

• 医院感染 •

# 基于医院感染实时监控系統降低医院感染漏报率的专项管理

缪玉秀<sup>1</sup>, 刘桂秀<sup>2</sup>, 许蜜<sup>1</sup>

Reducing missing report rate of nosocomial infection via nosocomial infection surveillance: special management Miu Yuxiu, Liu

Guixiu, Xu Mi

**摘要:**目的 探讨基于医院感染实时监控系統降低医院感染漏报率的专项管理方法及效果。方法 基于医院感染实时监控系統对医院感染漏报率实施测评、要因分析、流程改进和质量控制的专项管理。结果 实施专项管理后,医院感染预警病例 24 h 处置率显著上升,医院感染漏报率显著下降(均  $P < 0.01$ )。结论 实施基于医院感染实时监控系統降低医院感染漏报率的专项管理,能有效提高医院感染预警病例 24 h 处置率,降低医院感染漏报率,提高医院感染控制效率。

**关键词:**医院感染; 预警病例; 实时监控系統; 漏报率; 护理; 专项管理

**中图分类号:**R47;R188 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.15.102

医院感染暴发是指在医疗机构或其科室的患者中,短时间内发生 3 例以上同种、同源感染病例的现象<sup>[1]</sup>。如果导致患者发生医院感染的危险因素同时暴露于全院不同科室的住院患者,从单一科室层面很难及时发现医院感染已经暴发。因此,及时上报医院感染病例对防范医院感染暴发尤为重要。在医院质量管理中,医院感染病例漏报率也是重要的评价指标<sup>[2]</sup>,国卫办医函[2015]252 号文件将医院感染病例漏报率列为医院感染管理质量控制指标之一<sup>[3]</sup>。护理人员作为与患者直接接触者,在医院感染控制中发挥重要的作用。我院护理部配合感染管理办公室成立持续质量改进小组,实施基于医院感染实时监控系統的专项管理,有效降低了医院感染漏报率,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 我院是一所三级综合医院,开放床位 1 534 张,共设有 28 个病区。医院感染管理办公室有专职人员 5 人,其中医疗专业 2 人,护理专业 3 人。另在每个病区设置医院感染管理小组,由科主任、护士长、感染控制护士和医生各 1 人组成。各病区的感染控制人员均经医院感染管理人员进行不少于 6 个学时的专业培训,考核合格后担任。感染控制护士均为工作 5 年、中级及以上职称的骨干护士担任,其中,硕士学历 1 人,本科 24 人,大专 3 人。副主任护师职称 2 人,主管护师 26 人。

## 1.2 方法

### 1.2.1 医院感染管理模式改进

2015 年我院主要由医院感染管理专职人员按照传统模式实施管理:①由临床医生对医院感染预警病例进行识别与上报,院感专职人员每天查看临床医生已处置的预警病例,未处置的预警病例进行提醒督促

处置;②通过临床巡视或 HIS 病例抽检,发现预警病例提醒临床科室进行诊断和上报,记录和定期通报临床科室漏报情况(未及时发现,或识别后不及时上报均记为漏报),并与医疗质量管理绩效挂钩。此种监管模式主要依赖临床医生的主动上报,护理人员不参与医院感染管理,漏报率较高。为降低漏报率,提高医院管理效率,2016 年开始我院感染管理办公室联合护理部成立质量控制小组,基于医院感染实时监控系統开展医院感染漏报率的专项管理,具体如下。

**1.2.1.1 成立质量控制小组,设立目标值** 由医院感染管理办公室成员、分管医院感染的护理部副主任、临床医院感染管理医生和护士共同组成。质量控制小组成员集体学习国家医院感染管理的相关文件要求,并据此制定改进目标:医院感染漏报率不得高于 5%。医院感染病例漏报率 = 未报告的医院感染病例数 / 同期应报告的医院感染病例总数 × 100%; 医院感染预警病例 24 h 处置率 = 预警信息产生 24 h 内临床医生处理预警病例数 / 同期医院感染预警病例总数 × 100%。

**1.2.1.2 要因分析** 制定医院感染预警病例 24 h 处置查验表,对 2015 年 1~3 月全院 28 个病区的预警病例 24 h 处置率进行统计,发现有 19 个科室处置率低于 5%。分析主要原因为:①医护人员医院感染控制和管理意识不强。医生工作十分繁忙,主观认为医院感染控制不如对患者病情控制重要;护理人员认为医院感染监控主要是医生,与自己关联不大。②医院感染实时监控和管理流程不够完善。如可能危及患者生命须及时处置的信息已列入危急值,HIS 自动提醒功能会提醒医护人员及时处置,而医院感染预警病例尚未列入此功能中;预警病例处置流程还不够完善;③医院感染预警病例 24 h 处置率没有纳入科室绩效考核指标,也未纳入护理人员,医护缺乏相互督促和监管管理。

**1.2.1.3 实施改进** ①设立医院感染实时监控系統。医院感染实时监控系統(杭州杏林信息科技有限

作者单位:仙桃市第一人民医院 1. 感染管理办公室 2. 护理部(湖北 仙桃, 433000)

缪玉秀:女,本科,副主任护师

通信作者:刘桂秀,809600164@qq.com

收稿:2019-03-12;修回:2019-05-20

公司研发)是基于 B/S 模式的 3 层架构,通过采集医院 HIS 中医院感染相关信息,实现疑似感染病例智能化筛查,进行个案和暴发预警<sup>[4]</sup>。即系统每天对全院发热、辅助检查结果异常、使用抗生素等可能存在医院感染的病例进行预警,警示临床医生和医院感染管理人员及时确认和上报,该系统能实时统计预警病例处置率和漏报率。②完善医院感染预警病例处置流程。见图 1。管床医生每天登录医院感染实时监控系查看所分管患者信息,发现预警病例需在 24 h 内按流程处置;各科室医院感染管理护士每天下班前通过监控系统查看本病区医生是否已处置所有的预警病例,如未处置予以提醒;医院感染管理医生 48 h 内复查本病区预警病例判定及处置是否符合医院感染要求,对有疑问的病例随时提交质量控制小组讨论评定。③强化医院感染管理。加强医护人员医院感染控制相关知识的学习培训,并将预警病例管理纳入科室医疗护理质量的绩效考核中。每个月底召开质量控制小组会议,对各科室医院感染预警病例处置率及漏报率进行讨论分析,提出改进意见,进行质量改进,并与科室绩效挂钩。

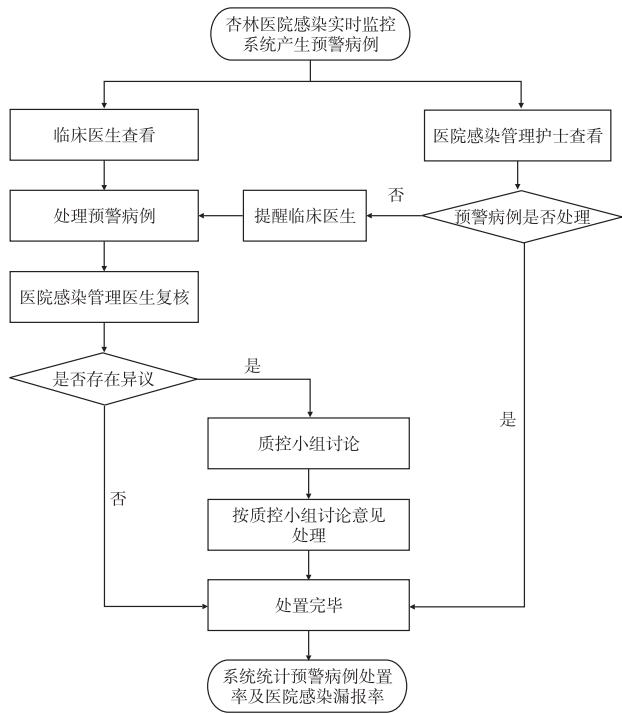


图 1 医院感染实时监控系预警病例处置流程

**1.2.2 评价方法** 比较实施专项管理前(2015 年 1~12 月)后(2016 年 1~12 月)医院感染预警病例 24 h 处置率及医院感染病例漏报率。预警病例由信息系统自动生成,24 h 内需完成判定处置;医院感染或疑似医院感染病例 48 h 未上报为漏报病例。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS20.0 软件进行数据的统计分析,行  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

实施专项管理前后医院感染预警病例 24 h 处置

率及医院感染病例漏报率比较,见表 1。

表 1 实施专项管理前后医院感染预警病例 24 h 处置率及医院感染病例漏报率比较 例(%)

时间	预警		医院感染	
	病例数	24 h 处置	病例数	漏报
2015 年	1869	123(6.58)	456	274(60.09)
2016 年	3454	3079(89.14)	983	19(1.93)
$\chi^2$		3448.944		649.679
P		0.000		0.000

**3 讨论**

随着医院信息化建设的不断完善,医院医疗护理质量和效率得到全面提升。但是,医院感染管理作为医院管理工作的重要组成部分并未得到普遍的重视。实施医院感染预警病例漏报专项管理前,我院部分科室漏报率较高。分析其原因,主要与医护人员医院感染控制和管理意识不强、医院感染实时监控和管理流程不够完善、医院感染管理没有纳入科室绩效考核指标等因素有关。曹卫平等<sup>[4]</sup>研究认为,医院感染漏报的主要原因是医院感染诊断标准未掌握、缺乏病原学诊断依据、医院感染漏报监测方法存在问题、管理机制等原因。本研究通过成立医院感染质量控制小组,应用头脑风暴、根因分析等质量管理工具,在完善医院感染预警病例管理的标准流程基础上,引进现代化的监测手段和管理思想<sup>[5-7]</sup>,利用医院感染实时监测系统,直接获取 HIS 中患者预警信息,简化监测过程,提高监测效率,并减少人工监测中的失误,提高检测准确率和工作效率;同时,它与 HIS 对接,所有数据能追根溯源,为医院感染管理科学决策提供数据支持。本研究结果显示,实施医院感染漏报率专项管理后,预警病例 24 h 处置率显著增加、医院感染漏报率显著下降(均  $P<0.01$ )。提示借助信息化监控平台,有效改善医院感染防控措施,实现精准感控,取得了较好的管理效果。

有调查显示,护理人员对规章制度贯彻、护理安全举措实施、优质护理服务落实等执行力较好<sup>[8]</sup>。及时上报疑似医院感染病例是发现医院感染隐患、杜绝医院感染暴发的关键环节<sup>[9]</sup>。护理人员虽然不能直接诊断医院感染病例,但在观察患者病情、执行治疗护理过程中,能第一时间发现患者的病情及生理和心理变化,有利于及时动态监测患者医院感染预警情况。因此,本专项管理中,特别加入医院感染控制护士,通过培训,联合感染控制医生共同加强医院感染预警病例的监控管理,及时查看和督促临床医生及时完成预警病例查看、评估和处置,医生主要负责诊断和分析,护士主要负责提醒和监管,医护合理分工、高效合作,有效降低了医院感染漏报率。

医院感染实时监控系统的应用,实现了医院感染的前瞻性监测,实时的智能预判预警使医院感染风险识别的及时性有效提升<sup>[10]</sup>。同时,医院感染实时监控