

了要强调手卫生的依从性外,还要多注意强化手卫生的方法和手卫生的时机,考核手卫生指征的掌握,促进医务人员正确执行手卫生,从而达到预防和控制医院感染的目的。

参考文献:

- [1] 黄辉萍,连美玉,秦维霞.综合医院医务人员手卫生依从性现状调查[J].中华医院感染学杂志,2010,20(21):3344-3346.
- [2] 韩黎,朱士俊,郭艳红,等.中国医务人员执行手卫生的现状调查[J].中华医院感染学杂志,2006,16(2):140-142.
- [3] 李六一,赵艳春,贾建侠,等.医务人员执行手卫生的现状调查与分析[J].中国医学科学院学报,2008,30(5):546-549.
- [4] 庄增妮,陈萍.医务人员手卫生监测及改进措施探讨[J].西南军医,2010,12(2):354-354.
- [5] 邢娟,桂斯卿,冯波.ICU 医务人员手卫生认知与影响依从性因素的调查研究[J].护理研究:中旬版,2011(6):1533-1535.

- [6] 朱丽辉.医务人员手卫生执行率和知识水平调查[J].中国现代医学,2011,21(11):1444-1448.
- [7] 朱晓萍,李亚,唐嘉.乡镇卫生院医务人员手卫生执行现状调查[J].重庆医学,2010,39(12):1619-1620.
- [8] 周细坤,陶宏坤.基层医院医务人员手卫生依从性的现状与医院感染管理[J].中华医院感染学杂志,2009,19(19):2588-2589.
- [9] 陈萍,刘丁,陈伟.医院获得性肺炎发病情况与危险因素动态研究[J].重庆医学,2006,35(17):1554-1556.
- [10] 侯铁英,江飞舟,张友平,等.提高医护人员手卫生依从性的干预方法研究[J].中华医院感染学杂志,2010,20(11):1576-1578.

(收稿日期:2011-07-09 修回日期:2011-09-15)

· 经验交流 ·

根本原因分析法在医院感染病例错报中的应用

成 瑶,刘 丁,黄庆宁,方清永

(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)

摘要:目的 分析医院感染病例错报原因,探讨提高病例上报准确率的方法及对策。方法 采用根本原因分析法(RCA),对 413 例确定为错报的医院感染病例进行原因分析。结果 医院感染培训不够、临床医生认识不足及观念不正确是造成医院感染病例错报的根本原因。结论 RCA 是减少医院感染病例错报的有效保证。

关键词:医院感染;疾病报告;原因分析

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.36.021

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)36-3687-02

本院医院感染监控中心针对临床医生上报医院感染病例不及时、漏报率居高不下的现象,建立了病例实时上报电子系统,提高了临床医生医院感染病例上报的积极性。但在上报病例中出现一些错报现象。本文应用根本原因分析法(root cause analysis,RCA)探讨分析上报病例的错报原因。RCA 是一种回溯性分析工具,用来挖掘制度和过程中可改善的部分,找出发生问题的根本原因,并制订改善方案和控制措施,以减少将来人为错误的再发生^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 资料来源于 2010 年 7 月至 2011 年 6 月本院临床医生上报的 1 207 例医院感染病例。

1.2 方法 按照中华人民共和国卫生部 2001 年颁布的《医院感染诊断标准(试行)》,对本院临床医生通过军卫一号、感染监控时实时上报系统所报医院感染病例进行诊断,并找出错报病例;按照 RCA 的 4 个阶段对找出的错报病例进行分析。

1.2.1 成立 RCA 小组与资料收集 (1)成立 RCA 小组:由 3 名成员组成,其中感染监控护士、流行病学医师、检验师各 1 名。主要特点是一线工作人员专业知识强,并具有流行病学调查经验、态度客观、优秀的分析技巧等。(2)资料收集:小组成员通过病例查阅、现场查看、临床沟通等方式收集所确诊的医院感染错报病例。(3)界定问题:病例错报不仅会影响医院感染率,还会对医院感染暴发产生误导。因此,运用医院感染诊断标准将每例错报病例进行还原。

1.2.2 找出近端原因 医院感染病例错报往往呈现多种因素,此步骤最重要的工作是找出与发生错报最直接相关的原因。

1.2.3 确认根本原因 对错报病例的发生进行更深层次的探索和挖掘,以确定发生问题最根本的原因。

1.2.4 制订和执行改善措施 根据造成错报的根本原因制订具体的可操作性的改善措施,并严格执行。

2 结 果

2.1 近端原因分析 在医院感染上报的 1 207 例病例中,错报病例 413 例,错报率为 34.22%。其中社区感染报告为医院感染的病例为主要错报原因,占 28.57%(表 1)。采用“鱼骨图”找出近端原因,见图 1。

表 1 医院感染错报病例汇总表

错报病例类别	错报(n)	构成比(%)
社区感染	118	28.57
时间界定不清	94	22.76
疾病并发症	85	20.58
细菌定植	46	11.14
标本污染	39	9.44
感染部位判断不准确	16	3.87
无感染	15	3.63

2.2 根本原因分析

2.2.1 医院感染基础培训不够 本院是教学医院,进修和实习医生较多,承担了大量的一线工作,而主管医生更倾向于专业知识的培训,缺乏医院感染知识培训内容。

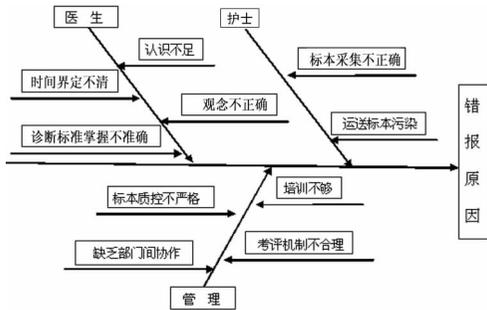


图 1 鱼骨图

2.2.2 临床医生认识不足 医院感染部门组织的培训内容中,缺乏对医生充分认识正确报告医院感染病例重要性的引导,导致部分临床医生对医院感染的影响认识不足,认为其工作重点是诊断疾病、治疗患者,从而忽视了医院感染病例的正确填报在感染管理中的重要性,没有正确报告医院感染病例的意识。

2.2.3 临床医生观念不正确 建立医院感染实时上报系统的目的是更好地完成上报工作,然而部分临床医生担心因漏报造成处罚,宁愿错报也不漏报^[2]。有一些临床医生不能正确掌握医院感染诊断标准,把疾病并发症与医院感染的诊断混淆诊断;或根本没有感染也报告为医院感染病例。

2.2.4 检验结果未与临床症状相结合 医生判断感染仅依靠检验结果是不正确的。检验科提供的检验结果前、后可能会不一致^[3],医生应先依据临床症状再结合检验结果作出感染的判断。如患者某部位标本实验室微生物学检验结果为阳性,而患者并无临床症状,那么此类病例应诊断为微生物的定植,而不应纳入医院感染病例中。

3 讨论

3.1 加强医院感染的教育和培训 加强医院感染培训力度,医院感染科应定期组织临床医生进行医院感染诊断标准的学习,尤其是实习学生、进修生和新进医生的入院及岗前培训。可通过岗前培训、知识讲座、院内局域网等形式进行宣教^[4];也可将诊断标准印成小手册,发至全院医生手中自行学习^[5],如发生相同错报原因则可组织医生集体学习,及时纠正;还可在院内发行《医院感染通讯》,搭建与临床医务人员交流的平台^[6]。

3.2 运用现代化管理增强医院感染监测能力 根据本院经验,在临床医生工作站增加医院感染实时上报系统,不仅能让医生对医院感染病例进行及时上报,医院感染科还可以通过此系统及时与医生进行反馈、交流,对确定是否为医院感染病例或暴发流行进行更准确的判断。电子信息技术可承担大量的监测数据搜集、信息整理、统计分析、反馈交流等工作^[7],因此加强科室的软、硬件建设,充分利用电子信息技术、计算机网络

信息技术为医院感染工作提供更好的平台。

3.3 加强标本质量控制 微生物学检验是判断医院感染的重要依据,标本的采集和运送是关键。因此,标本是否合格影响医院感染的诊断。临床标本的采集工作由医护人员或患者自己完成,标本的正确采集显得尤为重要。医院应制订标本的正确采集方法,发放到临床各科室并组织相关医护人员进行培训;如由患者自行采集标本,则因由责任医护人员告知其正确采集标本的方法后进行采集。运送标本的人员也应经过培训方可完成此项工作。

3.4 完善考评机制 医疗环节质量考评是以实时质量考核为特色的医疗质量管理体系^[8]。现有的考评机制只针对医生漏报进行处罚,而忽略了对医院感染病例错报的考评。运用医疗环节质量考评机制,将考核、上报与个人奖金紧密结合^[9],不仅能促使医生上报,还能减少错报率。

使用 RCA 在分析医院感染病例错报发生原因中起了重要的作用。医生及时、正确地报告医院感染是医院感染流行病学监测的关键,是预防、控制医院感染暴发、流行的前提^[10],发挥医务人员的作用,使病例错报从源头得以控制。

参考文献:

- [1] Carrico R, Ramirez J. A process for analysis of sentinel events due to health care-associated infection[J]. Am J Infect Control, 2007, 35(8): 501-507.
- [2] 任玲,周宏. 前瞻性调查医院感染病例漏报方法的探讨[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(7): 751-752.
- [3] 闫庆萍,雷凤仙,冯路霞,等. 医院感染病例调查分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(10): 796-800.
- [4] 李金润,石晓院,兰美华,等. 医院感染病例漏报原因及控制对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(10): 1143-1145.
- [5] 魏雪芳,邵宜波,张磊,等. 降低医院感染漏报率的措施及其效果评价[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(3): 304-305.
- [6] 马兰荣,杨又力,高文旌,等. 183 例医院感染病例错报的原因分析及相关管理[J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 18(6): 821-822.
- [7] 任丽娟,宋暖,秦平,等. 医院感染管理的现状分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(11): 1261-1263.
- [8] 叶承莉,任家顺,张沁宏,等. 实时质量考评在医疗质量管理中的应用实践[J]. 重庆医学, 2011, 40(9): 918-920.
- [9] 李延兰,王建英. 医院感染漏报调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(13): 1938.
- [10] 杨俐,李晓红,陈曦. 103 例医院感染病例误诊分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(5): 913-914.

(收稿日期:2011-08-09 修回日期:2011-09-12)