

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2018.09.017

内审员队伍在医院感染管理质量控制中的作用 ——等级医院评审中的实践与探索

Role of internal audit team in quality control of healthcare-associated infection management ——practice and exploration in the evaluation of hospital grade

刘明秀(LIU Ming-xiu), 胡必富(HU Bi-fu), 李红玉(LI Hong-yu), 殷玉华(YIN Yu-hua), 李奎(LI Kui), 谭坤(TAN Kun)

(湖北医药学院附属随州医院 随州市中心医院, 湖北 随州 441300)

(Suizhou Central Hospital, Hubei University of Medicine, Suizhou 441300, China)

【摘要】目的 探讨医院感染管理内审员在医院评审工作中的作用, 寻求医院感染管理质量控制的新途径。

方法 通过培训和考核遴选一支院级医院感染管理质控内审员队伍(由部分主任、护士长、感控医生、感控护士组成), 按照等级医院评审标准“C”、“B”、“A”条款的要求制定医院感染质量控制路径, 由内审员分组、分片对全院进行月度、季度检查, 以便医院感染管理工作得到持续质量改进。**结果** 实施内审前消毒隔离项目的合格率最低, 为 43.9%, 实施内审后上升至 88.2%; 实施内审后各项目的合格率上升至 78.7%~92.0%。实施内审后各医院感染管理项目合格率均高于实施内审前, 差异均有统计学意义(均 $P=0.000$)。实施内审整改追踪前, 医院感染控制处针对检查结果下发整改反馈单后, 科室整改措施执行率为 78.6%; 实施内审整改追踪后, 科室整改措施执行率为 94.4%, 差异均有统计学意义($\chi^2=4.925, P<0.05$)。**结论** 医院感染管理质控内审员队伍的建立进一步完善了医院感染质量管理体系和医院感染质量监督和评价机制, 强化了质量管理意识和参与意识, 使得质量管理标准在医院感染管理工作中得到充分落实。

【关键词】 内审员; 医院感染管理; 质量控制; 等级医院评审

【中图分类号】 R197.323 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1671-9638(2018)09-0831-04

近年来, 随着现代医学科学及医疗技术的不断发展, 侵入性操作明显增加, 大量广谱抗菌药物的应用使耐药菌感染越来越严重, 极大地威胁了医患安全, 医院感染管理工作的重要性日益彰显^[1-3]。如何做好并改善医院感染管理工作, 优化感染管理服务流程, 是当前医院感染管理者工作的重中之重^[4]。某院医院感染控制处(简称院感处)为加强医院感染质量控制工作, 提高管理水平, 在质量管理质控模式方面作出了大胆改革, 2016 年 1 月院感处成立了医院感染管理质控内审员(简称院感内审员)队伍, 从质控人员的准入、质控形式的统一、质控内容的规范、质控结果的应用等方面进行了改进, 通过长达 11 个月的院感质控工作, 在 2016 年 11 月等级医院

评审中我院的医院感染管理工作取得较好的成绩, 达到了三级甲等医院的标准。

1 资料与方法

1.1 基本资料 医院开放病床 1 500 张、临床科室 45 个、医技科室 12 个、行政管理科室 13 个、后勤管理科室 7 个、业务管理科室 7 个, 其中院感处列入业务管理科室。院感处现有专职人员 6 名, 其中女性 4 名、男性 2 名; 年龄 29~53 岁, 平均年龄 40.5 岁; 学历: 硕士 2 名、本科 3 名、专科 1 名; 职称: 主任护士 1 名、主任医师 1 名、副主任护师 1 名、医师 3 名。2016 年 1 月医院组建院感内审员队伍, 共有医务人员

【收稿日期】 2017-12-20

【作者简介】 刘明秀(1969-), 女(汉族), 湖北省随州市人, 主任护士, 主要从事医院感染管理研究。

【通信作者】 胡必富 E-mail: hubifu_hu@vip.sina.com

员 30 名。

1.2 方法

1.2.1 质控方法 改进前采用传统的质控方法,院感处 6 名人员平均分成 3 组,每月 1 次到临床、医技科室进行医院感染管理质量检查,对所发现的问题进行汇总并下发简讯,全院通报,改进后的方法主要有以下 5 个方面。

1.2.1.1 遴选内审员 遴选条件:(1)医院感染管理专、兼职人员且从事该项工作 2 年以上;(2)中级以上职称(专职人员除外);(3)大专及以上学历;(4)热爱此项工作,自愿报名。经筛查符合条件且自愿报名者 38 名,列为初步人选。

1.2.1.2 培训内审员 院感处对初选人员进行岗前培训,共 6 个学时(理论授课 4 学时,情景模拟 2 学时)。培训内容:内审员应具备的素质、基本技能、医院感染管理质控的相关项目及标准。情景模拟:在示教病房模拟一个病区的质量检查。采取“一看二问三查四考核五追踪六指导”的方法,对新入选人员进行示教。指导在检查中如何发现问题、解决问题。培训完毕进行理论和情景模拟测试,38 名人员中考核合格者 30 名,确定为医院院感内审员,其中主任 4 名、护士长 10 名,医院感染监控医生 6 名,医院感染监控护士 10 名。

1.2.1.3 制定检查路径及记录表 院感处将承担的所有条款按“C”、“B”、“A”的要求,结合条款对应的医院感染质控的项目标准(医院感染综合质量、医院感染知识培训、手卫生、多重耐药菌管理、消毒隔离、医疗废物管理、职业暴露防护、重点环节重点部位感染的防控、消毒药械及一次性医疗用品的管理),拟定路径表,分别对应每个条款确定该看什么、问什么、查什么、考核什么、追踪什么,使内审员对条款及项目的理解达到同质化;另外,根据路径表设计记录表,记录表包括基本信息(时间、科室、条款项目及内容)、主要成绩、存在的问题、受检科室签字四个部分。

1.2.1.4 内审员的分工 月度、季度检查时从 30 名人员中选取 12 名分成 4 个小组,每组 3 名,分别由医院感染监控专职人员、护士长或医院感染监控护士、主任或医院感染监控医生组成,并根据工作性

质分配适宜的项目,护士长或医院感染监控护士以检查手卫生、消毒隔离、医疗废物管理、职业暴露防护为主,主任或医院感染监控医生以多重耐药菌管理、重点环节及重点部位感染的防控为主,医院感染监控专职人员以医院感染综合质量、医院感染知识培训、消毒药械及一次性医疗用品的管理为主。

1.2.1.5 质量控制与持续改进 (1)内审员按照分工对照标准和路径进行质量检查并做好记录。(2)每次检查完毕,小组成员按照院感处的要求对每个条款及项目从现场查看、资料准备、人员访谈及考核四个方面进行汇总。(3)对能立即整改的问题,内审员在质控时指导科室及时整改,对不能立即整改的问题,内审员针对问题下达整改通知书,受检科室列出整改措施,内审员在 7 d 内追踪整改效果。院感处每次将汇总情况形成简讯并制作 PPT,召开全院医院感染管理小组会议进行讨论,通报存在的问题、分析原因,对于共性问题列出全院性的整改措施。全院规范统一,对问题较严重的科室及个人按照规定给予一定的处罚。

1.2.2 评价指标 (1)改进前后每个项目的合格率(每个项目的合格分为 85 分);(2)改进前后临床医技科室整改措施的执行率。

1.3 统计学方法 应用 SPSS 17.0 统计软件进行分析,采用 χ^2 检验进行比较, $P \leq 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 实施内审前后各项目合格率比较 实施内审前消毒隔离项目的合格率最低,为 43.9%,实施内审后上升至 88.2%;实施内审后各项目的合格率上升至 78.7%~92.0%。实施内审后各医院感染管理项目合格率均高于实施内审前,差异均有统计学意义(均 $P = 0.000$)。见表 1。

2.2 实施内审前后整改措施执行率比较 实施内审整改追踪前,院感处针对检查结果下发整改反馈单后,科室整改措施执行率为 78.6%;实施内审整改追踪后,科室整改措施执行率为 94.4%,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.925, P < 0.05$)。

表 1 实施内审前后各项目合格情况比较

项目	实施内审前			实施内审后			χ^2	P
	检查数	合格数	合格率(%)	检查数	合格数	合格率(%)		
医院感染综合质量	823	426	51.8	835	657	78.7	132.602	0.000
医院感染知识培训	1 020	592	58.0	1 086	982	90.4	292.175	0.000
手卫生依从性	1 251	768	61.4	1 250	1 135	90.8	297.238	0.000
多重耐药菌管理	996	537	53.9	1 007	875	86.9	261.786	0.000
消毒隔离	1 046	459	43.9	1 052	928	88.2	460.078	0.000
重点环节重点部位感染的防控	1 081	589	54.5	1 103	938	85.0	242.321	0.000
医疗废物管理	1 112	583	52.4	1 115	987	88.5	348.706	0.000
职业暴露防护	956	569	59.5	993	914	92.0	283.230	0.000
消毒药械及一次性医疗用品的管理	865	487	56.3	872	758	86.9	200.622	0.000

3 讨论

近年来抗菌药物的滥用、内镜及各种导管的推广、放射治疗、化学治疗等手段的实施,医院感染发病率日趋上升,严重影响了医疗质量、患者安全和医疗成本等^[5-8]。医院感染管理涉及到管理全方位、运行全环节、执行全过程,而且还关系到内部所有员工,具有点多、线长、面广、影响大、管理兼具技术与政策规范性的特点^[9-10]。目前,我国在新的医改政策下,由于患者来源、费用构成比、医保付费方式等的改变,各级医院均面临着前所未有的挑战,不同级别的医院感染管理仍存在诸多问题,需要积极寻求有效的解决方案,内审检查便是其中重要的一项^[11-13]。内审员深入临床科室督导时,通过查阅资料、实地查看、技能考核、现场访谈的形式将所涉及的质控项目对照质控路径逐项督查,每次督导项目齐全、内容广泛、访谈人员覆盖了科室的医、药、护、技、保洁人员及患者和患者家属,对落实不力者按照奖惩实施细则落实奖惩。久而久之,医务人员的防控意识提高,且变被动防控为主动防控。

为做好医院感染监控的各项工作,保障医患安全,大部分医院根据国家颁布的《医院感染管理办法》等法律法规制定了相应的规章制度^[14-15]。院感内审的主要方法以访谈和考核为主,其目的是检验医务人员对感染防控相关知识的掌握程度,医务人员的掌握程度直接影响科室感染控制工作的实施^[16]。访谈和考核的结果纳入项目和条款的打分,最终汇入科室的总质量分,并与科室的绩效挂钩。通过内审工作,医务人员医院感染知识培训合格率由 58.0% 上升至 90.4%。

以往科室的一级质控(由主任、护士长、医院感染监控医生、医院感染监控护士完成)工作基本流于

形式。内审员队伍的成立对其起到了极大的促进作用,内审员队伍人员素质高、管理能力强、质控经验丰富、医院感染知识熟练且知识面广、时间上有充分的保障,内审员到临床科室督导,然后再进行追踪,反复的督导促进科室医院感染监控小组成员对一级质控的高度重视,在科内形成了良好的质控氛围。

持续质量改进是在全面质量管理基础上发展起来的,是更注重过程管理和环节质量控制的一种新的质量管理理论^[17],运用持续质量改进的原则控制医院感染,有效控制医院感染管理的薄弱环节^[18]。院感内审员每月将院感处承担的所有条款及条款对应医院感染管理的 9 个项目进行分组、分片全方位进行内审检查,每次内审前,先制定统一的内审路径,然后由院感处主任召集内审员一起解读内审路径,达到同质化,最后,由参与质控的内审员共同汇总检查结果。针对检查结果给予规范反馈,科室针对反馈的问题采取有效的整改措施,一周后,院感内审员再到存在问题的科室进行追踪检查,以促进医院感染管理质量的持续改进。实施内审整改追踪后,科室整改措施执行率由 78.6% 上升至 94.4%。

院感内审员队伍的成立对加强医院感染管理质量控制起到了非常重要的作用,在等级医院评审中获得了专家们的一致好评。院感内审员队伍的成立进一步完善了医院感染质量管理体系和医院感染管理质量监督和评价机制,强化了各级管理者的质量管理意识和医务人员的参与意识,方法实用,操作性强,效果明显,值得推广。

[参考文献]

- [1] Ljungman P, Boeckh M, Hirsch HH, et al. Definitions of cytomegalovirus infection and disease in transplant patients for use in clinical trials[J]. Clin Infect Dis, 2017, 64(1): 87-91.

- [2] Krutikov M, Manson J. Chikungunya virus infection: an update on joint manifestations and management [J]. Rambam Maimonides Med J, 2016, 7(4): 123 - 128.
- [3] Ansumana R, Keitell S, Roberts GM, et al. Impact of infectious disease epidemics on tuberculosis diagnostic, management and prevention services: experiences and lessons from the 2014 - 2015 Ebola virus disease outbreak in West Africa [J]. Int J Infect Dis, 2017, 56: 101 - 104.
- [4] 唐红军. 基层药检所开展内审与管理评审应关注的重要环节 [J]. 中国药事, 2010, 24(4): 361 - 363.
- [5] 张倩, 郑洁芳, 邹春华, 等. 44 所社区卫生服务中心医院感染控制管理现状分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(18): 4283 - 4285.
- [6] Wu X, Dong Y, Liu Y, et al. The prevalence and predictive factors of urinary tract infection in patients undergoing renal transplantation: A meta-analysis [J]. Am J Infect Control, 2016, 44(11): 1261 - 1268.
- [7] 邹霞. 系统干预对加强消毒供应室工作人员职业感染防护的效果 [J]. 中国医药导报, 2014, 11(29): 143 - 146.
- [8] Ishikane M, Hayakawa K, Kutsuna S, et al. Epidemiology of blood stream infection due to candida species in a tertiary care hospital in Japan over 12 years: importance of peripheral line-associated candidemia [J]. PloS One, 2016, 11 (10): e0165346.
- [9] 柏兴华, 党军, 李光, 等. 保洁工作管理模式的效果评价 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(6): 1418 - 1420.
- [10] 徐敏, 许川, 熊杰, 等. 增加手消毒剂用量对 ICU 医院感染率影响的研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(6): 1421 - 1423.
- [11] 李春辉, 刘思娣, 李六亿, 等. 中国医院感染管理部门在抗菌药物合理应用与管理工作中发展状况 [J]. 中国感染控制杂志, 2016, 15(9): 665 - 670.
- [12] 王惠芳, 李瑞, 符湘云, 等. PDCA 在提升消毒灭菌质量中的作用 [J]. 中国消毒学杂志, 2013, 30(8): 796 - 797.
- [13] Quiros-Roldan E, Magoni M, Raffetti E, et al. The burden of chronic diseases and cost-of-care in subjects with HIV infection in a health district of Northern Italy over a 12-year period compared to that of the general population [J]. BMC Public Health, 2016, 16(1): 1146.
- [14] Yoon YK, Lee SE, Seo BS, et al. Current status of personnel and infrastructure resources for infection prevention and control programs in the Republic of Korea: A national survey [J]. Am J Infect Control, 2016, 44(11): e189 - e193.
- [15] Domeniconi G, Serafino S, Migone De Amicis M, et al. *Clostridium difficile* infection epidemiology and management: comparison of results of a prospective study with a retrospective one in a reference teaching and research hospital in Northern Italy [J]. Am J Infect Control, 2016, 44(11): 1214 - 1218.
- [16] 尹维佳, 乔甫. 护士对医院感染控制知识掌握程度的调查分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(20): 4267 - 4269.
- [17] 刘爱梅, 于春艳. 实现医院感染控制工作的持续改进预防医院感染 [J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(13): 1897 - 1898.
- [18] 车莹, 王卫. 持续质量改进在医院感染管理中的应用 [J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(20): 4296 - 4298.

(本文编辑:陈玉华)