

第二节 医院感染管理

医院感染管理是医院质量管理工作的主要内容。自从有了医院就存在医院感染问题，但是从科学上来认识医院感染以及预防和控制医院感染的发生，乃是近代医学科学发展过程逐步认识、深入解决的。

1957 年医院设立了消毒供应室，是医院预防院内感染的最早措施。次年供应室添置了第一台高压蒸汽消毒锅，使医疗消毒灭菌有了保证。1962 年正式成立传染病房，隔离技术得到应用。1979 年消毒隔离制度由护理部落实，加强了消毒隔离意识和责任制。1987 年各相应科室设了清洁区和污染区，第一次重视了医院建筑物的合理布局。

1994 年医院成立感染管理委员会，由副院长任委员会主任，并成立了院科三级医院感染监控网络。1995 年成立了感染管理科，明确为独立行政职能科室。1997 年 1 月，本院加入省医院感染管理中心网络，使医院感染管理初步迈向正规化管理。

随着医院规模扩大，医疗技术的不断发展，新老传染病种不断增加和揭示，医院领导非常重视医院感染管理工作，加大了人力物力的投入，提高了业务水平，并有组织、有目标、有计划地针对导致医院感染的各种危险因素，科学实施控制活动，以达到减少医院感染。

一、完善三级监控网络，提高专业素质：

1、每年感染管理委员会召开二次会议，对工作计划进行讨论，并对重点科室提出卫生学标准要求。医院感染管理科室监控小组每季召开工作会议，对有关医院感染问题进行讨论，提出对策。

2、制订并逐步完善医院感染管理各类人员职责，重点科室医院感染管理制度，医疗废弃物管理制度，一次性医疗用品管理制度。

3、创建医院感染病例网上报卡。每季刊出《感染管理通讯》，共出刊 31 期。建立医院感染管理内部网络，内容包括：信息公告、医院感染监测资料分析、全院细菌耐药性监测分析、全院抗菌药物使用监测分析及规章制度等五部分。有关医院感染各种监控信息在医院《感染管理通讯》和院内网络上反馈、分析，并提出建议、整改措施，供临床参考。

4、加强医院感染宣传教育，提高全院职工感染管理意识。每年派送人员赴省内外先进医院学习，积极参加省市各种感染管理学习班，医院每年对本院职工开展医院感染管理知识讲座，印发医院感染诊断标准手册、卫生部临床抗菌药物合理使用指导原则、消毒技术规范及医院感染管理办法，使医院职工进一步认识到医院感染管理的重要性。

5、对低年资医务人员进行无菌技术操作及常用消毒灭菌原则等培训及考核，对新分配医师及实习生进行院内感染知识岗前培训，每年对全院职工进行院内感染管理知识考试。

二、开展全面综合性监测：

1、院内网络上报医院感染病例，提高医生对医院感染诊断的正确性，医院感染病例做到有样必采。以 2006 年为例，全院共监测病人 39490 例，医院内感染 2101 人次，感染发生率为 5.3%；例次感染率为 5.9%，漏报率为 7.0%；无菌手术切口感染率为 0.24%。医院感染标本送检率近三年来从 30%增至 82%，检出阳性率为 81%。

2、医院感染卫生学监测：2006 年共监测外环境及消毒物品等 2716 件，

总合格率为 98.5%，其中空气培养合格率为 99.4%，物体表面合格率为 96.0%，医用器材合格率为 100%，消毒液合格率为 100%，血液透析合格率为 93.6%，无菌物品合格率为 100%，医务人员的手指合格率为 94.7%。

长期以来，我国对抗菌药物临床使用缺乏有效管理，滥用现象十分普遍、严重，耐药菌感染已日益成为临床抗感染治疗的难题，感染相关的病死率在升高。我院与本省其它医院一样，存在临床滥用抗菌药物现象。2004 年按照《浙江省抗菌药物临床合理应用指导方案》，成立了专家小组，制订了《合理使用抗生素的实施细则》，落实抗生素的分级管理，健全微生物监测常规，将结果纳入综合质量考核体系，门诊停止使用三线抗菌药物等措施，目前取得了一定成效。

1、2006 年共监测患者 6425 例，使用抗生素 4437 例，平均使用率为 69.1%。其中预防用药 60%，治疗用药 40%，一联使用占 66.7%，二联使用占 32.1%，三联使用占 0.6%。抗生素使用率近三年来从 85% 逐渐下降至 69.1%。

2、全院开展外科围手术期预防用药，2006 年手术病人围术期抗生素平均使用率为 98.7%，围术期用药三年来从 23% 逐年上升至 69%。

四、重点部门医院感染管理：

消毒供应室、手术室、口腔科、内窥镜室、血透室、ICU、DSA、化验室、母婴同室等是医院感染管理的重点科室，院领导非常重视。为了加强管理，各科均制订了医院管理工作制度。

1、建造了现代化洁净层流手术室，配置了器械清洗消毒机、内镜超声波清洗机，等离子低温灭菌器等，确保消毒灭菌、隔离、无菌操作流程规范。

2、成立消毒供应中心，三区划分清楚，分污染区、无菌区和洁净层流灭菌区，区域间有实际屏障。配置全套先进洗净灭菌装置：有超声清洗机、自动洗净消毒装置、预真空压力蒸汽灭菌器、低温气体灭菌器等。器械预处理、清洁、灭菌等严格按操作规程执行。并认真做好各项卫生学监测，均达到卫生部标准。还负责全院各种无菌物品、呼吸机管道、湿化瓶等灭菌消毒更换工作及一次性医疗用品发放及回收工作，方便临床科室。

3、内窥镜中心环境流程规范，设候诊区、诊查区、消毒区、清洁区，配置了现代化一体化全套内镜清洗消毒中心。严格按照卫生部颁发《内镜清洗消毒技术规范》执行。内镜检查前常规乙肝表面抗原过筛检查，阳性者采取相应措施。

4、口腔科分区清晰，流程规范，配置了先进的手机清洗加油机、自动包装机、快速压力蒸汽灭菌器等。器械的预处理、清洁、灭菌严格按照卫生部颁发的《口腔诊疗操作器械消毒灭菌规范》落实，认真做好各项卫生监测，防止交叉感染。

5、DSA：严格一次性导管管理，建立侵入性操作技术档案，预防侵入性诊疗操作医院内感染。

6、ICU 病房：建造洁净层流病房，感染病人和非感染病人分区收治，特殊感染病人单独安置。

7、血液净化中心：规范操作流程，感染病人和非感染病人分区收治。

五、严格医院环境净化：每个病区配备了一台床单位消毒机，产房、血透病房、新生儿病房、血液病病房、烧伤病房、CCU 病房、门诊手术室、输液大厅、各治疗室、抢救室等都配备了动态空气消毒机。并对外环境进行定期消杀。

六、医院废物管理：

为了贯彻执行中华人民共和国国务院《医疗废物管理条例》及卫生部《医疗卫生机构医疗废物管理办法》，进一步加强医疗废物的安全管理，防止疾病传播，

保护环境，保障人民身体健康，医院制订了废物管理制度和医疗废物管理实施细则。

1、污水处理：建造紫外线污水处理站，配备专人管理。本院每月进行微生物监测，市疾控中心每季进行微生物监测均达标。

2、污物处理：根据卫生部规定进行医疗废物分类管理，一次性医疗用品管理回收全院实行“一对一”管理，按要求建造了医疗废物暂时贮存点，配备专人负责回收、登记工作。

七、科研方面：

近年来医院感染管理科承担了温州市科技局、瑞安市科技局科研课题，每年发表《中华医院感染学》杂志及二级刊物论文数篇。

我院感染管理工作在三乙医院复评中得到省专家们的好评，在温州每年感染管理质量检查中均得到专家的赞赏，成绩名列前茅。