

医生自愿报告医院感染病例认知情况

Physicians' recognition on voluntary reporting system of nosocomial infection

黄荔红(HUANG Li-hong), 游荔君(YOU Li-jun), 王 佳(WANG Jia), 吴德花(WU De-hua), 许 娟(XU Juan), 刘玉光(LIU Yu-guang)

(南京军区福州总医院第一附属医院, 福建 莆田 351100)

(The First Affiliated Hospital of Fuzhou General Hospital of Nanjing Military Command, Putian 351100, China)

[摘要] 目的 了解某院医生对医院感染的认知情况, 针对现存的不足, 对医生进行教育培训。方法 自行设计问卷调查表, 采用随机抽样的方法, 选取某三级乙等医院 128 名临床注册医生进行问卷调查, 并对调查结果进行统计分析。结果 128 名医生对医院感染的定义及现行医院感染报告制度的知晓率分别为 99.22%、92.19%, 顾虑诊断和上报医院感染后影响个人诊疗水平者占 28.91%, 顾虑诊断和上报医院感染后导致医疗纠纷者占 32.03%, 其中低年资医生所占百分比比较高, 为 45.90%。结论 该院医生对医院感染病例自愿报告的认知情况较好, 但低年资医生有待提高。应加强对医院感染病例上报重要性的认识, 以提高自觉上报的依从性。

[关键词] 医院感染; 病例上报; 医生

[中图分类号] R192.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2011)03-0231-03

医院感染是患者安全的最大威胁和世界范围内的重要公共卫生问题, 并造成社会医疗系统的巨额经济负担^[1]。及时报告医院感染病例, 对防范医院感染暴发及医疗事故, 提高医院管理质量有着十分重要的意义。《医院感染管理办法》明确指出, 医疗机构应当及时发现医院感染病例和医院感染的暴发, 分析原因并采取有效的预防和控制措施, 在规定时间内上报。因此, 我们调查医生自愿报告医院感染病例的认知现状, 为提高医疗管理质量和构成一个有效、畅通的报告系统提供依据和指导^[2]。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用随机抽样的方法, 选取某三级乙等医院 128 名临床注册医生, 其中高级职称 30 名, 中级职称 37 名, 初级职称 61 名。

1.2 方法

1.2.1 测量工具 采用自行设计的问卷进行调查。此调查问卷经过本院医院感染管理委员会专家审阅

后确定。主要为医生对医院感染病例的认知情况, 分为: 医院感染的定义; 现行医院感染报告制度; 在现行制度下, 对医院感染病例是否自愿报告; 实行何种报告制度下自愿报告医院感染病例等共 11 个问题。

1.2.2 调查方法 采用问卷调查法。对调查者逐一进行业务培训, 使用统一指导语, 采用不记名答卷, 根据认知情况如实填写。共发放调查问卷 128 份, 回答有效问卷 128 份, 有效回答率 100.00%。

1.2.3 数据处理 对有效问卷统一进行编码, 以 SPSS 10.0 软件对资料进行导入、分析; 以百分率、构成比等对资料进行描述, 采用 χ^2 检验对资料进行统计分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医生对医院感染的认知 128 名医生对医院感染的认知问卷调查结果见表 1。

[收稿日期] 2010-09-13

[作者简介] 黄荔红(1964-), 女(汉族), 福建省莆田市人, 副主任护师, 主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 游荔君 E-mail: yljun95@sina.com

表 1 128 名医生对医院感染的认知问卷调查(例,%)

项目	认知/是	否
医院感染定义	127(99.22)	1(0.78)
现行报告制度	118(92.19)	10(7.81)
无人知晓时会诊断和上报	112(87.50)	16(12.50)
他人知晓时会诊断和上报	124(96.88)	4(3.12)
对同事经治患者出现医院感染告知其上报	109(85.16)	19(14.84)
顾虑诊断和上报后影响个人诊疗水平	37(28.91)	91(71.09)
顾虑诊断和上报后出现医疗纠纷	41(32.03)	87(67.97)
对医院现行处理医院感染漏报是否认同	107(83.59)	21(16.41)
在何种制度下更自愿上报医院感染病例		
A 非惩罚性制度	24(18.75)	
B 惩罚性制度	5(3.91)	
C 奖励性制度	14(10.94)	
D 惩罚性制度 + 奖励性制度	66(51.56)	
E 非惩罚性制度 + 奖励性制度	19(14.84)	

2.2 不同职称医生对诊断报告医院感染的顾虑比较 见表 2。医生对诊断医院感染后顾虑影响个人诊疗水平者,高级职称占 13.33%,中级职称占 21.62%,初级职称占 40.98%,不同职称者比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 8.83, P = 0.01$)。医生对诊断医院感染后顾虑出现医疗纠纷者,高级职称占 13.33%,中级职称占 24.32%,初级职称占 45.90%,不同职称者比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 11.22, P = 0.00$)。

表 2 不同职称医生对诊断报告医院感染的顾虑(% ,顾虑人数/总人数)

职称	顾虑影响个人水平	顾虑出现医疗纠纷
高级	13.33(4/30)	13.33(4/30)
中级	21.62(8/37)	24.32(9/37)
初级	40.98(25/61)	45.90(28/61)
合计	28.91(37/128)	32.03(41/128)

3 讨论

3.1 加强对低年资医生的教育培训 本调查结果显示,医生对医院感染定义及现行报告制度的知晓率分别为 99.22%和 92.19%,说明医生对医院感染及现行制度的知晓率较高。这与近几年本院强化对医生医院感染知识的培训和考核有关。初级医生对医院感染知识了解不够,提示要对其进行岗前培训,并定期进行医院感染知识的考核,强化其医院感染预防与控制意识。

3.2 采取适当的奖惩手段,体现人性化管理 目前,医院对医院感染漏报者主要采取惩罚性制度,即对其个人扣罚分数并与个人年终和绩效考核成绩挂钩。此次调查表明,本院大部分医生(83.59%)对现

行的医院感染漏报惩罚性制度表示认同。但调查结果也显示,部分医生对自报或漏报医院感染病例更希望采取惩罚性制度加奖励性制度,即对漏报医院感染病例的个人采取适当处罚措施;对积极主动上报者给予相应的奖励。这样可激发全院医务人员对医院感染管理工作的重视,调动医务人员主动上报医院感染病例的积极性。

3.3 提高低年资医生的诊疗技术和对医院感染病例的处置能力 医疗技术的高低是防范医疗纠纷的根本。本调查结果显示,医生在现行报告制度下主动上报医院感染时主要存在的顾虑为诊断和上报后影响个人诊疗水平。初级医生担心影响自身诊疗水平的顾虑所占百分比较高(40.98%),随职称的提升其顾虑值逐渐下降。初级医生由于诊疗水平的有限及临床经验不足,在发生医院感染时就难免顾虑对其自身的影响及可能导致的纠纷问题,可能存在漏报现象。

3.4 强化医生医院感染法规意识,杜绝隐瞒不报或漏报医院感染病例 近几年,国内各种医院感染暴发事件的相关报道给我们敲响了警钟。卫生部 2006 年 9 月 1 日施行的《医院感染管理办法》^[3]中阐明,违反《医院感染管理办法》规定,导致住院患者发生医院感染,如果造成患者人身损害并达到医疗事故分级标准的程度,同样属于医疗事故^[4]。同时教育医生隐瞒不报或漏报医院感染病例而造成严重后果者要承担刑事责任。

通过此次问卷调查,初步掌握了该院医生对医院感染管理制度及医院感染的认知情况,并针对性地对医生进行了教育和培训,修订和完善了管理

监测,记录并存档,形成消毒供应专业特有及独立化的质量控制方法^[2]。

2.2 加强医院感染控制力度,实行全院集中供应

自 2004 年底开始,医院逐步实行集中供应的管理模式;对所有科室使用的复用性医疗器械和一次性医疗无菌物品,逐步取消分散式清洗、包装,均由消毒供应中心集中回收、清洗、包装、消毒灭菌、储存和发放,集中供应,减少污染扩散和重复性投入,使消毒供应工作规范化管理。

2.3 加强消毒供应中心风险意识管理

在消毒供应管理中,及时识别风险,将安全隐患降到最低,是质量改进过程中重要的管理环节。如工作人员对医院感染认识不足、操作随意、制度落实不到位、安全防护意识薄弱、预见性不足及一次性物品管理存在安全隐患,一经发现及时进行预警,采取干预措施;针对出现的问题进行分析并查找原因,提出改进措施;识别现存和潜在的风险,查找工作中的薄弱环节,及时消除消毒供应中心专业行为中存在的职业风险。

3 加强专业知识学习和沟通能力,提高服务质量

3.1 加强业务学习,提高服务效率

加强专业知识学习、更新和提高业务水平,是提高消毒灭菌专业素质的重要步骤。按计划、有步骤地对科室人员进行规范化培训、医院感染知识培训和外出进修学习,使工作人员认识到消毒供应中心是医院服务系统的基本组成部分之一,是为患者医疗服务提供各种无菌物品的保供科室,无菌物品质量安全将直接影响患者的健康和安全^[3]。因为消毒供应中心向全院提供的无菌物品和器械品种多、数量大、周转快、灭菌质量要求高、各环节控制严格^[4],在预防和控制医院感

染及保障临床服务中所处的地位和重要作用,所以必须树立质量第一的服务意识,将每项工作与患者的生命安全紧密联系^[5]。

3.2 建立与使用科室间的沟通机制,不断提高服务质量

通过下收下送和每月定期到各科室,了解临床工作人员对消毒供应工作的意见和建议。及时改进包装材料和不同包装物品的配置,减少无菌包反复灭菌和小物件紧急备用的急需,以减少消毒灭菌的成本和感染控制的疑虑,满足临床工作需要,变被动接受为主动服务,为临床提供专业化和个性化相结合的服务。

经过不断探索和持续质量改进,在医院领导的重视和支持下,完善了房屋建筑设计、设备添置,规范了工作流程,健全各项规章制度,建立质量标准,严格检查和监测无菌物品消毒灭菌效果,采取集中管理模式,认真执行各项技术操作规范和质量标准,使消毒供应满意率由 2005 年的 89% 提高至 98%,在医院和市卫生局组织的质量检查中,无菌物品合格率和保供率双达标,确保了医疗护理安全。

[参 考 文 献]

- [1] 叶丽娟,连菱玉,黄辉萍,等.影响医疗器械集中供应的因素分析及对策[J].国际护理杂志,2009,28(10):1427-1428.
- [2] 韩平平,吕永杰,赵云霞.探讨持续质量改进在消毒供应中心质量管理中的应用价值[J].中华医院感染学杂志,2009,19(16):2158.
- [3] 张秀鑫,钟白丽,王鲜平,等.沟通在无菌物品全程优质服务中的作用[J].中华医院感染学杂志,2007,17(4):445.
- [4] 张秀鑫,张芳,于桂云,等.做好消毒供应科全程工作质量管理体会[J].中华医院感染学杂志,2006,16(11):1147-1148.
- [5] 吴可萍,高传江,陈树珍,等.整体化灭菌在复用性医疗器械处理中的作用[J].中华医院感染学杂志,2009,19(16):2138.

(上接第 232 页)

规定。同时加强了一系列控制措施和评价标准,提高了医院感染的报告率和及时率,切实做到医院感染控制工作有章可循,确保患者和医务人员的安全。

[参 考 文 献]

- [1] 韩黎,胡小华,尹丽霞.医院感染控制—重要公共卫生问题[J].

中国感染控制杂志,2009,8(5):331-335.

- [2] 崔妙玲.广西护理人员对自愿报告护理差错和不良事件认识情况的调查[J].中华实用护理杂志,2010,26(1):1-3.
- [3] 中华人民共和国卫生部.医院感染管理办法[S].北京,2006.
- [4] 中华人民共和国国务院.医疗事故处理条例[S].北京,2002.