53 departments in the hospital were surveyed annually in 2013 and 2014. Working enthusiasm: the number of departments participating in hospital-wide training increased from 24 (45.28%) to 49 (92.45%), the number of departments that carried out subsequent training increased from 21(39.62%) to 48(90.57%), departments that initiatively carried out self-inspection increased from 10(18.87%) to 43(81.13%), differences were all significant (all  $P < 0.001$ ). Working ability: percentage of HCWs knew knowledge about hand hygiene as well as prevention and control measures for multidrug resistance bacteria increased from 49.05% (103/210) and 37.14% (78/210) to 96.30% (208/216) and 97.22%

[收稿日期] 2015-10-25

[基金项目] 广东省东莞市医疗卫生科技计划项目(2015105101032)

[作者简介] 张云(1979-),女(汉族),江西省吉安市人,主管护师,主要从事医院感染管理研究。

[通信作者] 田碧文 E-mail:375905860@qq.com

(210/216) respectively; while in 2013, only 2 departments (3.77%) performed regular rectification on daily work, which increased to 19 departments (35.85%) after training, differences were all significant (all  $P < 0.001$ ). Working achievements: the qualified rate of correct hand hygiene among HCWs increased from 8.57% (18/210) to 87.04% (188/216); implementation rate of multidrug resistance bacteria isolation increased from 50.00% to 80.08%, pathogenic detection in patients receiving therapeutic antimicrobial agents increased from 28.85% to 51.30%, differences were all significant (all  $P < 0.001$ ). **Conclusion** Fostering of hospital execution culture has improved the enthusiasm and work ability of HCWs to participate in HAI management, promoted the implementation of HAI management, and is a powerful tool for the management of HAI.

**[Key words]** execution culture; healthcare-associated infection management; practice

[Chin J Infect Control, 2016, 15(5): 344 - 347]

医院感染管理是提高医疗质量与安全的一门重要学科,预防与控制医院感染是保障患者安全,提高医疗质量及维护医务人员职业健康的一项重要工作<sup>[1-2]</sup>。如何使来自不同部门、不同层次的医务人员都能适应医院感染管理工作的要求,并能及时、有效落实各项感染控制措施,是医院感染管理者所面临的现实问题。执行力文化是围绕提高医院执行力而逐步形成和发展起来的日趋稳定的核心价值观和共同理念,以及在此基础上生成的行为准则、规章制度、团体意识等,就是将执行力作为所有行为的最高标准和终极目标的文化<sup>[3]</sup>。而执行力的好坏可以反映出一个医院的整体服务水平和护理质量,同时也是医患关系好坏的根源<sup>[4]</sup>。某院在医院感染管理中培育医院执行力文化,取得了一定的成效,现报告如下。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2013 年 1 月 1 日—2014 年 12 月 31 日某院的所有科室为研究对象,2014 年 1 月 1 日开始实施培育医院执行力文化的相关措施。

1.2 研究指标 统计涉及医院感染管理的相关数据,主要从 3 个方面进行量化考核:(1)工作积极性指标,包括科室人员参加医院感控知识培训情况,科室二次培训开展情况,科室感控小组主动开展科室工作自查的行为落实情况;(2)工作能力指标,包括医务人员对手卫生和多重耐药菌防控知识的知晓情况,以及对日常工作缺陷进行原因分析和持续改进情况;(3)工作绩效指标,包括医务人员手卫生情况,多重耐药菌隔离措施落实情况,以及治疗性使用抗菌药物病原学送检情况。

1.3 研究方法 医院于 2014 年全年围绕执行力的三大核心要素,即战略、人员及运营在全院各临床、医技科室进行执行力文化构建,具体措施如下。

1.3.1 战略文化建设 (1)完善制度及流程建设:

①及时修订各项标准、制度及流程,针对制度不全、制度陈旧等与实际运行不相符等特点,医院根据行业新标准及新要求,结合医院现状,及时完善制度的修订工作;②规范制度的修订和建立流程;③注重新制度、新知识及新流程的推行途径与方式。(2)完善评价体系建设:将医院感染管理绩效考核指标纳入医疗质量评价体系,制定了符合医院现阶段发展要求的评价标准及奖罚激励机制,定期进行评价与考核,考核结果纳入科室目标责任考核及科室负责人绩效考核。

1.3.2 人员文化建设 医院建立医院感染管理委员会、医院感染管理科及科室感控小组的三级管理架构体系。科室感控小组由科主任(组长)、护士长(副组长)、1 名医生和 1 名护士组成。科室感控工作由科室感控小组进行日常管理,感染管理科进行监督工作。树立“同样目标比执行”的执行力文化理念,构建学习型、持续改进型医院感控队伍。一是注重科室感控医生、护士的感控工作能力及工作习惯形成。规范其上岗培训内容,提高其感控工作能力,鼓励其在科内主动开展工作,定期跟进其工作进展情况,倡导持续改进行动。二是执行目标明确,实施流程清晰,完成期限确切,实行同样的目标比执行。三是严格执行奖罚措施,激励及帮扶两种形式并存,对于执行过程中表现优秀的个人及行为予以关注、表扬、立标杆。

1.3.3 运营文化建设 强化执行前培训工作,医院在规范培训内容的基础上形成院、科两级培训体系,即医院感染管理科负责组织院级及科级感控培训活动,科室感控小组负责科室人员的培训。搭建顺畅的沟通反馈机制。医院充分发挥内网 OA、内部电话、手机、微信群等现有资源优势,搭建快捷的多元化沟通交流平台,各科室感控小组在执行过程中,能与医院感染管理科及时沟通,及时纠正运行中的偏差,实现院感科的执行全过程监管及反馈有效性,强

化执行过程的监管。医院感染管理科工作人员定期或不定期督查工作落实情况,定期公布各项工作的实施进度,以及科室工作进展情况等。针对薄弱环节,及时反馈,限期整改,定期跟进。涉及多部门的或解决难度大的问题则由医院感染管理科协助解决,必要时递交至医院感染管理委员会审议后实施。

1.4 统计分析 应用 SPSS 18.0 统计软件进行数据分析,比较培育医院执行力文化前后工作积极性、工作能力和工作绩效等医院管理相关数据,采用  $\chi^2$  检验,  $P \leq 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2013、2014 年分别调查科室 53 个,2014 年医院

感染管理科共开展院级培训 6 次。反应工作积极性的 3 个指标 2014 年(培育医院执行力文化后)与 2013 年(培育医院执行力文化前)比较,差异均有统计学意义(均  $P < 0.001$ )。2013、2014 年医院感染管理科分别抽查科室工作人员 210、216 人,2014 年反应工作能力的 3 个指标均高于 2013 年,差异均有统计学意义(均  $P < 0.001$ )。培育医院执行力文化后,反应工作绩效的 3 个指标也均有提高,差异均有统计学意义(均  $P < 0.001$ ),其中多重耐药菌隔离措施分布于 2013、2014 年抽查 282、241 例,治疗性使用抗菌药物病例数 2013、2014 年分别为 15 690、16 400 例。见表 1。

表 1 医院执行力文化培育前后医院感染管理指标比较(%)

Table 1 Comparison of HAI management indexes before and after fostering hospital execution culture (%)

评价指标	2013 年	2014 年	$\chi^2$	P
<b>工作积极性指标</b>				
院级培训参加科室	45.28(24/53)	92.45(49/53)	27.501	<0.001
开展二次培训科室	39.62(21/53)	90.57(48/53)	30.268	<0.001
主动开展感控自查工作科室	18.87(10/53)	81.13(43/53)	41.094	<0.001
<b>工作能力指标</b>				
医务人员手卫生知识知晓率	49.05(103/210)	96.30(208/216)	120.616	<0.001
医务人员多重耐药菌防控措施知识知晓率	37.14(78/210)	97.22(210/216)	151.035	<0.001
对日常工作进行定期整改的科室	3.77(2/53)	35.85(19/53)	17.162	<0.001
<b>工作绩效指标</b>				
医务人员手卫生操作合格率	8.57(18/210)	87.04(188/216)	262.513	<0.001
多重耐药菌隔离措施落实率	50.00(141/282)	80.08(193/241)	50.957	<0.001
治疗性使用抗菌药物病原学送检率	28.85(4 526/15 690)	51.30(8 413/16 400)	1 670.138	<0.001

## 3 讨论

夏萍等<sup>[5]</sup>提出执行力文化可以调动工作人员的积极性、主动性和创造性。医院在制度、流程及责任细化中均体现科室感控医生和护士参与科室医院感染管理,进行授权不追责,尊重及认可科室感控小组的地位及其所发挥的关键作用。姜丽萍<sup>[6]</sup>也指出让护士参与科室管理工作,不但提供展示自我的机会,还产生了强烈的责任感,激发了护理人员对管理工作的兴趣与投入,可以进一步满足护士自尊和自我实现的需要。本研究中具体表现为感控医生和护士的工作积极性明显加强。

同时,医院将提高科室感控小组成员的工作能力放在首位,规范培训内容,定期对其进行培训。本

项目通过强化培训提高感控人员的工作能力,从而提升感染防控理念,促进各项措施的落实,减少医院感染的发生。而执行力文化的构建,能有效提高员工的工作技能,增强员工的工作热情,加强责任意识 and 进取精神,提高工作技能及工作执行力<sup>[7]</sup>。结果显示执行力文化培育后医务人员的手卫生和多重耐药菌的知晓情况均得到了很大的提高,也促进了科室人员对以往科室工作缺陷的原因分析及改进。

研究显示加强手卫生培训,提高医务人员手卫生依从性,是提高住院患者医院感染预防与控制效果的有效措施<sup>[8]</sup>。为多重耐药菌患者制定有效的抗菌药物治疗方案,并进行有效的接触隔离管理,以减少科室内部医院感染发生的可能性<sup>[9]</sup>。但如果临床治疗性使用抗菌药物病原学送检率太低,住院患者广谱抗菌药物使用率高,调换频繁,预防用药时间

长,联合用药比例高,多重耐药菌数量和种类的增加,会加大医院感染管理难度,影响抗菌药物的合理使用<sup>[10]</sup>。本研究在培育执行力文化后科室多重耐药菌患者隔离措施落实率和治疗性使用抗菌药物病原学送检率均明显提高,也证实了执行力文化对感控工作的促进作用。

执行力文化在医院感染管理工作中的成功培育,提高了科室感控小组的工作能力,增强了工作积极性,也推动了医院感染管理工作的落实。但执行力文化要完成他律到自律的转化,需要长期熏陶和潜移默化。

#### [参 考 文 献]

- [1] 楼斌,王莉娟.浅析《标准化医德考评管理系统》的应用[J]. 中医药管理杂志,2012,20(1):76-77.
- [2] 梁红娟,李刚,郭照江.关于医德考评实施的思考[J]. 中国医学伦理学,2009,22(3):98-100.

- [3] 崔新景.医院执行力文化研究[D].青岛:青岛大学,2009.
- [4] 杨清秀.科学护理管理与有效执行力[J].中外医疗,2013,(5):153-154.
- [5] 夏萍,吴凡伟,赵云.医院文化建设与文化管理[M].广州:中山大学出版社,2014:50.
- [6] 姜丽萍.护理管理学[M].杭州:杭州科学技术出版社,2007:137.
- [7] 杨燕,阚婷婷,朱丽,等.门诊护理管理工作中执行力文化的构建[J].中华现代护理杂志,2013,19(3):337-339.
- [8] 王露,叶丹妮,王新兰,等.医务人员手卫生依从性与医院感染相关性研究[J].中国消毒学杂志,2014,31(11):1237-1238.
- [9] 杨晓莉,曹艳佩,徐婷.临床护士多重耐药菌管理培训的现状及影响因素[J].护理研究,2013,27(11):3748-3750.
- [10] 田维涛,彭颖,赵德军,等.医院感染管理存在的问题分析及控制对策[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(2):329-330.

(本文编辑:陈玉华)

(上接第 343 页)

- [6] 任南.实用医院感染监测方法学[M].长沙:湖南科学技术出版社,2012:50-97
- [7] 叶应妩,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].3版.南京:东南大学出版社,2006.
- [8] 秦瑾,闻海丰.医院环境中物表碳青酶烯类鲍曼不动杆菌污染及同源性分析[J].中国感染控制杂志,2015,14(6):366-369.
- [9] 姚彬,刘颖梅,周宝鑫.急诊重症监护病房多重耐药鲍氏不动杆菌基因同源性分析[J].中华医院感染学杂志,2010,21(21):3261-3263.

- [10] 任丽,雷霞,张馨,等.某基层医院泛耐药鲍曼不动杆菌感染暴发的调查与控制[J].中国感染控制杂志,2015,14(6):370-373.
- [11] 张辉,张小江,徐英春,等.2012年中国 CHINET 不动杆菌属细菌耐药性监测[J].中国感染与化疗杂志,2014,14(5):392-397.

(本文编辑:周鹏程)