

• 医院管理 •

用制度规范重症监护病房医院感染管理

黄慧敏,汪春晖,方红梅,尹湘毅,聂牛燕

【摘要】重症监护病房是医院感染的高发区域。医院感染的发生与医疗护理过程中人的行为有密切联系,制度是规范工作行为的约束条款。医院感染工作的制度化建设,是一项极其重要的工作。本文从重症监护病房医院感染易感因素入手,针对当前重症监护病房医院感染控制制度建设存在的一些问题,提出制度化规范管理的建议。

【关键词】制度化;医院感染;重症监护病房;管理

【中图分类号】R197.323 【文献标志码】A 【文章编号】1672-271X(2012)06-0563-02

重症监护病房(ICU)患者病情危重复杂、自身免疫功能低下及广泛接受各种有创诊疗手段等因素,使得 ICU 医院感染的发生率明显高于普通病房^[1]。医院感染不仅延长了患者的住院时间、增加了医疗费用,还严重影响疾病的预后,应给予积极预防控制。为保证控制 ICU 医院感染的各项工作落到实处,除严格执行各项医疗制度和医疗护理技术操作常规外,还要结合 ICU 的特点和医院实际情况,制定一系列切实可行的控制预防 ICU 医院感染的规章制度。

1 重症监护病房医院感染易感因素分析

重症监护病房是高危人群的集中区域。各种侵入性操作导管留置率高;侵入性操作破坏了机体的正常防御功能,为细菌的侵入打开了门户,易引起相应部位的感染^[2]。抗菌药物不合理应用:抗菌药物长时间应用,使耐药菌大量繁殖,机体免疫功能受损,正常菌群遭到破坏,导致医院感染。手卫生的依从性差致使环境物品的不洁;ICU 护理人员短缺,患者病情急,工作量大,在为患者治疗、护理过程中,未做到每项操作前后洗手或手消毒^[3],带菌的双手成了传播细菌的工具。

2 重症监护病房医院感染管理制度存在的问题

2.1 人的因素 制度是人制定出来的,制度执行的好坏,人是第一因素。一是缺乏责任心。有少数医

务人员在工作中缺乏责任心,存在着“浮”、“散”、“粗”、“虚”等方面问题。二是不能自觉地贯彻执行规章和制度,而是各取所需,对自己有利的就执行,不利的就不执行,出了问题,怪客观原因,唯独不主观上找原因。三是只注重制度的制定和执行,忽视对员工的培训和教育,导致医务人员不清楚制度的具体要求,从而被“潜规则”代替^[4]。四是制度的执行机制不健全,责任主体不明确。

2.2 制度本身的因素 一是科室应该有的最基本的制度没有,却有多类似于“通知”的内容,冠名制度。二是一项内容,多个制度,甚至相互矛盾,自己都不知道要遵守哪个。三是执行制度的保障机制滞后,制度一出台,缺乏后续的执行,不少制度成了“写在纸上”、“说在嘴上”、“挂在墙上”的摆设。四是制度与实际脱节,又不能根据形势发展及时修订完善,在执行上缺乏可操作性,随意性比较强,缺乏有效的监督机制,考核机制,导致制度执行不到位。

3 重症监护病房医院感染管理制度化管理建议

3.1 规范各类管理制度 ICU 必须制定相应的感染管理制度及各种操作规程,以保证中心静脉插管护理等日常操作的稳定可靠性。各项制度的制定都应有确实的预防医院感染循证学依据,表达清晰而精确,每一位 ICU 医护人员都必须掌握并遵守该制度与规程。过于复杂的制度不利于操作,或因各人理解不同而可能导致护理工作的较大偏差。

3.1.1 明确职责细化管理 医院感染管理实行三级管理,即医院感染管理委员会、感染管理科、临床感染管理小组,对医院感染管理质量进行分级管理,各尽其责,各司其职。医院应签订 ICU 感染管理目标责任书,明确其职责,细化其分工,充分体现 ICU 医院感染管理“重视环节质量,注重细节过程”的

基金项目:江苏省医学人文社会科学基金资助项目(JSYR-KJ2010-B2-002)

作者简介:黄慧敏(1977-),女,安徽安庆人,本科,主管护师,从事医院感染管理工作

作者单位:210002 江苏南京,南京军区南京总医院感染管理科

通讯作者:汪春晖,E-mail:13912966353@139.com

管理特色,把感染管理各项工作落到实处,责任到人,避免出现管理上的真空。

3.1.2 强化培训主动管理 ICU 医院感染管理不是孤立存在的,而是贯穿于医院管理的各个环节,交叉渗透于各种医疗护理操作过程中。通过培训,使医务人员熟悉医院感染管理的相关知识和医院感染预防与控制要求,从而克服医院工作与己无关的思想,提高主动参与医院感染管理的意识,关口前移,使医院感染管理工作变被动为主动。

3.1.3 规范消毒隔离管理 消毒隔离工作是基础护理的一项重要内容,也是预防和控制院内感染的主要措施之一^[5]。对 ICU 消毒隔离工作规范化管理主要包括:合理选用化学消毒剂,科学使用空气消毒设备、做好隔离标记、常用医疗器械及时消毒、加强监督管理,提高医护人员洗手质量。

3.2 建立健全各类监测制度

3.2.1 医院感染病例监测 ICU 医院感染危险因素以目标性监测为主。科室兼职感控人员对呼吸机相关性肺炎、导管相关血流感染、导尿管相关尿路感染、手术部位感染及多重耐药菌感染进行监测,根据监测结果,医院感染科专职人员同科室医院感染管理小组密切配合,寻找循证医学依据,有针对性地设计目标性干预措施,从而达到降低 ICU 医院感染发生率的目的。

3.2.2 环境卫生学监测 医院感染管理科每月不定期对各 ICU 进行微生物监测,包括空气、设备、物体表面和医护人员手。当有医院感染流行,怀疑与医院环境卫生学因素有关时,应及时进行监测。监测结果及时反馈科室。及时的信息反馈和积极的干预是医院感染管理成功的关键之一,因此需要感控专职人员和 ICU 兼职人员相互协作,交流信息,以达到控制 ICU 医院感染的目标。

3.2.3 抗生素使用动态监测 一直以来 ICU 被认

为是细菌耐药的重灾区。广谱抗生素的频繁使用、患者住院时间长并需要侵入性治疗,以及医务人员和重症患者间的密切接触都是导致 ICU 内耐药菌大量传播的因素。了解患者中耐药菌定植或感染程度,对于发现某特定病原体感染的爆发或高度流行以及制定目标性控制措施而言极为重要。合理使用抗生素,根据药敏结果选择抗生素是预防 ICU 医院感染的重要措施之一^[6]。

3.3 加强制度落实监督检查 制度化管理的价值并不在于制度本身,而主要是体现在执行上,要建立健全制度执行的监督机制,加强日常督查、定期督查和专项检查。在出台制度时,要明确考核的内容、效果的定量评价、考核的结果运用,尤其要对执行是否到位,效果怎样,原因何在等,都要细化,能够量化的要量化,把考核结果与具体的经济利益、政治利益挂钩,从而及时发现制度执行的偏差,促进制度作用的有效发挥。

【参考文献】

- [1] 崔扬文,胡必杰,高晓东,等. 2009 年上海市医院感染现患率调查情况分析[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(12):1667-1669.
- [2] 黄晓琴. 护理管理在医院感染控制中的实践[J]. 现代医院管理,2010,3(36):58.
- [3] 褚玉萍,王晓燕. 医院感染原因分析与护理措施[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(15):2313.
- [4] 汪春晖,杨国斌,刘玉秀,等. 医院内部管理制度建设情况分析对策[J]. 东南国防医药,2012,14(1):84-85.
- [5] 潘仙利. 外科病房消毒隔离的质控管理[J]. 中国消毒学杂志,2012,29(3):256-257.
- [6] 邢庆华,徐金美,康杰. 重症监护病房医院感染目标性监测资料分析及对策[J]. 齐鲁杂志,2009,15(21):46.

(收稿日期:2012-06-13)

(本文编辑:史新中)