

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.07.038

网络首发 <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/50.1097.R.20191225.1710.016.html>(2019-12-26)

某三甲中医院感染预防与控制管理现状及对策研究

黄平, 黄定桂, 杨光静, 李延萍[△]

(重庆市中医院 400021)

[摘要] 目的 了解某三甲中医院感染预防与控制管理现状, 分析存在的问题并提出对策。方法 收集临床医技科室自查、市卫生健康委员会重点排查等相关资料, 调取 2016 年、2017 年及 2018 年的感染预防与控制管理资料进行比较。结果 感控专职人员共 7 人, 其中护理专业 3 人, 占 42.8%; 近 3 年共发生血源性职业暴露 156 例, 发生最多的人群为护士, 占 64.1%, 工龄小于 5 年的占 63.5%, 实习生和初级职称占 78.2%; 临床科室承担一次性院感耗材费用的 50.0%。结论 管理部门和临床一线要从增强意识、强化培训考核、增加投入等方面提升感染预防与控制管理水平, 保障医疗质量安全。

[关键词] 中医院; 感染预防与控制管理; 现状; 对策

[中图法分类号] R197.4

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2020)07-1194-04

近年来, 全国各地医院感染暴发事件频出, 尤其是近期连续发生某医科大学附属医院新生儿医院感染(简称流感)和江苏省某市人民医院血液透析患者丙型肝炎感染两起严重的感染暴发事件。究其原因, 除了与临床一线人员的操作不规范有关外, 也暴露出医院感染预防与控制(简称感控)管理存在的漏洞。医院感染不仅给患者带来极大的痛苦, 也给医院造成社会效益和经济效益的双重损失, 严重影响医疗质量安全^[1]。为进一步加强医疗质量管理, 保障人民群众生命健康安全, 对某三甲中医院感控管理现状进行调查研究, 以了解医院感控管理现状, 分析存在的问题, 并提出对策及建议。

1 资料与方法

1.1 研究对象

某三甲中医院由两个院部组成, 目前有编制床位 2 500 张, 实际使用床位 2 848 张, 重点部门 35 个。选取该三甲中医院感控相关职能部门及临床医技科室, 包括重症监护病房、手术室、新生儿室、血透室、内镜室、消毒供应中心、口腔科、导管室、产房等重点部门作为研究对象。

1.2 方法

研究内容主要有感控管理组织体系、重点部门感控管理、临床医技科室感控管理情况等。收集整理临床医技科室院感自查、医院感染管理科(简称院感科)督查、院领导现场调研及市卫生健康委员会重点排查相关资料, 调取 2016 年、2017 年及 2018 年的资料进行比较。

2 结 果

2.1 感控管理组织体系

医院感控管理由三级管理体系组成, 分别是医院

感染管理委员会、院感科及临床感染管理小组。目前院感科有感控专职人员 7 人, 包括护理、临床、预防医学及流行病学专业, 其中护理专业 3 人, 临床(含中医)专业 2 人, 预防医学和流行病学专业各 1 人, 见图 1。

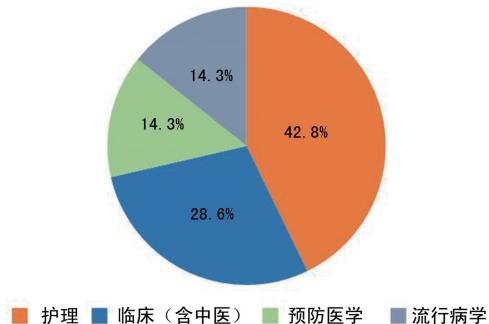


图 1 感控专职人员专业占比情况

2.2 科级质控落实情况

2016 年、2017 年、2018 年科级质控缺陷率分别为 22.6%、15.2%、17.3%。

2.3 手卫生执行情况

近 3 年手卫生依从率平均 68.0%, 正确率平均 77.0%, 见表 1。

表 1 手卫生依从率和正确率对比(%)

项目	2016 年	2017 年	2018 年
手卫生依从率	62.0	69.2	72.7
手卫生正确率	70.0	77.8	83.4

2.4 医务人员发生血源性职业暴露情况

2016—2018 年发生血源性职业暴露共 156 例, 暴露人群以护士为主, 占 64.1%; 工龄小于 5 年的最多, 占 63.5%; 初级职称及实习生分别占 63.5%、

14.7%;暴露方式以锐器伤为主,占 84.6%,见表 2。

表 2 近 3 年血源性职业暴露人群、工龄、职称及暴露方式分布构成比

项目		人次(n)	构成比(%)
职业	护士	100	64.1
	医生	41	26.3
	康复师/技师	8	5.1
	其他	7	4.5
工龄(年)	<5	99	63.5
	5~10	35	22.4
	>10~15	12	7.7
	>15	10	6.4
职称	实习生	23	14.7
	初级	99	63.5
	中级	15	9.6
	高级	6	3.8
	其他	13	8.3
暴露方式	锐器伤	132	84.6
	皮肤黏膜污染	20	12.8
	其他	4	2.6

2.5 一次性院感耗材费用支出情况

每年全院用于感染防控的一次性基础耗材费用,临床和医院各承担 50.0%。另外临床医技科室普遍反映一次性高值耗材费用过高。

3 讨 论

3.1 感控管理存在的问题分析

感控管理是医疗质量管理的重要组成部分之一。随着社会经济的发展,人口老龄化、疾病谱的变化和耐药菌种类的增加等因素导致医疗机构所面临的院感风险因素也在增加^[2]。我国医院感控管理工作从有组织地开展至今仅 30 余年,相对于整个医学发展来说尚处于新生力量,大多数医院的感控管理组织存在一些问题,与国外的感控管理水平仍存在不小的差距^[3]。该三甲中医院在感控管理中存在以下问题:(1)感控管理部门职责未落实,整体感控意识不足。感控管理需要多学科、多部门共同协作,根据《医院感染管理办法》及《医疗机构感染预防与控制基本制度(试行)》要求,医务、护理、药学、设备、后勤、教学科研等管理部门均属于感控管理体系,虽然各管理部门的职责基本明确,但部分管理部门的职责未落实到位,没有意识到感控管理需要各部门共同参与,常常将感控管理工作推给院感科来独立承担,感控管理委员会也未充分履行相应的职责。临床部分管理者感控意识也不强,往往只追求利益最大化,对感染防控耗材的投入不足,常常是把经济利益摆在工作的第一位,而没有足够重视感控措施的落实。从 2015 年起,由院感科制订并下发《院感管理手册》给各临床科室,要

求各临床科室按照手册内的项目进行科级质控并填写相关内容,通过手册填写缺陷情况反映科级质控缺陷率。近 3 年数据显示,手册主要由各科室院感质控员填写,缺陷率总体呈下降趋势;但检查过程中发现仍有不少科室填写内容存在不切合实际、不深入,甚至抄袭等应付检查的现象,并未将科级质控认真落实。(2)感控专职人员的数量不足和专业结构有缺陷。按照《医院感染监测规范》要求,每 200~250 张实际使用病床,至少配备 1 名感控专职人员,该三甲中医院目前院感科感控专职人员共 7 名,至少需要再增加 5 名才能满足医院感控管理基础工作需要。感控管理涉及的知识广而深,专业多而全,而感控专职人员以护理专业为主,这与国内一些调查相似^[4-6]。专职人员存在专业缺陷,尤其在微生物、药学等专业上存在不足,且多数专职人员均从临床一线抽调的医务人员组成,而没有接受过系统化的感控管理相关专业培训。(3)一次性院感耗材费用支出高,临床科室经济压力大。此外,一次性高值耗材一直是全国各医疗机构共同关注的热点问题,虽然国家相关部门在积极组织一次性高值耗材类医疗器械复用的调研,但目前绝大部分高值耗材仍只能一次性使用,而且由于高值耗材价格贵,没有纳入医保,给患者也带来不小的经济负担^[7]。(4)一线医务人员感控意识欠缺,感控措施未有效落实。手卫生是降低院感风险最简单、有效、方便和经济的措施^[8]。该院近 3 年手卫生依从率从 62.0% 上升至 72.7%,虽与国内外一些研究^[9-11]结果相似,但由于采用的是直接观察法,容易受到霍桑效应影响,真实的手卫生依从率将更低,而临床一线医务人员常以工作忙为由,主动执行手卫生的意识欠缺。血源性职业暴露使医务人员感染风险大大增加,本研究发现,职业暴露主要发生在护士、年资较低的医务人员,与张志刚等^[12]研究结果一致。这与护士日常工作量大、有创操作较多有关,与年资较低的医务人员操作不熟练、欠规范及职业防护意识和基本知识薄弱也有关。职业暴露方式以锐器伤为主,占 84.6%,主要与医务人员安全注射、标准预防等操作不规范,锐器未按规范及时处置等有关。(5)部分重点部门布局流程不合理。医院近几年发展迅速,特别是收治危急重症患者数量大大增加,新生儿室、重症监护病房等部分重点部门空间、通道受到限制,床位安置不合理,床间距不足,无法满足隔离要求,特别是有多重耐药菌感染或传染病患者时,将增加交叉感染的风险。

3.2 对策及建议

完善感控管理组织体系,转变管理者的观念。医院感染管理委员会作为感控管理组织体系的上层建筑,应当充分发挥其相应的职责,组织定期会议,讨论解决实际感控工作中的问题。针对部分管理者对感控管理不重视,存在推诿的现象,医院应强化各管理

部门的职责,明确各临床医技科室主任和护士长的职责,对一线工作人员负有教育培训和监督责任。医院可将各管理层级、部门和人员的管理效果纳入中干履职考核,压实责任。感控工作的落实,必须依靠每个人的感控意识,从各个层面管理感控工作,引导全院工作人员践行“人人都是感控实践者”的理念,提高感控意识。

优化感控专职人员配置。感控专职人员是监督、指导、预防和控制院感的直接责任者,应具备临床医疗、护理、预防、检验、管理等专业背景和很高的职业素养及丰富的相关学科知识^[13]。李六亿^[14]提出应加强医学院校的本科生院感相关知识的教育和院感专业研究生培养。感控管理已逐渐形成有其自身特点,而又不能被任何一个专业替代的学科,建议医学院校开设专门的感控管理专业,以培养更加符合感控管理需要的综合素质强的专职人员。医院应重视感控专职人员的配备和继续教育培养,支持感控专职人员通过参加各种培训、学术会议,与专家、同行交流等方式^[15],不断拓展知识面,提升自己的专业能力。建立感控专职人员的职称晋升渠道和激励机制,吸引更多优秀的临床、检验、微生物、预防等专业人员加入到感控管理队伍中来。

强化培训考核及结果运用,提高一线人员的感控意识。要提高临床一线人员的感控意识,必须要以掌握基础的感控知识为前提,尤其是对于实习生、低年资、初级职称的医务人员,他们承担的日常工作更多,而对于知识的掌握却往往不够牢固。感控管理部门应制订系统化、多形式的培训考核方案,对各层级、不同岗位进行全方位、无死角的培训。陈松婷等^[16]发现专职人员利用临床科室晨交班到科室对他们进行针对性地重点培训,比集中全院培训的效果更好,针对性更强。随着现代化发展,智能化越来越受大众欢迎,李晖等^[17]研究发现,利用微信公众号对实习生进行感控知识培训,他们学习的积极性更高,培训效果也更好,而且还可以利用信息化手段对学生的日常学习进行监督。感控管理部门可采用专职人员下临床培训、科内自行培训、全院性集中培训、聘请经验丰富的感控管理专家来院开展培训讲座及利用信息化培训等多种方式,为临床一线人员提供多维度的培训模式,提高参与培训的积极性,保持培训的连续性。此外,为了强化培训效果,可对培训内容进行考核,并将考核结果进行反馈,纳入感控综合质量考核,与医务人员的绩效、职称晋升等挂钩。

增加一次性院感基础耗材经费投入,提高使用依从性。医院可适当提高一次性院感基础耗材经费投入,一方面可以减轻临床负担,提高一次性耗材使用的依从性,另一方面可体现医院层面对感控管理的重视和支持,增加感控管理的力度。

规范重点部门布局流程。根据《医院隔离技术规

范》《新生儿病室建设与管理指南(试行)》《重症监护病房医院感染预防与控制规范》等相关规范要求,医院的建筑布局流程应当做到洁污区域分开,床间距满足隔离需求。建议医院在修建初期,应征求感控管理部门或感控管理方面专家的意见,对各部门,尤其是重点部门布局流程设计的合理性和可行性进行论证。感控管理部门对各部门旧房改造也要进行指导,以规范医院的感控管理。

参考文献

- [1] 刘思娣,李春辉,李六亿,等.中国医院感染管理组织建设 30 年调查[J].中国感染控制杂志,2016,15(9):648-653.
- [2] 赵炼,付强.中国基层医疗机构医院感染管理现状及对策[J].中华医院感染学杂志,2017,27(9):5699-5703.
- [3] 徐敏,易文婷.美国医院感染管理运行机制及启示[J].中华医院感染学杂志,2013,23(7):1638-1640.
- [4] 钟彦,徐世兰,王妍潼,等.四川省 23 所医院医院感染管理现状调查[J].中国循证医学杂志,2014,14(2):174-177.
- [5] 张志刚,魏秋霞.陕西省中医医院感染管理专职人员现状及工作稳定性[J].职业与健康,2018,34(22):3099-3102.
- [6] 陈怡蓉,陈怡颖.2018年上半年云南省某市综合医院医院感染现状分析[J].重庆医学,2019,48(22):3915-3918.
- [7] 魏慧慧,王玉梅.一次性使用医疗器械复用的监管现状[J].中国医疗器械杂志,2018,42(3):210-214.
- [8] 李六亿.手卫生改进任重道远[J].护理学杂志,2017,32(17):1-5.
- [9] 何倩,柯银凤.某综合性医院 2015—2017 年医务人员手卫生依从性调查[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(16):1931-1933.
- [10] 孙丽媛,金丁萍,严继承,等.166 所综合医院医院感染管理监控指标调查[J].中华医院感染学杂志,2017,27(17):4034-4037.
- [11] VONLENGERKE T,LUTZE B,KRAUTH C, et al. Promoting hand hygiene compliance[J]. Dtsch Arztbl Int,2017,114(3):29-36.
- [12] 张志刚,魏秋霞.医务人员职业暴露现状与防护对策研究[J].中国消毒学杂志,2017,34(3):254-256.
- [13] 张宇辉,朱小玲,肖盈盈.85 所中医医疗机构医院感染管理专职人员现状调查[J].中国感染控制杂志,2017,16(3):199-202.

- [14] 李六亿.走中国特色的医院感染管理学科发展之路[J].中华医院感染学杂志,2017,27(14):3126-3138.
- [15] 白雪,杨又力.天津市 90 所医疗机构医院感染管理部门现状调查[J].中国感染控制杂志,2018,17(4):316-319.
- [16] 陈松婷,韩广营.晨交班科室培训可提升医务人员

• 卫生管理 •

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.07.039

网络首发 <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/50.1097.R.20191226.0844.004.html>(2019-12-26)

员医院感染知识认知率[J].中国感染控制杂志,2017,16(9):858-861.

- [17] 李晖,曹迎东.微信公众号培训实习生对其医院感染防控行为的影响研究[J].中华医院感染学杂志,2018,28(6):953-956.

(收稿日期:2019-09-16 修回日期:2020-02-08)

排序分析法在医院药库管理中的应用效果分析

樊聪影,王媛媛

(宁夏回族自治区第五人民医院药剂科,宁夏石嘴山 753000)

[摘要] 目的 研究排序分析法运用于医院药库管理中的价值。方法 利用医院信息管理系统对该院 2017 年 1 月至 2018 年 12 月药库药品的入库数据及实际销售情况进行收集与整理,分别给予排序分析法及 ABC 分类法进行医院药库管理,对比两种方式的管理结果。结果 排序分析法中药物覆盖、药物周转、药物供应及时、药物合用、药库人员满意度、患者投诉方面的满意度评分均高于 ABC 分类法,月平均库存金额、库存周转时间方面明显优于 ABC 分类法,缺货率、滞销率明显低于 ABC 分类法,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 排序分析法运用于医院药库管理中效果明显,能有效管理库存,促进药品周转,提升药库管理水平及质量,具有推广使用的价值。

[关键词] 效果分析;药库管理;排序分析法;ABC 分类法

[中图法分类号] R94

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2020)07-1197-03

医院药库管理的主要任务为加速库存药品的周转速度,避免医院内资金堆积,同时合理规划并控制药库中药品库存,而医院药库管理是保证院内药品正常供给的前提,也是促进医院医疗质量提高的主要方式,因此药库药品管理至关重要^[1-2]。为了促进医疗机构的发展,可借助多种方式对药库药品进行科学、合理管理,从而保证院内药品的正常供给、库存药品的短期周转速度,进一步增强医院资金的流动性^[3]。相关报道显示,针对三甲医院中 80% 以上药品的周转时间应控制在 10~15 d,因此医院必须全面掌握药库药品的库存情况,并利用较低成本来保存最佳数量的药物,在建立科学管理库存药品中具有重要意义^[4]。排序分析法与 ABC 分类法被广泛应用于药库管理中,均取得过一定应用价值,但部分专家对两种方式的争议较大。一部分专家认为 ABC 分类法会将临床必需而又不常用的品种归入 C 类,另一部分专家认为排序分析法会将单价低、数量多的药品列入了重点管理品种而增加了相应的管理成本等^[5-6]。本研究对比排序分析法及 ABC 分类法运用于医院药库管理中的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

利用医院信息管理系统对本院 2017 年 1 月至

2018 年 12 月药库药品的入库数据及实际销售情况进行收集与整理,分别给予排序分析法及 ABC 分类法进行医院药库管理。

1.2 方法

排序分析法:将收集及整理的所有品种划分成重点管理及非重点管理两大类,主要借助数学管理方法对药品库存情况进行分析管理,在药品库存量上寻找超过 PODR 的最小值并将其作为分界点,超出此分界的判定成重点管理类,反之不足者判定成非重点管理类。若发现非重点管理类库存金额或者单价升高,超出 PODR 库存金额或者单价可重新判定成重点管理类。

ABC 分类法:对药库药品的销售金额进行统计学分析,并遵照统计分析结果将各类品种按照消耗金额大小排列;遵照药库制定的分界点对统计分析结果进行区分,包含 A、B、C 三大类的管理数据,其中 A 类判定成重点管理,B 类判定成常规管理,C 类判定成放松管理。

1.3 观察指标

选择院内自制的满意度调查问卷,内容包含药物覆盖率、药物周转率、药物供应及时率、药物合用率、药库人员满意度、患者投诉率方面,调查对象为患者