

· 专家述评 ·

以等级医院评审为契机 提升医院感染防控水平

刘 丁,程晓斌

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所感染监控中心/重庆市医院感染控制中心,重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.36.001

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)36-3641-02



刘 丁

随着医疗技术的不断发展,大量介入性诊疗技术应用于临床,放、化疗以及抗菌药物的广泛使用,加之人口老龄化程度提高,医院感染已成为人口死亡和残疾的一个主要原因,是当今医学界普遍关注的焦点问题。据世界卫生组织(WHO)调查,全球医院感染的发生率约为9%,这不仅增加患者家庭的经济负担,而且严重威胁着患者的生命和健康^[1]。医院作为专业的医疗机构,在对患者

实施治疗的同时,也逐渐成为细菌耐药和医院感染的聚集场所,使治疗效果和服务品质受到严重影响,成为医院管理和医院等级评审中的难点。重视医院感染,在制度规范上完善和执行力度上加强,全面提升医院感染防控水平已势在必行!

1 医院感染定义的演变对医院感染控制工作的影响

医院感染又称医院获得性感染,由1980年美国疾病预防控制中心(ACDC)提出:住院患者在医院内获得的感染,包括患者在入院时尚未发生也未处于潜伏期的感染、潜伏期不明的在入院后发生的感染,以及入院时已发生的感染与上次住院有关^[2]。

随着医疗服务的内容和范围不断扩大,医院感染的含义也不断深化,如今国际上普遍采用卫生保健相关感染(health care-associated infection, HCAI)来代替医院感染。有证据表明患者只要接受医疗服务均有可能发生感染。HCAI不仅涵盖了原有医院内发生的感染,还将发生的感染范围扩展到除医院外的其他卫生保健机构中,如流动诊所、医疗护理中心等;特别是当今家庭病房也逐渐流行,尤其在发达国家,接受家庭护理的患者人数逐渐增多,发生HCAI的危险度也在增加。据美国1996年统计,共有约800万患者接受家庭护理,其中至少有70万人体内留置医疗设备^[3]。但由于缺少监测,在其他卫生保健机构发生HCAI的数据较少,从而造成对其认识不足。这一定义的演变,进一步扩大了感染预防和控制的范围,也让人们对HCAI的关注点由医院扩展至所有的保健机构,不仅要研究HCAI的流行病学情况和危险因素,更需要深入研究其有效的控制措施。但作为起步不久的中国医院感染管理,目前的工作重点仍然应将医院内发生的感染作为主要控制对象。

2 新的等级医院评审标准对医院感染管理工作提出了新的挑战

2011年卫生部公布了新的《三级综合医院评审标准(2011年版)》,其主题本着“质量、安全、服务、管理、绩效”的原则,基于现有资源条件,按照评审标准要求,实现最佳的结果。从内容上明确提出了医院感染管理与持续改进的评审要求,包括医院感染组织管理体制的组织和建立;医院感染防控知识的培训与教育;监测重点环节、人群与高危因素;手卫生规范的执行和依从性;多重耐药菌感染控制管理规范;应用管理信息指导临床合理使用抗菌药物;消毒、隔离、防护以及重点部门、重点部位的管理;科室监测医院感染危险因素、感染率及变化趋势,并制订改进诊疗流程等8个方面内容^[4]。现场评审方式上从过去重查看文字材料、管理制度等,转变为实地检查制度与流程的执行力考核。通过对病例追踪的方法,将所涉及的感染控制工作贯穿在一起进行整体评价。这不仅要求医院要有完善的医院感染制度和标准,而且必须执行相应的控制措施和手段,并运用质量管理戴明循环(PDCA)的原由来评估效果,以便持续改进和提高。此次新版等级医院评审对医院感染管理提出了全面的、系统的要求,同时也为医院感染管理工作带来了新的理念和发展契机。

3 开展以监测为基础的临床干预工作是提升医院感染控制水平的关键

3.1 感染监测是医院感染管理最基础、最重要的手段 感染监测是系统、主动、连续地观察特定人群发生医院感染以及感染的分布和影响因素情况,并定期对监测资料进行整理分析,为医院管理者和有关科室提供医院感染的第一手资料,以便采取控制行动,逐步降低医院感染的发生^[5]。新版等级医院评审中也明确指出:按照《医院感染监测规范》,监测重点环节、重点人群与高危因素,采用监控指标管理,控制并降低医院感染风险。其中规定监测工作应制订计划、监测重点危险因素,并针对监测的结果制订和采取有效的防控措施。只有开展监测,才能获取最及时、最可靠的信息,才能准确的评价干预措施、管理手段在实际工作中的有效性,是进行一切医院感染防控工作的基础。感染监测不仅可以获得流行病学数据,还需要对相关因素进行评估与分析,以解释造成感染的根本原因,为制订预防和干预措施提供依据。一般感染监测涉及整个感染控制工作中,包括计划、实施、分析和干预多个步骤^[6],并且每个阶段所监测的内容也有所差异和侧重,应根据实际情况加以选择,见表1。

3.2 监测与干预相结合是最佳的感染控制模式 美国于1970年首次建立一个约有80家医院参加的全国医院感染监

刘丁:博士,副教授,副主任医师。专业特长:(1)医院感染管理;(2)临床微生物检验。现任第三军医大学大坪医院野战外科研究所感染监控中心主任,重庆市医院感染控制中心常务副主任,中国医院协会医院感染管理专委会委员,中华预防医学会医院感染控制专委会委员,全军医院感染管理专委会常委,卫生部“医疗质量万里行”督导专家,《中华医院感染学杂志》、《中国感染控制杂志》、《国际检验医学杂志》编委,重庆市第二届学术技术带头人后备人选,2011年被评为“全国优秀医院感染管理青年学者”。曾先后在J Hospital Infection等SCI杂志、CSCD期刊上发表论文30余篇,主编、参编《医院感染学教程》等教材、专著8部。

测系统(简称 NHIS),开创了医院感染监测系统的先河,在世界范围内引起强烈的反响,各国纷纷效仿建立监测系统,为感染控制目标的制订和干预措施的评估提供了循证医学的证据。作为监测而言,可以是被动的或主动的、前瞻性的或回顾性的。依赖于出院病历为基础的回顾性监测通常被动、灵敏度低,而且这类方法可能造成大量感染漏报,对感染控制也没有实效性;但这种监测要求不高,在缺乏专业知识和医院信息资源的基层医院则是最为可行的监测方法。作为“以患者为中心、医疗质量和安全为核心”的等级医院评审理念,注重在患者接受医疗服务全过程中采取医院感染的预防和控制措施^[4]。因此,以医院信息化系统为基础的主动监测和感染预警更为实时、有效,它不仅能及时筛查感染病例,而且能辅助专职人员应用各种预防措施指导临床医护人员进行有效干预,成为感染控制工作的新模式。

表 1 医院感染监测主要步骤和内容

步骤	内容
计划	评估人员感染控制专业知识,拥有设施和资源状况,根据实际情况,确定监测的具体目标、范围、方法及标准
实施	进行相关调查,收集相关数据,并进行数据整理,持续开展微生物实验室对目标菌的监测
分析与反馈	进行数据分析,选择恰当的信息反馈方式
干预与监督	根据监测结果制订具有针对性的预防和干预措施,监督预防和干预措施的实施情况

3.3 医院感染目标性监测是开展临床干预的前提 医院感染监测从监测范围来看包括全面性监测和目标性监测,目前国际上已普遍采取目标性监测作为主要的监测方式。中国的医院感染监测工作起步较晚,从 1986 年开始至今通过 20 多年的发展,监测网络已扩大到全国 30 个省、市、自治区的近千家医院^[7]。目前采用的仍是以全面性监测为主的模式,但这种监测需要大量的时间和人力资源,存在更多的重复劳动和数据的不可靠性,这是我国医院感染监测的主要问题和不足。

目标性监测是在对全院感染情况和存在问题了解的基础上,将有限的人力和物力集中在最需要解决的突出问题上,而采取的特定监测手段。一般可对重点科室(如重症监护病房、新生儿监护室、血透室等)、重点人群(如外科手术后的患者和使用呼吸机、血导管、尿管的患者)实施监测;也可以将重点致病因素(如病原菌的耐药变迁、抗菌药物的应用情况)作为监测的目标。通过对重点部位感染的监测,可以了解相关的危险因素。有资料显示,83% 的医院获得性肺炎与机械通气有关,97% 的尿路感染发生在留置尿管的患者中,87% 的血流感染患者留置有血管通路^[5]。因此,对接受机械通气、留置尿管、中央静脉插管、手术等侵入性操作的患者进行监测,通过监测的数据结果分析出需要改进的部分,为下一步的干预提供科学、准确的依据。

3.4 推行“一揽子”策略以降低医院感染的风险 在临床上实施和完善降低风险的策略,对于一些高感染风险的相关操作是很有必要的。医疗机构应每年通过风险评估,并确立当年的感染控制项目和预期目标,从而建立起长期的干预策略。作为感染控制专职人员选择和制订最有效的干预措施是十分重要的:(1)采用权威的循证指南为指导。2010 年 12 月国家卫生部印发了包括手术部位感染、导管相关血流感染、导管相关尿路感染的预防控制技术指南,以及美国疾病预防控制中心、世界卫生组织、卫生服务改进协会等国际机构提出的成熟建议都可作为重要的参考^[8-9]。(2)结合本单位的实际,进行干预措施的细化和实施。在实施过程中对医务人员的培训尤为关键,要让每

位人员不仅知晓相关的控制措施,而且成为医疗行为的准则。(3)通过核查表监督和考核干预措施的执行情况,提高执行力。(4)要使用监测数据指导行为,利用监测结果指导改进。如果只是对数据进行收集和分析,不用于指导感染控制活动,则是毫无意义的。新的评审标准中非常重视医疗行为的持续改进,因此,如何将收集的数据和信息转化为改进行为的策略,以提高干预效果,是当今感染控制专职人员急需探索和实践的项目。

4 结 语

近年来中国发生了多起严重医院感染事件,反映了当前医疗机构在医院感染预防与管理中尚存在诸多的不足,如组织体制不健全、管理不到位、规章制度不完善、执行力和依从性差等。随着社会人口老龄化,病原微生物趋向于多样化、复杂化,以及其他新的变化和发展,医院感染问题将在一段时间内变得越来越突出,管理的难度也越来越大,这对医院感染管理人员及临床医护人员提出了更高的要求。新等级医院评审标准的出台,也将医院感染管理放至了更高的平台。虽然提出的要求较之以往更为严格,但在一定程度上也为医院感染工作的开展赢得了医院领导的重视和支持,必将成为中国医院感染防控水平全面提升的最佳时机。

参考文献:

- [1] Flaherty JP, Weinstein RA. Nosocomial infection caused by antibiotic-resistant organisms in the intensive-care unit [J]. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 1996, 17(4): 236-248.
- [2] Dixon RE. Control of health-care-associated infections, 1961-2011 [J]. *MMWR Surveill Summ*, 2011, 60(4): 58-63.
- [3] Linck Cde L, Crossetti Mda G. Frailty in elderly people: what nursing research has produced [J]. *Rev Gaucha Enferm*, 2011, 32(2): 385-393.
- [4] 卫生部医管司, 中国医院协会. 三级综合医院评审标准条款评价要素与方法说明 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [5] Díaz-Agero C, Pita-López MJ, Robustillo-Rodela A, et al. Incidence of nosocomial infection in open prostate surgery [J]. *Actas Urol Esp*, 2011, 35(5): 266-271.
- [6] Allegranzi B, Nejad SB, Castillejos GG, et al. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide [R]. Geneva: World Health Organization, 2011: 8-11.
- [7] 史锋庆, 高建宏, 韩雪玲, 等. 医院感染监测系统研制进展 [J]. *中医药管理杂志*, 2010, 18(1): 29-31.
- [8] 卫生部. 《外科手术部位感染预防与控制技术指南(试行)》、《导管相关血流感染预防与控制技术指南(试行)》、《导尿管相关尿路感染预防与控制技术指南(试行)》 [EB/OL]. (2010-12-17) [2011-07-10]. http://law.baidu.com/pages/chinalawinfo/14/20/Oaca5da247a6a2968a3df43d17e7eea8_0.html.
- [9] Horan TC, Andrus M, Dudeck MA. CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting [J]. *Am J Infect Control*, 2008, 36(5): 309-332.