

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2016.10.009

· 论 著 ·

河南省 36 所基层医疗机构医院感染管理现状

花朝阳, 韩中将, 李延伟, 刘欣健, 刘彩虹, 文建国

(郑州大学第一附属医院, 河南 郑州 450052)

[摘要] **目的** 调查河南省基层医疗机构医院感染管理现状及存在的问题。**方法** 采取随机抽样的办法对河南省 18 个地区 36 所基层医疗机构进行调查, 比较 2013 年前后基层医疗机构医院感染管理发展情况。**结果** 36 所基层医疗机构中, 31 所 (86.11%) 具备清洁消毒与灭菌隔离制度, 13 所 (36.11%) 执行医院感染监测制度, 31 所 (86.11%) 定期进行手卫生相关知识全员培训, 6 所 (16.67%) 配备抗菌药物专职人员。2013 年之前全省 36 所基层医疗机构医院感染管理小组、手卫生制度、员工相关知识培训、医院感染监测、抗菌药物管理部门方面开展率低于 2013 年后 (41.67% VS 75.00%; 2.78% VS 30.56%; 22.22% VS 69.44%; 5.56% VS 33.33%; 25.00% VS 66.67%), 各组比较, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。**结论** 基层医疗机构医院感染管理水平较前有所提升, 但仍存在不足, 有待进一步改善。

[关键词] 基层医疗机构; 医院感染; 现状调查; 管理

[中图分类号] R197.323.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2016)10-0757-04

Current situation of healthcare-associated infection management in 36 primary medical institutions in Henan Province

HUA Chao-yang, HAN Zhong-jiang, LI Yan-wei, LIU Xin-jian, LIU Cai-hong, WEN Jian-guo (The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the current situation and existing problems of healthcare-associated infection (HAI) management in primary medical institutions in Henan Province. **Methods** 36 primary medical institutions in 18 regions were investigated with random sampling method, development of HAI management in primary medical institutions before and after 2013 were compared. **Results** Among 36 primary medical institutions, 31 (86.11%) had cleaning, disinfection, sterilization, and isolation systems, 13 (36.11%) implemented HAI monitoring system, 31 (86.11%) performed regular training on hand hygiene knowledge, 6 (16.67%) allocated antimicrobial management professionals. The development rates in HAI management group, hand hygiene system, training on related knowledge among staff, HAI monitoring, and antimicrobial management in 36 primary medical institutions before 2013 were all lower than those after 2013 (41.67% VS 75.00%; 2.78% VS 30.56%; 22.22% VS 69.44%; 5.56% VS 33.33%; 25.00% VS 66.67%, all $P < 0.05$). **Conclusion** HAI management level in primary medical institutions has improved than before, but deficiencies still exists and needs further improvement.

[Key words] primary medical institution; healthcare-associated infection; current situation investigation; management

[Chin J Infect Control, 2016, 15(10): 757-759, 768]

基层医疗机构是指各种医疗机构中最低层和最小的行政区划级别的医疗机构, 跟群众的联系最直

接, 并承担了大量的群众医疗卫生保健工作, 面临着既要满足卫生服务需求数量增加, 又要满足需求质

[收稿日期] 2016-08-04

[基金项目] 中国医院协会中国医院感染管理工作 30 周年总结项目 (CHA-2016-026-053)

[作者简介] 花朝阳 (1991-), 男 (汉族), 河南省郑州市人, 医师, 主要从事泌尿外科及医院感染管理研究。

[通信作者] 文建国 E-mail: wenjg@hotmail.com

量提高的双重任务。近年来,我国有多起医院感染暴发事件发生在基层医疗机构,主要原因可能是基层医疗机构长期以来在医院感染管理等各方面缺乏有效监管,极易造成医院感染的播散流行^[1]。随着国家分诊医疗和相关医疗政策的实施,基层医院承担的医疗任务越来越重,因此,了解基层医疗机构医院感染现状显得越来越重要。本研究调查河南省 36 所基层医疗机构医院感染的基本情况,了解基层医疗机构医院感染管理水平及存在的问题,现总结如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 河南省 18 个地区共 36 所城市社区和乡镇基层医疗机构,包括社区服务中心(站)、乡镇卫生院及村卫生所等^[2]。2016 年 3—7 月医院感染管理人员对基层医疗机构进行调查。

1.2 调查内容 调查内容主要分为 6 个部分,分别为组织管理规章制度、知识培训、手卫生管理情况、医疗废物管理情况、抗菌药物管理和监测情况,每个部分分为几个具体方面,问卷内容参考相关文献^[3]。

1.3 调查方法 按照中国医院协会医院感染管理专业委员会关于开展医院感染管理工作三十年总结的相关要求,依据《基层医疗机构医院感染管理基本要求》及相关规范和标准的精神,结合《医院感染管理办法》、《医疗机构消毒技术规范》等法律法规的有关内容,应用问卷调查和现场考察等方法^[4]。调查前对调查人员进行相关培训,统一调查方法和标准。每个地区开展调查的基层医疗机构按随机取样的方法来选择,同时填写基层医疗机构医院感染管理现状调查表,然后统一时间将调查报告和调查表反馈至课题组。

1.4 统计学分析 应用 SPSS 17.0 统计学软件进行分析,计数资料以率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 共调查 36 所基层医疗机构,分布于洛阳、商丘、郑州等 18 个市、区/县地区,包括社区服务中心(站)13 所(36.11%),乡镇卫生院 18 所

(50.00%),村卫生室 5 所(13.89%)。日均门诊量 <100 人次者 18 所,100~500 人次者 10 所,>500 人次者 8 所。

2.2 医院感染管理工作基本情况 36 所基层医疗机构中,31 所(86.11%)具备清洁消毒与灭菌隔离制度,13 所(36.11%)执行医院感染监测制度,31 所(86.11%)定期进行手卫生相关知识全员培训,6 所(16.67%)配备抗菌药物专职人员。见表 1。

表 1 河南省 36 所基层医疗机构医院感染管理工作基本情况

Table 1 Basic situation of HAI management in 36 primary medical institutions in Henan Province

调查内容	医疗机构数	构成比 (%)
组织管理		
清洁消毒与灭菌隔离制度	31	86.11
规章制度		
手卫生制度	11	30.56
医院感染监测制度	13	36.11
医院感染暴发报告制度	19	52.78
一次性使用无菌器械管理制度	31	86.11
知识培训		
手卫生相关知识全员培训	31	86.11
医院感染科对本单位员工进行培训	25	69.44
医疗废物分类及管理培训	32	88.89
手卫生管理		
全院医务人员知晓手卫生方法和时机情况	31	86.11
非手触式水龙头	18	50.00
配备速干手消毒剂	20	55.56
医疗废物		
医疗废物集中处置	33	91.67
管理情况		
医疗废物分类收集	33	91.67
医院有污水处理设施,并设专/兼职人员负责	15	41.67
抗菌药物		
抗菌药物管理部门管理	24	66.67
配备抗菌药物专职人员	6	16.67
配备抗菌药物兼职人员	26	72.22
监测情况		
医院感染全面监测	5	13.89
医院感染目标监测	6	16.67
医院开展环境卫生学或消毒灭菌效果监测项目	11	30.56

2.3 医院感染管理发展情况 2013 年之前全省 36 所基层医疗机构医院感染管理小组、手卫生制度、员工相关知识培训、医院感染监测、抗菌药物管理部门方面开展率低于 2013 年后(41.67% VS 75.00%; 2.78% VS 30.56%; 22.22% VS 69.44%; 5.56% VS 33.33%; 25.00% VS 66.67%)。见表 2。

表 2 2013 年前后 36 所基层医疗机构各项医院感染管理工作开展情况(%, 所)

Table 2 Development of HAI management in 36 primary medical institutions before and after 2013 (% , No. of institutions)

项目	2013 年之前	2013 年之后	χ^2	P
医院感染管理小组	41.67(15)	75.00(27)	8.23	0.004
手卫生制度	2.78(1)	30.56(11)	10.00	0.002
员工相关知识培训	22.22(8)	69.44(25)	16.17	0.000
医院感染监测	5.56(2)	33.33(12)	8.87	0.003
抗菌药物管理部门	25.00(9)	66.67(24)	12.59	0.000

3 讨论

2015 年王金玉^[5]调查研究显示,我国基层医疗机构医院感染管理存在许多问题,如组织管理体系尚不完善、基础设施薄弱、医护人员培训不到位、医护人员技术不精湛、医护人员手卫生意识不足、医疗废物处理不当及抗菌药物滥用等问题。

本组调查结果显示,全省基层医疗结构在医疗废物管理和消毒器械配备方面较相关文献^[6]报道要好,但基层医疗机构在医院感染防控各方面总体情况仍不乐观。其中以基层医疗机构医院感染监测情况最突出,仅 36.11% 的医疗机构有医院感染监测制度,而进行医院感染全面监测的医疗机构仅 5 所(占 13.89%)。基层医疗机构医院感染监测落实不到位,尤其是对重点部门、重点环节缺乏监管,导致不能及时发现医院感染危险因素,严重制约了基层医疗结构医院感染工作的开展。因此,加大基层医疗机构医院感染监测力度,尤其是对医疗机构实行全面监测对促进医院感染工作的发展非常重要^[7]。

本组调查发现,基层医疗机构在抗菌药物管理方面存在的问题也比较突出。其中 24 所(占 66.76%)基层医疗机构设有抗菌药物管理部门,但仅 6 所(占 16.67%)配备有抗菌药物专职人员。大部分医务人员不能区分抗菌药物是否为限制级药物,且不熟悉常用抗菌药物的适应证和禁忌证,导致抗菌药物使用比例较高,抗菌药物使用不合理现象较严重。规范基层医疗机构医务人员抗菌药物使用尤为重要^[8],可以通过开展专项培训、聘请专家教授授课等方式指导抗菌药物使用,同时配备抗菌药物专职人员,并建立抗菌药物应用监测系统,多种方法结合,减少抗菌药物的滥用^[9]。

医务人员手卫生管理是医院感染管理重要的措施,而本组调查发现,基层医疗机构医务人员手卫生

相关的管理制度和监测方法欠缺,如手卫生制度不健全(占 69.44%)、手卫生设施不足、快速手消毒剂和干手器材缺乏、手卫生相关知识培训不到位、手卫生方法和时机的知晓率低等。医务人员的手污染是交叉感染的重要传播途径^[10],同时手卫生是降低医院感染最基本、最简单且最有效的措施。医疗机构手卫生设施是否完善、方便,直接影响医务人员手卫生依从性,因此,建议基层医疗机构完善手卫生设施,并且对手卫生实施监管,尤其是对重点部门、重点科室医务人员手卫生消毒效果进行监测,如手术室、消毒供应中心/室、重症监护病房(ICU)等^[11]。

比较 2013 年前后基层医疗机构医院感染管理情况,2013 年前河南省基层医疗机构开展医院感染管理小组、手卫生制度、医院感染监测、抗菌药物管理部门的医疗结构数量显著少于 2013 年之后。2013 年国家卫生和计划生育委员会(简称卫计委)制定了《基层医疗机构医院感染管理基本要求》的文件,要求强化组织管理,健全医疗机构医院感染管理体系,医院感染实行主要负责人负责制,配备医院感染管理专职人员担任医院感染管理工作,制定与基层医疗机构实际相符合的医院感染管理规章制度。2014 年国家卫计委又发布了《关于开展基层医疗机构医院感染管理培训工作的通知》,要求全面加强基层医疗机构医院感染管理培训工作,施行多渠道开展人员培训,并由国家卫计委组织省级师资进行培训,培训医院感染骨干力量。各省级卫计委行政部门和医院感染质量控制中心安排专项经费开展基层医务人员医院感染管理现场培训,同时结合基层医疗机构人员地理相对分散的特征,利用现代化网络技术,开展远程医院感染管理教育,解决基层医疗机构人员集中培训难的问题。上述工作开展后,全省基层医疗机构医院感染管理工作较前有显著改善。国家制定相应的政策加快了我国基层医疗机构医院感染卫生事业的发展进程。为改善基层医疗机构医院感染管理现状,提升医院感染工作水平,必须加大政府的投入力度,制定相应的医院感染管理政策,如政府可统一配备部分基础设施,建立二、三级医院对口帮扶工作等。

虽然我国基层医疗机构医院感染管理体系正逐步完善,医院感染预防与控制能力不断提高,投入力度逐年增强,而且部分基层医疗结构设立了医院感染管理小组,但是医院感染管理工作与国内大医院相比仍存在较多问题。因此,加强基层医疗机构的医院感染管理工作仍是我国医疗卫生事业的重中之重。

- tant ascomycetous yeasts based on nucleotide divergence in the 5' end of the large-subunit (26S) ribosomal DNA gene[J]. J Clin Microbiol, 1997, 35(5): 1216 - 1223.
- [9] Girmenia C, Pagano L, Martino B, et al. Invasive infections caused by *Trichosporon* species and *Geotrichum capitatum* in patients with hematological malignancies: a retrospective multicenter study from Italy and review of the literature[J]. J Clin Microbiol, 2005, 43 (4):1818 - 1828.
- [10] Chagas-Neto TC, Chaves GM, Melo AS, et al. Bloodstream infections due to *Trichosporon spp.*: species distribution, *Trichosporon asahii* genotypes determined on the basis of ribosomal DNA intergenic spacer 1 sequencing, and antifungal susceptibility testing[J]. J Clin Microbiol, 2009, 47(4):1074 - 1081.
- [11] Matsue K, Uryu H, Koseki M, et al. Breakthrough trichosporonosis in patients with hematologic malignancies receiving micafungin[J]. Clin Infect Dis, 2006,42(6):753 - 757.
- [12] Ruan SY, Chien JY, Hsueh PR. Invasive trichosporonosis caused by *Trichosporon asahii* and other unusual *Trichosporon species* at a medical center in Taiwan[J]. Clin Infect Dis,2009,49(1):e11 - e17.
- [13] Özkaya-Parlakay A, Cengiz AB, Karadağ-Öncel E, et al. *Geotrichum capitatum* septicemia in a hematological malignancy patient with positive galactomannan antigen: case report and review of the literature[J]. Turk J Pediatr, 2012, 54 (6): 674 - 678.
- [14] Fell JW, Boekhout T, Fonseca A, et al. Biodiversity and systematics of basidiomycetous yeasts as determined by large-subunit rDNA D1/D2 domain sequence analysis[J]. Int J Syst Evol Microbiol, 2000, 50 (Pt 3):1351 - 1371.
- [15] Hazirolan G, Canton E, Sahin S, et al. Head-to-head comparison of inhibitory and fungicidal activities of fluconazole, itraconazole, voriconazole, posaconazole, and isavuconazole against clinical isolates of *Trichosporon asahii* [J]. Antimicrob Agents Chemother, 2013, 57(10): 4841 - 4847.
- [16] Kalkanci A, Sugita T, Arikan S, et al. Molecular identification, genotyping, and drug susceptibility of the basidiomycetous yeast pathogen *Trichosporon* isolated from Turkish patients [J]. Med Mycol, 2010, 48(1):141 - 146.
- [17] Girmenia C, Pizzarelli G, D'Antonio D, et al. In vitro susceptibility testing of *Geotrichum capitatum*: comparison of the E-test, disk diffusion, and sensititre colorimetric methods with the NCCLS M27-A2 broth microdilution reference method [J]. Antimicrob Agents Chemother,2003, 47, (12):3985 - 3988.

(本文编辑:左双燕)

(上接第 759 页)

[参 考 文 献]

- [1] 牟霞,徐艳,王建怡,等. 贵州省 19 所基层医疗机构医院感染管理现状调查[J]. 中华医院管理杂志, 2014, 30(11):861 - 863.
- [2] 杨俊华,王雪,彭丽蒙,等. 118 所基层民营医疗机构医院感染管理现状[J]. 中国感染控制杂志, 2015, 14(10):688 - 690.
- [3] 李六亿,巩玉秀,张朝阳. 全国医院感染管理规范(试行)执行情况抽查调查报告[J]. 中华医院管理杂志, 2000, 16(9):526 - 530.
- [4] 聂素梅. 132 家基层医疗机构医院感染现状及对策[J]. 中国公共卫生管理, 2009,25(1):66 - 68.
- [5] 王金玉. 基层医疗机构医院感染管理现状与应对[J]. 现代妇女:医学前沿, 2015,(1):221 - 222.
- [6] 殷群芳. 新形势下基层医疗机构医院感染管理工作难点及对策[J]. 江苏卫生事业管理, 2015, 26(3):61 - 62.
- [7] 李燕,梁颖茹,贺征,等. 25 所基层医疗机构医院感染管理现状调查[J]. 中国消毒学杂志, 2015, 32(11):1094 - 1096.
- [8] 郑敏娣. 基层医疗机构医院感染管理的薄弱环节及整改措施[J]. 当代医学, 2011, 17(4):25.
- [9] 熊德华,李晓艳. 45 所基层医疗机构消毒灭菌状况分析[J]. 护理研究, 2014, 28(1):98 - 100.
- [10] 刘灿兰,赵琳娜,秦元安. 手足口病及其医院感染控制[J]. 中国感染控制杂志, 2005, 4(4):331 - 332.
- [11] 许燕卿,左亚沙,徐昕. 预防与控制 SARS 医院感染的体会[J]. 中华医院感染学杂志,2003, 13(11):1023 - 1025.

(本文编辑:孟秀娟)