

巴中市哲学社会科学规划项目

(2024 年度)

项 目 类 别 自筹课题

立 项 编 号 BZ24ZC261

学 科 分 类 推进健康巴中建设研究

课 题 名 称 巴中市二级及以上医疗机构院感专职
人员现况基线调研

项 目 负 责 人 文琳

项 目 参 与 人 牟芳、何定伦、岳俊

负责人所在单位 巴中市中心医院

联 系 电 话 13547314007

巴中市社会科学界联合会 制

关于巴中市二级及以上医疗机构院感专职人员 现况基线调研报告

一、研究背景

2023 年 5 月，世界卫生组织发布《全球感染预防和控制战略草案》，提出“到 2030 年，每个获得或提供卫生保健的人都是安全的，不会受到相关感染”的宏伟目标^[1]。在实现这一目标的征程中，医院感染防控无疑发挥着不可替代的作用。

医院感染是指住院患者在医院内获得的感染，包括在住院期间发生的感染和在医院内获得、出院后发生的感染；但不包括入院前已开始或者入院时已处于潜伏期的感染；医院工作人员在医院获得的感染也属医院感染^[2]。

医院感染的发生，会加重患者基础疾病、延长平均住院日、增加住院费用、增添患者痛苦，导致病死率攀升，降低医院床位周转率，增加医务人员工作量等，给医患双方均造成巨大损失。相关研究^[3]表明，因医院感染导致患者住院费用多 13839.16 元/人，住院时间延长 8.47 天/人，每例患者因医院感染导致的直接经济损失为 9725.42 ~ 18909.59 元^[4]，医院死亡患者中的医院感染高达 25%^[5]。随着患者及家属法律意识的逐步提升，医患双方维权意识不断增强，对医院提供“低价、优质、高效”服务的需求日益提高，医院感染引发的医患纠纷也日渐增多。据王凤^[6]等报道，501 起医疗纠纷中，与医院感染相关的医疗纠纷达 99 例，占比 19.76%，其中，有 69 例直接由医院感染引起，占 13.77%，另有 30 例由医院感染间接引起，占 5.99%。医疗纠纷发生

后，患者对医院的信任感流失，原本就紧张的医患关系更加恶化，还会引起社会舆论压力。

医院感染深刻影响着医疗质量和病人的安全。随着医改医保的深入推进，医院感染的重要性愈发凸显，病人和医务人员的安全成为全球关注的重点^[7]。医院感染是保障医疗质量、患者及医务人员安全的重要组成部分。而院感专职人员则是确保医院感染防控措施落实的首要环节和核心力量。他们在医院感染管理工作中提供专业的建议、支持和指导，在预防、识别、控制医院感染方面发挥着关键作用。而医学模式的转变、新医改的深入推进和新发传染病的日益频繁，给院感专职人员带来新的挑战，院感工作的重要性被提升到前所未有的高度。在此背景下，提高巴中市院感专职人员岗位胜任力、加强感控队伍建设显得越发重要。

二、调查对象和方法

（一）调查对象

巴中市卫生健康委员会公布的 32 家巴中市符合二级及以上设置级别的医疗机构所配备的医院感染专职人员，共回收有效问卷 58 份。

（二）纳入与排除标准

1. 纳入标准：

- ①医院感染管理专职人员；
- ②知情同意者。

2. 排除标准：借调人员、兼职人员。

（三）调查方法

通过问卷星发放、填写、回收问卷。

（四）调查工具

1. 一般资料：调查问卷一般资料自行设计，内容包括医院等级、性别、年龄、职称、学历、专业背景、工作年限等。

2. 专职人员岗位胜任力自评量表：采用《感控人员岗位胜任力自评量表》^[8]进行评定，该量表由陈慧斯^[8]编制，包括感控基本技能、组织协作能力、专业发展能力、个人特征品质 4 个维度，共计 47 个条目，每个条目采用 Likert's 七级评分法按照 1~7 分计算，总分为 12~82 分，分数与岗位胜任力呈正相关，分数越高，表示自评胜任力越强。该问卷 4 个核心维度的 Cronbach α 系数分别为 0.968, 0.979, 0.963, 0.965，总 Cronbach, α 系数分 0.989。

（五）统计学分析

应用 SPSSAU 统计软件，数据采用描述性分析、方差分析、多因素线性回归分析。采用 Cronbach α 系数检验量表信度，Cronbach' α 系数>0.9 表示信度较好， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

（六）质量控制

调查前建立微信群，说明调查内容、目的和意义，取得被调查医疗机构的支持。问卷调查采用匿名方式，对受访者所有个人信息和问卷保密。问卷大部分勾选一个选项的情况(超过 70%)，此问卷作为无效问卷剔除。

三、结果

（一）一般资料

参与调查的院感专职人员中,有 34 人来自三级医院,占比 58.62%;女性 52 人,占比 89.66%;人群年龄分布 30~39 岁的人群占比最高,达到 37.93%;专业背景以护理学的人数最多,占比达到 79.31%;从学历来看,本科学历的比例最高,达到 65.52%;中级职称的比例最高,占比 50%;工作年限超过 25 年的人数最多,占比 31.03%;而从事院感工作年限在 3 年及以下的人数最多,占比 34.48%;每月工资在 5001~7000 元的比例最高,为 34.48%。参与岗位培训的人群中,有 48.28%的人每年参加过 1 次培训;参与调查的 58 人中,有 46.55%的人认为医院对感控工作较重视;对医院感控工作支持力度的满意度分布如下:较不满意占 3.45%,一般占 25.86%,较满意占 43.1%,非常满意占 27.59%。综合来看,超过 70%的人对医院的感控工作支持力度表示满意。具体情况见表 1。

表 1 一般资料频数分布

名称	选项	频数	百分比(%)
医院等级:	三级医院	34	58.62
	二级医院	24	41.38
性别:	男	6	10.34
	女	52	89.66
年龄(岁)	<29	7	12.07
	30~39	22	37.93
	40~49	16	27.59
	≥50	13	22.41

专业背景:	临床医学	4	6.90
	护理学	46	79.31
	公共卫生	3	5.17
	药学	2	3.45
	其他	3	5.17
学历:	专科及以下	20	34.48
	本科	38	65.52
职称:	无	3	5.17
	初级	9	15.52
	中级	29	50.00
	副高级	13	22.41
	高级	4	6.90
工作年限(年):	≤3	5	8.62
	4~5	2	3.45
	6~10	9	15.52
	11~15	13	22.41
	16~20	6	10.34
	21~25	5	8.62
	>25	18	31.03
从事院感工作年限(年):	≤3	20	34.48
	4~5	19	32.76
	6~10	13	22.41

11~15	4	6.90
16~20	2	3.45
平均每月工资(元):<3 000	2	3.45
3001~5000	21	36.21
5001~7000	20	34.48
7001~10000	11	18.97
≥10001	4	6.90
每年参加岗位培训次数(年):		
从没参加过	3	5.17
1	28	48.28
2	12	20.69
3	4	6.90
≥4	11	18.97
医院对感控工作的重视程度:		
非常不重视	2	3.45
不太重视	11	18.97
较重视	27	46.55
非常重视	18	31.03
医院对感控工作支持力度的满意度:		
较不满意	2	3.45
一般	15	25.86
较满意	25	43.10

（二）感控专职人员岗位胜任力得分情况

由于问卷各维度条目数不同，得分范围不一致，故将各维度得分进行标准化：标准化得分=维度总分/条目数。感控基本技能得分（ 5.799 ± 1.123 ）分，组织协作能力得分（ 5.675 ± 1.008 ）分，专业发展能力（ 4.861 ± 1.213 ）分，个人品质得分（ 5.886 ± 1.008 ）分，感控专职人员岗位胜任力总得分（ 60.77 ± 10.431 ）分，具体得分情况见表 2。

表 2 感控专职人员岗位胜任力得分

项目	得分
岗位胜任力总得分	60.77 ± 10.431
感控基本技能	5.799 ± 1.123
监测能力	5.621 ± 1.384
检查监督	5.858 ± 1.159
暴发处置和职业防护指导	5.918 ± 1.105
组织协作能力	5.675 ± 1.008
人际交往能力	5.780 ± 1.089
培养或影响他人	5.724 ± 1.136
沟通表达能力	5.780 ± 1.089
专业发展能力	4.861 ± 1.213
成就动机	5.362 ± 1.228
综合知识	4.888 ± 1.260

学习能力	4.332 ± 1.570
个人特征品质	5.886 ± 1.008
职业价值观	6.121 ± 0.954
个人品质	5.651 ± 1.173

(三) 院感专职人员岗位胜任力的单因素分析

单素分析显示,参加培训次数、医院对感控工作支持力度的满意度的感控专职人员岗位胜任力得分有差异($P<0.05$)(见表 3)。将表 3 中差异具有统计学意义的变量进行两两分析,结果显示:每年参加培训次数 3 次、 ≥ 4 次的岗位胜任力得分与次数为 0 次、1 次、2 次较差异均具有统计学意义($P<0.05$);自评医院对感控工作支持力度“非常满意”的得分与“比较不满意”、“一般”、“较不满意”比较差异均具有统计学差异($P<0.05$)。其他无统计学差异。

表 3 感控专职人员岗位胜任力的单因素分析

项目	人数	得分	t/F	P
医院等级 三级医院	34	62.93 ± 9.11	3.650	0.061
二级医院	24	57.73 ± 11.58		
性别 男	6	61.32 ± 12.54	0.018	0.893
女	52	60.71 ± 10.30		
年龄(岁) <29	7	58.15 ± 9.82	0.978	0.410
30~39	22	59.83 ± 11.36		
40~49	16	59.77 ± 11.10		
≥ 50	13	65.03 ± 7.89		

专业背景	临床医学	4	67.88 ± 11.14	0.863	0.492
	护理学	46	59.80 ± 10.65		
	公共卫生	3	58.52 ± 3.93		
	药学	2	67.10 ± 8.20		
	其他	3	64.35 ± 11.11		
学历	专科及以下	20	62.60 ± 9.95	0.932	0.338
	本科	38	59.82 ± 10.68		
职称	无	3	63.68 ± 11.07	1.492	0.218
	初级	9	64.27 ± 12.88		
	中级	29	57.75 ± 9.74		
	副高级	13	62.27 ± 9.30		
	高级	4	67.81 ± 10.16		
工作年限(年)	≤3	5	59.72 ± 11.56	0.351	0.906
	4~5	2	65.28 ± 16.58		
	6~10	9	60.82 ± 13.28		
	11~15	13	58.40 ± 10.01		
	16~20	6	58.96 ± 13.47		
	>25	18	63.15 ± 8.00		
从事院感工作年限(年)					
	≤3	20	59.52 ± 12.13	0.165	0.955
	4~5	19	60.73 ± 9.45		
	6~10	13	62.44 ± 11.08		

11~15	4	62.18 ± 8.60		
16~20	2	60.15 ± 5.66		
平均奖金 1 月(元)				
<3 000	2	60.22 ± 8.63	2.355	0.065
3001~5000	21	60.22 ± 8.63		
5001~7000	20	59.02 ± 12.49		
7001~10000	11	64.52 ± 7.73		
≥10001	4	69.40 ± 8.32		
每年参加岗位培训次数				
从没参加过	3	63.25 ± 11.96	3.211	0.020
1	28	58.81 ± 8.88		
2	12	55.75 ± 11.49		
3	4	68.84 ± 6.50		
≥4	11	67.65 ± 9.99		
医院对感控工作的重视程度				
非常重视	18	64.90 ± 12.47	2.669	0.057
较重视	27	59.34 ± 8.77		
不太重视	11	55.86 ± 8.14		
非常不重视	2	70.10 ± 9.76		
医院对感控工作支持力度的满意度				
非常满意	16	68.65 ± 8.97	5.258	0.003
较满意	25	58.48 ± 9.68		

一般	15	56.63 ± 9.75
较不满意	2	57.55 ± 3.75

表 4 变量赋值

项目	赋值
参加岗位培训次数	从没参加过=1, 1 次/年=2, 2 次/年=3, 3 次/年=4, ≥4 次/年=5
医院对感控工作支持力度的满意度	非常不满意=1, 较不满意=2, 一般=3, 较满意=4, 非常满意=5

（四）感控专职人员岗位胜任力的多因素线性回归分析

以岗位胜任力总得分为因变量,以表 3 中差异具有统计学意义的项目为自变量进行多因素线性回归分析。变量赋值见表 4。结果显示医院对感控工作支持力度的满意度是感控专职人员岗位胜任力的影响因素 ($R=0.217$, 调整 $R=0.188$, $F=7.611$, $P=0.001$)。见表 5。

表 5 感控专职人员岗位胜任力的多因素线性回归分析

变量	β	SE	b	t	P
常量	37.311	6.296	--	5.926	0.000
参加岗位培训次数	1.916	1.033	0.227	1.855	0.069
医院对感控工作支持力度的满意度	4.554	1.545	0.360	2.949	0.005

（五）综合分析

本研究结果显示,巴中市二级及以上医疗机构院感专职人员岗位胜任力得分为(60.77 ± 10.431)分,处于中上等水平,基本能胜任感控工作。得分较低的维度是专业发展能力和组织协作能力,主要体现在学习能力、综合知识、成就动机、培养和影响他人等方面,而得分较好的维度主要表现在职业价值观、暴发处置和职业防护指导、检查监督等方面。

与焦丽艳等^[9]对河北省 423 名医院感控专职人员(岗位胜任力总得分为 58.23 ± 10.32 分)和徐明星^[10]等对安徽省 546 名医院感控专职人员(岗位胜任力总得分为 60.64 ± 13.82 分)岗位胜任力情况的调查相比,本次调查略高于河北省和安徽省。可能与本调查研究未调查一级医疗机构,调查对象的组成和地区差异有关。

我市院感专职人员队伍建设存在以下问题:

1.院感专职人员数量不够。14 家三级医院,院感专职人员共 34 人,19 家二级医院院感专职人员仅 24 人,仍有个别医院医院感染管理科与预防保健科、公共卫生科甚至后勤保障部未分开设置,导致人员身兼数职,需承担医院感染管理科以外的工作,与张晓阳^[11]等报道的情况一致。

2.专业结构不合理。本研究中院感专职人员主要以护理人员为主(占 79.31%),临床医学(占 6.90%)和公共卫生(占 5.17%)等其他专业人员配置明显不足,不符合国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组《关于进一步加强医疗机构感控人员配备管理相关工

作的通知》(联防联控机制综发〔2021〕88号)要求。

3.学历水平偏低,本调查研究中专科及以下占34.48%,本科占65.52,没有硕士及以上学历的院感专职人员,与马德辉^[12]等的研究一致。

4.从事院感工作的年限短,≤3年的占34.48%,4-5年占32.76%,可能由于新冠肺炎疫情发生后,使得院感专职人员需求增大,或硬性要求院感专职人员配备的数量有关。

5.每年参加岗位培训次数为1次和2次的院感专职人员分别占48.28%、20.69%。而培训次数≥3次的院感专职人员岗位胜任力得分明显要高。因巴中市地处川东北,经济、交通欠发达,又因科室人员数量不足,参加省、市级的培训受时间、经济等方面的限制。

四、建议

培养复合型感控队伍及人才是我国今后在积极应对突发公共卫生事件的迫切需要^[11],这要求感控专职人员不仅要掌握各种无菌技术的操作方法、医院感染诊断标准、抗菌药物的应用、消毒隔离知识、流行病学等,还应具备高尚的职业道德、强烈的责任感、良好的沟通能力以及出众的管理能力^[12]。

为提高我市医院感染管理水平,结合本次调查情况,提出以下几点建议:

(一)深入了解院感,加大对院感工作的支持力度

部分医疗机构管理者认为医院感染管理部门属于行政职能部门,无产出,因而没有在资金投入和专职人员配备方面给予较大支持。也

有部分医疗机构管理者虽在一定程度上意识到了医院感染管理的重要性,但是没有深刻认识到其管理水平的高低可以直接影响医院整体医疗质量^[13]。蒋瑶^[14]等指出,在医院的日常运转过程中,有效缩短患者的平均住院日,可以切实优化医院的工作效率,进而提升医院的经济效益,医院感染的发生会在很大程度上延长患者的住院时间,这是造成医院出现超长住院日的关键因素,对医院经济效益具有非常不利的影响。针对这种情况,医院应提高对感控工作的支持力度,包括人力、物力、财力等方面的投入,为院感专职人员提供更好的工作环境和发展空间,从而提高他们的岗位胜任力。全面落实各项医院感染预防与控制工作,有效减少患者由于医院感染导致的住院时间延长现象,从而为医院创造更高的经济效益。

(二) 多措并举, 稳定感控队伍

一是要应根据医疗机构的规模和需求,合理增加院感专职人员的数量,确保医院感染管理工作的有效开展;二是要明确医院感染管理科的职责,避免与其他科室混编,确保人员能够专注于院感工作;三是要对专职人员的任职要求、专业、待遇、培训、晋升等进行明确规定,确保感染队伍人员配齐配强。

(三) 以提高岗位胜任力为导向, 加强感控队伍建设

一是建立医院感染专职人员岗位培训管理体系。有固定的培训老师,除培养其感控基本技能外,同时应注重专业发展能力、组织协助能力、沟通能力、心理学等内容的培训,让院感专职人员在医院感染管理工作中能够得心应手,保障医疗安全。二是将培训分为入职培训

和巩固培训。对新进入医院感染管理岗位的人员开展入职培训，主要培训院感诊断标准、消毒隔离基础知识、医院环境卫生监测、医院感染监测、医疗废物管理等内容。考核合格后颁发资格认证证书，可从事专职感染管理工作^[15]。巩固培训应根据从事感染管理工作年限、学历、专业背景、以往感染管理培训记录、医疗机构级别、科研能力等，结合医院感染新理念、新技术、新方法，对不同人员设计个性化的培训方案。三是建立院感实践基地。耳闻之不如目见之，目见之不如足践之。个别医疗机构因条件限制，一些医院感染监测项目，设备或者软件不能实现，而实践基地的建立可以弥补缺陷，院感专职人员可以做到理论与实践相结合，更好更快的掌握感控知识与技能。

（四）突围科研创新瓶颈，推动学科发展

在当今全球化和信息化的时代背景下，科技进步日新月异，传统生产力模式已难以满足社会对高效、绿色、智能发展的迫切需求。2023年9月，习近平总书记在黑龙江考察调研期间，强调整合科技创新资源，引领发展战略性新兴产业和未来产业，加快形成新质生产力。在各行各业都在提高新质生产力的大环境下，院感专职人员应与时俱进，充分利用高学历人才学习能力强，思维开放的优势，提高科研水平，不断地发展感染防控新理论，改进新技能，为患者提供更加科学的服务^[16]。一方面充分利用网络，了解国内国际最前沿的感控理念、技术、方法，不断学习更新感控知识与技能。另一个方面配备高学历的院感专职人员从事院感防控工作。一是鼓励在职院感专职人员继续深造，提升学历，系统学习院感相关知识，提高发现和解决问题的能力、逻

辑思维能力，掌握科研方法及思路、科研分析及动手能力。二是引进高学历人才。医疗机构优化引进人才待遇政策，提供良好的科研创新环境，鼓励并支持高学历人才科研创新。

综上，医院感染随着医院的产生而产生，并随着医院的发展而加剧，医院感染管理工作关系到广大人民的健康生活质量，是一项艰巨的任务，需要广大医护人员同心协力，共同努力完成此工作^[17]。巴中市院感专职人员岗位胜任力仍有较大的提升空间，尤其是专业发展能力方面需关注。各医疗机构应加强本单位对感控工作的支持力度，提高感控专职人员在医院层面的话语权，加强感控专职人员自身感控能力的培养，优化院感专职队伍的人员配置，强化院感继续教育培训体系的建设，加强科研能力的培养，不断提升感控专职人员的岗位胜任力，改善医院服务质量，有效地控制了医院感染发生率，从而保障患者和医务人员的安全。然而,本研究仍然存在一定局限性，由于条件限制,本研究仅调查了巴中二级及以上的医疗机构，而且仅在微信群对调查人员进行简要的调查说明，未开展详细的调查内容讲解，调查人员对问卷的理解可能有差异。因此,仅能有限反映真实情况。

参考文献

- [1] World Health Organization. First global strategy on infection prevention and control [EB/OL]. (2023-05-27)[2023-07-12].
- [2]原卫生部《医院感染诊断标准》（2001 版）（S）
- [3]张向君，朱敬蕊，王白茹，等.某综合性医院住院患者医院感染直接经济损失分析[J].蚌埠医学院学报，2016，41（12）：1686-1867.

- [4]贾会学,侯铁英,李卫光,等.中国 68 所综合医院医院感染的经济损失研究[J].中国感染控制杂志,2016,15(9):637-641.
- [5]高丽萍,张亮,杨会志.医院死亡病例的医院感染情况调查分析[J].安徽医药,2018,22(12):2385-2389.
- [6]王凤,苏贤菊,王桂明.医院感染相关医疗纠纷病例感染因素汇总分析[J].泰山医学院学报,2011,32(10):786-787.
- [7]李六亿.预防医院感染 你我共同参与.医院院长论坛(N),2008,3:17-22.
- [8]陈慧斯.医院感染预防与控制人员岗位胜任力评价模型构建与实证研究(D).吉林大学,2019.
- [9]焦丽艳,刘小娟,王小英,等.河北省医院感染管理专职人员岗位胜任力现状影响因素分析[J].河北医药,2022,44(14):2221-2224.
- [10]王平,丁萍.安徽省医院感控专职人员岗位胜任力情况分析[J].现代预防医学,2021,48(13):2328-2332
- [11]倪紫菱,王小合,王莹,等.医院感染管理在新型冠状病毒肺炎疫情防控中的执行力提升策略研究[J].中国医院管理,2020,40(7):14-17,26.
- [12]郭艳娇,侯安营.医院感染管理专职人员的素质要求[J].护理实践与研究[J].2008,5(10):52-53.
- [13]张宇辉,朱小玲,肖盈盈.85 所中医医疗机构医院感染管理专职人员现状调查[J].中国感染控制杂志,2017,16(3):199-202.
- [14]蒋瑶,罗逸维,赖仁展.控制医院感染的经济效益分析[J].经济

- 研究与管理[J].2022,7:159-162.
- [15] 刘晓莉, 李瑞红.感染管理专职人员核心能力及培训现状[J].循证护理,2023,9(14):2518-2522.
- [16] 史兰萍, 李阳.江苏省医院感染专职人员现状及科研能力调查[J].江苏卫生事业管理, 2021,10:1272-1275.
- [17] 黄秋华.医院感染管理在医疗安全中的作用[J].临床合理用药, 2013,4C: 142.