

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2013.05.017

郴州市乡镇卫生院医院感染管理知识培训效果评价

Efficacy of training on the knowledge about healthcare-associated infection in Chenzhou rural hospitals

欧阳育琪(OUYANG Yu-qi)¹, 吴安华(WU An-hua)², 任南(REN Nan)², 简小兰(JIAN Xiao-lan)³, 黄文奋(HUANG Wen-fen)³

(1 郴州市第一人民医院, 湖南 郴州 423000; 2 中南大学湘雅医院, 湖南 长沙 410008; 3 郴州市医院感染管理质量控制中心, 湖南 郴州 423000)

(1 The First People's Hospital of Chenzhou, Chenzhou 423000, China; 2 Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410008, China; 3 Hospital Infection Management Quality Control Center of Chenzhou, Chenzhou 423000, China)

[摘要] 目的 普及乡镇卫生院专(兼)职医院感染管理人员的医院感染管理基本知识。方法 某市级医院感染管理质量控制中心对该市 28 所乡镇卫生院的医院感染管理现状进行调查, 根据调查结果制订培训计划; 各乡镇卫生院指定 1 名专(兼)职医院感染管理人员参加培训学习, 采用考试形式对培训效果进行评价。结果 该市 28 所乡镇卫生院医院感染管理现状调查结果显示, 21 所(75.00%)无医院感染管理的基本组织架构和专(兼)职管理人员; 22 所(78.57%)连续 2 年未进行过任何与医院感染相关的知识培训; 21 所(75.00%)未建立医院感染管理制度; 12 所(42.86%)无健全的消毒隔离、手卫生、职业防护等基本的医院感染管理制度。252 所乡镇卫生院, 应参加培训的医院感染管理专(兼)职人员 252 人, 实际参加培训 250 人, 参培率达 99.21%。培训前回收测试试卷 215 份, 培训后回收测试试卷 226 份; 培训后, 考试成绩由 (39.38 ± 20.91) 分提高至 (74.56 ± 13.30) 分 ($t = 1.97, P < 0.05$); 对比培训前后各项考试内容, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。结论 通过此次市级医院感染管理质量控制中心培训, 达到了普及乡镇卫生院医院感染管理基本知识的目的。

[关键词] 医院, 县; 医院, 乡村; 卫生院; 医院感染管理; 培训

[中图分类号] R197.323 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2013)05-0384-03

近年来, 卫生部颁布了许多医院感染管理标准、规范, 同时要求各医院深入学习, 认真开展医院感染管理相关技术标准的培训工作。如何将医院感染管理相关技术标准培训到乡镇卫生院这一级, 成为各省市卫生行政部门的难题^[1]。为解决这一难题, 我们于 2010 年 10 月—2012 年 12 月, 对郴州市 252 名医院感染管理专(兼)职人员进行了培训。通过培训和现场讲解, 起到了传授医院感染基础知识、增强基层医院医务人员医院感染意识及提高医院感染防控水平的作用。

1 对象与方法

1.1 调查对象 对郴州市 12 所中心卫生院和 16 所乡镇卫生院医院感染管理现状进行调查; 对郴州

市 252 所乡镇卫生院的医院感染管理专(兼)职人员进行培训, 并对培训前后医院感染知识的知晓情况进行。

1.2 调查方法 调查 28 所基层医院医院感染管理现状。参考有关文献^[2-4]设计调查表, 按组织机构和制度建设、消毒隔离和无菌技术、职业防护、手卫生、医疗废物管理等医院感染管理 5 大方面的内容进行调查。

1.3 培训内容及方法 市医院感染管理质量控制中心(以下简称中心)选派 10 名委员作为老师, 均参加卫生部医院感染监控管理培训基地基础班、提高班的学习; 中心每年组织一次读书报告会, 选派优秀讲者参加省医院感染管理质量控制中心的读书报告会; 中心通过外出学习、培训前试讲、请指导老师点评等多种形式提高师资授课水平。中心 10 名委员

[收稿日期] 2013-03-18

[作者简介] 欧阳育琪(1970-), 男(汉族), 湖南省桂阳县人, 副主任技师, 主要从事医院感染控制及微生物检验研究。

[通讯作者] 欧阳育琪 E-mail: gkk1723@126.com

分为 5 组,每 2 人准备一个课件,分讲 8 个内容,每个内容讲授 30 min。重点讲授医院感染管理基本概念、诊断标准、感染病例监测、环境卫生学和消毒灭菌监测、重点部门和重点环节的管理、消毒技术规范等基础内容。以县为单位,学员到县城听课,并参观县人民医院的手术室、产房、供应室、检验室、外科病房,对培训内容进行现场讲解,帮助消化。

1.4 培训效果评价 采用考试形式评价培训效果,对培训前后的成绩进行统计分析。

2 结果

2.1 基层医院医院感染管理现状 28 所乡镇卫生院中,21 所(75.00%)无医院感染管理的基本组织架构和专(兼)职管理人员;22 所(78.57%)连续 2 年未做过任何与医院感染相关的知识培训;21 所(75.00%)未建立医院感染管理制度;12 所(42.86%)无健全的消毒隔离、手卫生、职业防护、医

疗废物管理等基本的医院感染管理制度。

2.2 培训情况

2.2.1 参加培训人员情况 全市 11 个县(市)区 252 所乡镇卫生院,应参加培训的医院感染管理专(兼)职人员 252 名,实际参加培训 250 名,参训率达 99.21%。部分乡镇卫生院或中心卫生院增派了护士长参加,各县(市)区的二级医院、中医院和民营医院也组织骨干医护人员参加培训,实际参加人数达 631 人。

2.2.2 培训前后考试成绩对比 考试内容以最基础、最需要掌握的消毒技术规范,以及医院感染管理与监测两方面知识为主,占总分的 63%。培训前回收测试试卷 215 份,培训后回收测试试卷 226 份。培训后,考试成绩由 (39.38 ± 20.91) 分提高至 (74.56 ± 13.30) 分($t = 1.97, P < 0.05$)。对比培训前后各项考试内容,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 1。

表 1 培训前后考试成绩对比($\bar{x} \pm s$, 分)

测试内容	培训前($n = 215$)	培训后($n = 226$)	t	P
消毒灭菌(42 分)	18.60 ± 10.10	33.42 ± 6.49	1.97	<0.05
管理与监测(21 分)	6.99 ± 4.84	13.20 ± 4.27	14.32	<0.01
抗菌药物(11 分)	2.87 ± 2.84	5.81 ± 3.01	10.52	<0.01
医疗废物(9 分)	2.72 ± 2.44	6.10 ± 2.57	14.18	<0.01
隔离技术(6 分)	1.80 ± 1.86	4.99 ± 1.68	18.93	<0.01
手卫生(6 分)	3.80 ± 3.42	6.09 ± 2.87	1.97	<0.05
职业暴露(5 分)	2.43 ± 1.86	4.34 ± 1.43	1.97	<0.05
合计	39.38 ± 20.91	74.56 ± 13.30	1.97	<0.05

3 讨论

本组调查结果显示,28 所乡镇卫生院的医务人员存在医院感染意识淡薄、消毒隔离基础知识缺乏、执行手卫生正确率和依从性低、职业防护知识缺乏、自我保护意识差等问题,这些问题与张爱萍和张丽等^[5-6]报道的相似,说明解读卫生部新颁发的标准规范,对于乡镇卫生院非常迫切。针对存在的这些问题,我们依据卫生部的法规、规范,精心准备课件和编制学习材料;重点讲授医院感染管理基础(基本概念、诊断标准、感染病例监测、环境卫生学和消毒灭菌监测、重点部门和重点环节的管理等)和消毒技术规范,同时兼顾细菌耐药和抗菌药物合理应用、手卫生和医疗垃圾处置、隔离技术和职业防护知识。培训后参观县医院,一方面帮助学员消化学习内容,使其有直观的感性认识;另一方面也促进县医院相

关科室的工作,促使其学习标准规范。考试内容以最基础、最需要掌握的消毒技术规范和医院感染管理与监测两方面知识为主,占总分的 63%。

医院感染管理是针对在医疗、护理活动过程中出现的感染,运用有关的理论和方法,总结医院感染发生的规律,为减少医院感染而进行的有组织、有计划的控制活动^[7]。本次调查结果显示,本市大部分乡镇卫生院没有医院感染管理的基本组织架构和专(兼)职管理人员。我们协助市卫生局下文,要求全市各乡镇卫生院必须设立 1 名医院感染专(兼)职管理人员,负责本卫生院医院感染的全面管理工作;同时,依托各县县人民医院感染控制人员的力量,充分发挥他们对乡镇卫生院的指导作用和辐射带动作用,形成“市医院感染质控中心→各县人民医院→各乡镇卫生院”的三级管理网络架构。为下一步工作打下坚实基础。

(下转第 387 页)

值为 (2.92 ± 2.83) CFU/cm², B 组为 (3.71 ± 3.11) CFU/cm², 两组比较, 差异无统计学意义($t = 1.92$, $P > 0.05$); A、B 两组合合格率分别为 96.15% (100/104) 和 92.31% (96/104), 差异无统计学意义($\chi^2 = 1.41$, $P > 0.05$)。

3 讨论

在各种诊疗活动中, 医护人员的手是跟患者接触频率最高的媒介物, 很容易起到传播感染的作用^[4]。湿润的手没有正确变干, 会造成细菌的传播, 极易引发二次污染。执行手卫生作为一种有效预防和控制病原体传播的手段, 是降低医院感染最重要的措施之一。要提高手部卫生质量, 不仅要有合格的洗手设施和皂液, 干手也是关键环节之一^[5], 是医护人员洗手后的必要步骤。西安多名新生儿医院感染死亡事件与医护人员的手卫生有非常密切的关系^[6]。

在我国, 虽然许多医院管理者意识到规范手卫生的重要性, 但一些医院在选择手卫生用物时侧重从经济角度考虑, 一定程度上制约了手卫生工作的落实^[7]。一次性干手纸巾作为理想干燥手的方法之一, 具有单次使用、快捷方便、有效避免二次污染、对手无刺激性、节约医护人员的手卫生执行时间及提

高医护人员手卫生的依从性等优点, 但其成本相对较高, 纸张用量较大, 不利于环保; 烘干机用于干手, 具有可重复使用、方便、环保、对手无刺激、节约卫生资源等优点, 但干手需要一定的时间, ≥ 2 人同时洗手则等待时间较长, 噪声大且感应不够灵敏。

研究表明, 使用一次性干手纸巾和烘干机两种方法干手效果均安全可靠, 医院可根据本院实际情况, 合理选用干手设施, 但在选择使用烘干机时, 应保证做到每日清洁消毒, 并尽量保持环境干燥。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 医务人员手卫生规范 WS/T313-2009 [S]. 北京, 2009.
- [2] 彭湛贤, 李晓燕, 刘燕芳, 等. 医护人员洗手依从性与认知情况的调查[J]. 实用预防医学, 2007, 14(4): 1094-1096.
- [3] 崔永生, 莫凤敏, 吕芳, 等. 18 所乡镇卫生院医务人员选择干手方法的调查[J]. 中国医药科学, 2011, 1(7): 87-88.
- [4] 母绍琼, 王来珍. 基层医院医务人员手卫生现状调查[J]. 中国消毒学杂志, 2008, 25(6): 634-636.
- [5] 李光香. 四种不同干手措施对医务人员手细菌污染的研究[J]. 社区医学杂志, 2012, 10(2): 31-33.
- [6] 李六亿, 吴安华, 李卫光. 对一起新生儿医院感染事件的分析与思考[J]. 中国护理管理, 2008, 8(11): 8-9.
- [7] 张安琴, 曾龙英, 张义辉, 等. 不同等级医院医护人员手卫生及相关情况调查分析[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(20): 1180.

(上接第 385 页)

调查结果显示, 专(兼)职医院感染管理人员参会率超过 99%, 说明此次培训基本达到全面培训乡镇卫生院的目的; 参会人数达 631 名, 说明此次培训对我市普及医院感染管理知识起了重要作用。培训前 11 个县(市)区的平均成绩为 (39.38 ± 20.91) 分, 单项得分合格率均 $< 60\%$, 说明我市乡镇卫生院医院感染管理专(兼)职人员医院感染管理知识熟悉程度较低, 迫切需要加强相关知识的培训; 培训后平均成绩提高至 (74.56 ± 13.30) 分, 11 个县(市)区的平均分均 > 60 分。培训后, 参会人员对医院感染管理知识有了一定熟悉和了解, 培训取得预期效果。通过培训和现场参观讲解, 专(兼)职管理人员对医院感染管理架构及其专项管理工作有了初步理解, 基本实现摸底和检测培训效果的目的。

同时, 还需进一步到各乡镇卫生院进行相关内容的调查, 才能完全评价培训效果。只有现状得到改善, 才能说明此次活动起到了传授医院感染基础

知识、增强基层医院医务人员医院感染管理意识及提高医院感染防控水平的作用。

[参考文献]

- [1] 刘延杰, 申文捷. 农村乡镇卫生院院内感染的管理[J]. 中国卫生工程学, 2009, 8(2): 125-126.
- [2] 王丽霞. 我市乡镇卫生院的医院感染管理现状[J]. 中国民族民间医药, 2009, 17(19): 180.
- [3] 朱晓萍, 李娅, 唐嘉. 乡镇卫生院医务人员手卫生执行现状调查[J]. 重庆医学, 2010, 39(12): 1619-1620.
- [4] 陈虹. 乡镇卫生院医务人员院感知识及规范行为调查分析[J]. 当代护士(专科版), 2010, 16(8): 133-134.
- [5] 张爱萍, 李小玲. 基层医院医院感染管理存在的问题及对策[J]. 基层医学论坛, 2010, 14(6): 559-560.
- [6] 张丽, 陈剑宇, 胡顺铁, 等. 四川省乡镇卫生院消毒技术应用效果评价[J]. 预防医学情报杂志, 2010, 26(1): 20-22.
- [7] 和永建. 基层医疗机构医院感染管理存在的问题及整改措施[J]. 中国医药导报, 2007, 4(15): 162-163.