

医院感染防控知识全院全员分层分级培训

邹荣云 吴飞霏 徐沁

太仓市第一人民医院 江苏 苏州 215000

【摘要】伴随近年来现代化、工业化和全球化进程发展愈发快速,以及环境和气候的改变,一定程度提高了各类突发公共卫生事件与各种传染性病症发生率。特别是多种新发传染病,对人类健康构成严重威胁,同时,医疗机构面临的院内感染风险增高,医疗机构的院感防控也提到了新的高度,是不可突破的底线和红线。在医疗活动开展期间,医院感染防控工作开展应贯穿始终,和护理、诊疗各环节有紧密关联性,是需要医院整体人员共同参与的工作,即上至领导,下至护士、医师、患者和其家属,中间若任何环节缺少,都会一定程度加大防控医院感染难度。进行医院感染培训,不但能使院内工作人员医院感染控制及预防意识提升,而且对医院感染出现也能起到预防作用^[1]。

【关键词】医院感染; 防控知识; 分层分级培训

【中图分类号】R193

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)50-195-02

为更好地加强医院感染的管理控制,需对全院工作人员开展医院感染管理培训,以提高各岗位人员医院感染控制的技能水平,降低医院感染发生率。在进行感染管理知识培训期间通过不断探索,加强集中培训开展,开展多元化培训路径,包括针对性培训重点科室和模拟演练培训、针对性进行现场指导培训和岗前培训及信息化平台培训等,有助于全员对防控医院感染意识提升。

1 完善医院感染管理体系

将医院感染管理三级网络组织架构完善,以便各方面的相互支持、相互协调及合作,是将医院感染管理工作做好的基础,也是医院感染各项措施能够有效实行的保障。常规的医院感染管理科、医院感染管理委员会、临床科室感染管理小组三级网络。其中行政职能部门主任主要是担任管理委员会成员,缺少底层管理小组网络体系,可能导致行政职能部门中如科教管理部门、采购中心、医学工程部门、后勤保障部门中的第三方人员缺少监督,在相关行政职能部门中指定专人,同时物业、保洁、保安等第三方人员机构内也选择管理人员均纳入感控兼职人员管理。这样各级感染监控组织对行政管理职能发挥的同时,不但能将感染管理领导作用充分发挥出来,而且还能使医院感染质量监控系统充分体现质量出质量控制责任。管理体系的完整性能有效提高各部门主管领导管理医院感染的责任意识,使感染信息反馈中间环节减少,管理效率提升,实现医院感染管理质量控制目标,逐步使感染管理工作走向正规化。

2 制订细致的培训计划和方案

2.1 培训模式 培训务求实效,以提高培训对象的实战能力为目的,开展专项考核和演示示教、理论授课和指导练习。不但能使全体人员风险意识提升,而且还能对标准防护重要性予以掌握,能有充足的心理准备从理论过渡到实际技能应用。就当前而言,结合医院感染长效防控要求及形式,可运用线上教学技术,并有机结合重点操作技术的分散培训与线下多站点,在现场示教与理论讲授基础上,增加工作情景真实模拟、临床实践操作视频应用和应急实战演练比重。

2.2 分形式培训 就当下而言,越来越多学者研究有关医院感染知识培训模式,通过与医院全院不同角度需求相结合,在培训中引入多元化培训方式。把护士长和科主任看作第一责任人,并对各部门培训工作落实,由感染防控培训院具体组织开展,以视频录制形式记录防护技能培训内容,以便将实操技能操作教学更为清晰、直观地展现出来。

2.2.1 传统的现场培训模式 传统的面授仍有着不可替代的

优势,其现场感较强,教与学之间的互动性而且直接,沟通内容广泛,易于发挥讲着说教作用,当面交流有利于快速处理疑难问题。

2.2.2 对网络信息学习平台充分应用,上传诊疗方案和培训课件、规章制度和操作视频等到学习平台,以在线方式考核培训全员理论知识。各科室根据自身特点可以把时间用在急需学习以及科室相关的内容上。教学内容可以无限重复播放,学习录播的网络课程时可以随时暂时进行思考。同时,网络在线培训避免了人员的直接接触。

2.2.3 “菜单式”培训 结合不同科室要求与日常督查对问题的发现,针对影像科和发热门诊、检验科和ICU、隔离病房和消毒供应中心等特殊科室,应根据具体需求开展针对性的现场培训。改变以往传统的“填鸭式”培训方法,采取“需求式”培训,使培训内容更具针对性,将培训对象人员主动性激发出来,保证培训效果。

2.2.4 应急培训 能使医务人员核心应急能力有效提高,尤其是面对重大传染病时,是必不可少的手段。对防护技能培训严格开展,为避免医务人员感染情况发生,应对工作期间的无缝隙督查开展加以配合。不仅能使我院全院培训体系内涵得到丰富,而且能使全院员工医疗救治重症患者能力与相应突发感染能力提高。

2.3 分级培训、考核

医院感染所涉及的部门较多,包括后勤和临床、管理和医技等,全体医务人员应对防控医院感染开展共同参与,所以应组织每个工作人员参加有关医院感染管理知识培训。

2.3.1 医院管理层的培训 感染管理委员会主任由医院主管领导担任,医疗、护理、后勤保障部门等行政职能科室和各重点部门负责人是感染管理委员会的主要成员,而且是所在部门控制质量目标的责任人,就本科室感染管理小组而言,由各科室主任担任组长,护士长担任副组长,是本科室感染质量控制目标的责任人。针对院感问题,医院领导应提高对其重视程度,因为其作为医院运行以及发展中主要决策者,将会直接决定医院的发展方向^[2]。因此,我们必须加强对管理人员的培养,提高管理者的意识,而且对落实医院感染管理制定加以重视,不仅使临床医务人员积极性充分发挥,而且还能将科室感控小组职能作用充分调动起来。

2.3.2 感控专职人员培训 医院感染管理专业涉及多层次多学科知识,专业性强,感控专职人员素质高低对开展医院感染管

理工作的好坏有直接关系。但因当前大部分医学院校相关专业与课程未开设,使得一些刚进入工作岗位的医务人员和专职人员缺少有关医院感染相关知识的掌握及了解。对此,专职人员应先对相关诊疗规范和法律法规予以熟悉,保证自身专业知识丰富,管理能力强,同时还要对新知识理论不断学习,了解国内外医院感染控制动态,用掌握的新技术与新知识对各科室工作开展进行指导。专职人员的教育,要求起点高,按要求参加省级岗位培训并获得培训合格证书,每年参加感染预防与控制专业市级以上继续教育培训。此外,对学术交流活动和感染管理培训班积极参加,对国外新感染管理信息了解学习,避免知识老化,出现管理工作缺陷或滞后,在条件允许的情况下,可选派到医院感染管理基地进修培训。平时可利用感染管理官方网站学习与交流,科内每周选定主题由各成员轮流进行课内培训或案例讨论,既能在制作课件的时候学习掌握知识,又能在培训的时候对与存在的疑问进行讨论,更进一步增加认识。专职人员学识水平的提升离不开急需教育与加强培训,同时对加强建设医院感染专职队伍也能起到重要作用^[3-4]。

2.3.3 感控兼职的人员培训 各科室感控兼职成员作为三级网络中的网底组织,感控医生和护士能否充分发挥职责,是医院感染管理工作的组织保证^[5]。每季度对感控医生和护士进行医院感染管理定期培训,针对本季度内督查中存在的集中问题进行反馈,同时,医院可以每年均选派重点科室、部门感控小组成员参加全国及省、市的医院感染管理培训,不断提高其医院感染专业知识及认知水平。感控兼职人员的考核可通过卫生主管部门专项考核,同时院内由感控专职人员负责其考核任务。

2.3.4 重点科室针对性的培训 高风险科室包括手术室和发热门诊、实验室和隔离病房、CT检查室和感染性疾病科、血透室和急诊、内镜室和急诊、重症医学科和口腔科、呼吸科和耳鼻咽喉科等。重点科室是医院感染的高风险区,医院感染的防控往往环节多,选派重点科室人员和重点部门外出学习,对培训相关技能与知识直接接受,不仅能使视野开阔,理念更新,而且还能意识到医院感染控制及预防的重要性,从而对感染管理科工作进行积极配合,使取得的效果事半功倍。

2.3.5 其他医护技人员 对象包括除感控专兼职人员及高风险科室人员外的其他所有医疗、护理、医技(科研)专业人员。在具体工作中,对于一些具有特殊性的工具,比如医技科室,与临床科室相比,存在的问题较多^[6]。在诊疗过程中部分人员只对自身保护予以重视,忽略保护患者;甚至为方便操作,不但不对自身加以保护,而且也不保护患者。随着医疗技术的发展,医技科室参与医疗活动的技术越来越多,在医院感染管理活动中并不是处于从属地位,而是同临床科室一样的主体地位。培训可通过多种方式、方法,能使工作人员对防控医院感染重要性的掌握提

升,可对相关理论知识进一步掌握,提高自身防范意识。

2.3.6 感控相关工勤人员 对象包括从事保洁、安保、医废处理等工作的工勤(包括外包服务)人员。多医院出于成本的考虑,都将保洁工作外包。保洁员队伍一直存在年龄偏大、文化程度低、流动性较大的问题。而保洁人员担负着医疗环境的清洁消毒、医疗废物的收集转运等工作,是接触病原微生物最多的工作者之一,对这一群体的感染管理培训,尤为重要。定期组织感染管理科专职人员专项培训,同时各主管部门管理层通过院感专职人员培训合格后,负责员工岗前培训合格后方可分配到岗位,上岗后相关科室再次根据科室要求进行培训,再经科室考核合格后上岗。感染管理专职人员定期对上岗人员进行抽查考核。

2.3.7 岗前培训 就现下而言,各大院校对于感染管理尚无独立专业课程,因此,对每年就职的实习生、新员工,于上岗前组织培训感染管理知识非常重要。培训的开展能帮助实习生、新员工角色的转变、爱岗敬业思想的树立。对每年分配或新调入我院就职的实习生和进修生、工作人员和研究生等,均要组织培训医院感染管理和控制知识,使其了解本医疗机构医院感染防控要求和要点,实行先培训并考核合格后上岗。

2.3.8 其他岗位工作人员 对象包括除了上述人员之外的医疗机构内其他岗位的工作人员,如院内超市、食堂、面包店、咖啡店等从事与医疗无关的人员(包括来院支持保障、志愿者等人员),这类人员需要掌握基础的卫生学知识,做好个人防护及区域内环境消毒。可采取现场培训加指导模式,直观地将相关知识落实下去。临时性工作人员由相关科室负责人员组织培训。

总而言之,随着培训模式愈发多元化,根据医务人员岗位不同对培训模式合理选择能使医务人员对医院感染知识掌握更具针对性,使取得的培训效果更具理想化,从而确保医疗安全性及质量。

参考文献

[1] 朱秋侠,张荣林,陆爱勤,等.加强过程管理有效预防与控制医院感染[J].中华医院感染学杂志,2011,21(22):4765-4766.
 [2] 曹雪芹.基层医院院感管理存在的问题与对策[J].中国卫生产业,2018,19(15):76-77.
 [3] 李六亿.我国医院感染管理现状与管理对策[J].实用医学杂志,2002,18(1):2-5.
 [4] 吴安华,易霞云,任南,等.全国医院感染监控网络医院感染管理的调查[J].中华医院感染学杂志,2001,11(5):342-343,329.
 [5] 于杭英.医院如何发挥医院感染管理三级网络的作用[J].中华医院感染学杂志,2004,14(10):1141-1143.
 [6] 白桂明.医技科室医院感染管理存在问题分析及对策[J].临床和实验医学杂志,2007,6(2):162-163.

(上接第62页)

2014[J].中华心血管病杂志,2014,42(2):98-122.
 [6] 柯子奋,梁妍,吴庆法,等.伊伐布雷定在慢性射血分数降低心力衰竭易损期的运用及再入院影响因素分析[J].天津医药,2021,49(1):59-63.
 [7] 高晶晶,潘超.多沙普仑联合连续性血液净化治疗重症肺炎

并发呼吸衰竭对血清sTREM-1与HMGB1的影响[J].广西医科大学学报,2019,36(8):1356-1361.
 [8] 陈卓莹.纤支镜吸痰与灌洗联合连续性血液净化治疗重症肺炎的疗效观察[J].中国现代药物应用,2018,12(23):36-38.