

多院区医院感染控制与清洁标准的优化：理论与实践的整合

王雪 李莹

北京大学第一医院 北京 100034

摘要：在现代医疗体系中，医院感染控制和清洁标准的优化是保障患者和医务人员健康的关键措施^[1]。多院区医院由于其地理分散和人员流动性大，在感染控制和清洁标准的执行上面临独特的挑战^[2]。如何在这种复杂的管理环境下，有效地实施和优化感染控制与清洁标准，成为医疗管理者亟待解决的问题。

关键词：感染；管理；清洁措施

1 理论基础

1.1 感染控制的基本理论

感染控制的基本理论包括手卫生和环境清洁与消毒两个方面。手卫生被认为是预防医院感染的最重要措施之一^[3]。通过正确的洗手和消毒，可以显著减少病原体的传播。保洁人员在接触患者使用过的物品前后、处理医疗垃圾和进行环境清洁前后，都应严格遵守手卫生规范，以减少交叉感染的风险。环境清洁与消毒是通过减少病原体在环境中的存留来降低感染风险的重要手段^[4]。定期清洁和消毒医院的各个区域，包括病房、手术室、公共区域等，可以有效降低病原体的数量，防止感染的传播。使用合适的清洁剂和消毒剂，并按照规范的操作流程进行处理，是确保环境卫生的关键。

1.2 多院区管理的特殊性

在多院区医院中，管理的复杂性和协调的困难性是其特点。各院区之间的地理分散和管理层级的差异，使得标准的制定和执行难以统一^[5]。不同院区的资源配置和人员培训水平也可能存在显著差异，导致在执行清洁和感控标准时出现不一致的情况。因此，针对多院区管理的特定理论框架需要考虑如何在不同院区实现标准化和一致性^[6]。

1.3 保洁监管的主要内容

在医院保洁监管过程中，总体来讲以下几个方面尤为重要：本院保洁监管的主要内容是（1）感控的应知应会（会说）：保洁人员需要熟悉并能够准确讲解感染控制的基本知识和操作流程，以确保清洁工作的规范性和有效性。（2）临床满意度：通过各个科室对保洁的临床满意度进行评价，并提出保洁工作的建议和意见以不断提高保洁工作的工作质量。（3）保洁员年龄的监管：根据规定，保洁员的年龄

要求为女性不超过 55 岁，男性不超过 60 岁。原因是年龄过大可能导致反应迟缓、工作效率低下等问题，甚至增加用工风险。然而，由于整体就业市场的限制，一般物业公司难以完全按合同招聘保洁员，因此日常工作中需要通过严格的监管逐步落实这些要求。

1.4 荧光标记

住院部荧光标记是指一种用于检查清洁效果的方法，通过在待清洁的表面使用无色的荧光物质进行标记，这些标记在正常光线下是不可见的。清洁人员在清洁这些表面时，如果清洁彻底，荧光物质会被完全去除。之后，检查人员使用紫外线灯（UV 灯）照射这些标记区域，如果荧光物质仍然存在，会在紫外线灯下发光，从而可以直观地判断清洁是否到位。通过住院部荧光标记检查，可以有效提高清洁工作的标准和质量，确保为患者和医务人员提供一个安全、卫生的环境^[7]。

2 实践现状

2.1 当前多院区医院的感控与清洁现状

通过以往对本医院多院区的初步调研，发现当前在感染控制和清洁标准的执行上存在诸多问题。例如，不同院区之间的清洁标准和操作流程不一致，导致一些院区的细菌落菌数较高。此外，由于部分院区人员配置不足，清洁和消毒工作无法按照标准执行，从而增加了医院感染的风险。

2.2 保洁监管现状及存在问题

经过调查，2024 年 3 月份保洁监管存在的问题主要包括：保洁人员的工作服装和防护装备不符合标准，手卫生操作不到位，特别是在关键时刻未进行手部消毒；清洁工具和用品摆放不整齐，使用后未能正确存放，导致交叉感染风险增加；

清洁记录不完整,有些区域缺失清洁记录表;清洁效果不佳,地面和毛巾存在污渍,垃圾桶未及时清理,卫生间存在异味;公共区域的清洁效果不理想,特别是公共厕所的地面和洗手池边角污垢较多。2024 年 4 月份在保洁监管过程中,存在以下主要问题:成人住院部的合格率波动较大,特别是 4 月第二周仅为 15.3%,显示清洁和消毒工作不到位;儿科住院部的合格率也不稳定,第四周从第三周的 93.4% 下降到 64.7%,表明执行标准不严格。此外,成人门诊公共厕所的清洁工作不一致,第二周合格率仅为 25%。具体问题包括残余污水盆里的水垢、地面脏污、清洁工具乱放以及荧光标记不清晰和工具标记不明显等。这些问题反映了保洁人员的培训不足和日常监管的缺失。以上是前期调研出我院保洁监管情况及存在的问题。

2.3 住院部荧光标记存在的问题

通过对住院部荧光标记 3 月份的检查发现:在各个楼层和区域中,部分地方清洁不彻底,荧光标记依然明显,特别是地面、墙角和设备表面;清洁人员对荧光标记的处理不及时,部分区域多次检查仍未达到清洁标准;在 4 月份荧光标记过程中,存在以下主要问题:儿科住院部的毛巾分色不清晰,工具标记不明显,口罩的清洗和更换不规范;成人住院部地面脏污未及时清洁。这些问题反映出荧光标记设备的使用效果不佳以及清洁工作的执行力度不足。

2.4 培训前保洁满意度调查

2.4.1 儿科住院部 2024 年第一季度保洁临床满意度分析数据概览

根据儿科住院部 2024 年第一季度保洁临床满意度表格,以下是各科室的满意度分析:(1)儿科住院部 13 层:总体满意度为 65%,需加强防护措施和培训。(2)儿科住院部 12 层:总体满意度为 75%,建议增加特定岗位培训。(3)儿科住院部 11 层:总体满意度为 57%,需要重点关注病房环境和清洁效果。(4)儿科住院部 10 层:满意度较高为 85%,保持现有清洁标准和培训力度。(5) PICU:满意度较高为 71%,定期进行效果检查和反馈。(6)儿科住院部 9 层:满意度为 57%,需加强人员培训和病房清洁。其他科室如妇科、新生儿科等的满意度也有待提高。平均满意度为 71%,表明在清洁和感控方面仍需改进。

2.4.2 成人住院部 2024 年第一季度保洁临床满意度分析数据概览

根据成人住院部 2024 年第一季度保洁临床满意度表格,以下是各科室的满意度分析:(1)成人住院部中段 12 层:满意度为 67%,建议加强病房环境的清洁。(2)成人住院部中段 11 层:满意度为 82%,总体情况良好,保持现有标准。(3)成人住院部中段 10 层:满意度为 78%,需要提升病房的整体清洁质量。(4)成人住院部中段 9 层:满意度为 64%,需增加卫生间清洁和垃圾处理的频率。(5)成人住院部西段:满意度为 96%,表现良好,应保持并推广成功经验。(6)妇科:满意度为 75%,需定期检查并加强培训。其他科室如肾脏内科、呼吸疾病病房等的满意度也有一定差距。平均满意度为 79%,需持续改进清洁和感控措施。

3 文献综述

首先,进行系统的文献综述,收集国内外关于医院感染控制和清洁标准的相关研究,特别关注多院区管理下的情况。通过检索学术期刊、会议论文和学位论文,总结目前的研究成果,分析现有研究的优点和不足,为制定培训方案提供理论依据^[8-11]。

3.1 初步调研

我们设计了调研问卷和观察表,针对保洁人员的基本情况、工作环境、工作内容和感控意识进行调查。

3.2 培训方案设计

基于文献综述和初步调研的结果,我们设计了全面的培训方案。理论培训包括感控基础知识、个人防护和清洁标准,旨在提高保洁人员对感染控制和清洁标准的理解和认知水平。实际操作培训在模拟环境中进行,如病房和诊室的清洁操作,由经验丰富的监管老师指导保洁人员,演示正确的操作流程和技巧。

4 优化策略

4.1 强化手卫生措施

在多院区环境中强化手卫生措施是预防感染的重要手段。应在每个院区的关键位置安装洗手设施和手消毒剂,并通过信息技术实时监控手卫生执行情况,提高保洁人员的手卫生依从性^[12]。此外,定期组织手卫生培训和演练,确保所有保洁人员掌握正确的手卫生方法。

4.2 完善改进住院部荧光标记存在的问题

针对这个问题,我们与感控处沟通并确认了日常消毒、终末消毒的位置,以及擦拭这些位置需要什么颜色的毛巾,更重要的是确认了终末消毒所需毛巾数量以及更换的频次。

以下是方案的具体内容：

4.2.1 病房日常消毒

日常消毒是确保病房环境清洁的重要步骤，具体的毛巾使用顺序和数量如下：

日常消毒毛巾分配统计：①病床单元依次为治疗带、床头桌、椅子、床②病房内高频点依次为可移动餐桌、衣柜、灯开关、门把手（病房厕所内外门把手、病房内外门把手）③病房厕所：擦拭顺序为马桶物表，马桶冲水按钮。其他部分擦拭顺序为呼叫器，淋浴器开关，扶手，镜子，台面及水龙头。病床单元及病房内各用一条白毛巾，马桶用棕色毛巾，厕所其余部分用黄色毛巾按照顺序进行擦拭，如若操作过程中毛巾有污物、血迹、体液需更换同色毛巾进行擦拭。



图 1 病房日常消毒



图2 病房厕所消毒

4.2.2 病房终末消毒

终末消毒是病人出院后进行的全面消毒过程，以确保病房彻底清洁，避免感染传播。具体的毛巾使用顺序和数量如下：（1）使用一块白毛巾按照治疗带、椅子、床头桌物表的顺序擦拭（2）使用第二块白毛巾擦拭床头床尾（3）使用第三块白毛巾擦拭床档周围。（4）使用第四块白毛巾擦拭床底部（5）使用第五块白毛巾擦拭床头桌里面（6）使用第六块白毛巾按照顺序先擦拭可移动餐桌的表面和边缘，再擦清洁衣柜的外部表面，然后擦拭灯开关，最后擦拭清洁门

把手的内外侧(7)最后使用第七块白毛巾将衣柜里面擦拭。如若操作过程中毛巾有污物、血迹、体液需更换同色毛巾进行擦拭。



图 3 病房终末消毒

4.3 优化环境清洁与消毒

优化清洁与消毒程序，确保各院区执行统一的标准，减少交叉感染的风险。可以使用标准化的清洁剂和消毒剂，并按照统一的操作规范进行清洁和消毒。同时，及时发现并解决清洁过程中存在的问题。

4.4 针对低评分科室的专项改进

针对儿科住院部、成人住院部等低评分科室，制定专项清洁和消毒计划。增加清洁人员和清洁频次，确保每个区域都能得到全面和有效的清洁。

4.5 考核与评估

通过考核与抽查,评估培训效果,包括理论知识考核和实际操作技能考核。考核内容包括对保洁人员理论知识的测试以及在实际环境中的操作演练。评估结果显示,保洁人员在感控理论知识和实际操作技能上均有显著提升,医院感染率明显降低,临床满意度得到提高。通过这些措施,确保各院区的清洁和感染控制标准得到有效落实。

5 二次调研与持续改进

研究进一步实施了二次调研，评估培训的长期效果，并据此进行了培训方案的持续改进。二次调研包括对培训后保洁人员的操作技能和知识水平的再次评估，以及对医院感染率和患者满意度的跟踪调查。通过比较初次和二次调研的数据，发现保洁人员的技能和知识在持续改进过程中得到了显著提升，感控措施的执行更加规范，感染控制效果更加显著。

6 改进后的各项数据分析

6.1 2024 年 5 月份保洁满意度分析

(1) 成人西段 H 栋住院部数据概览: 6 层、8 层、12

层、13 层的清洁情况存在多项问题,合格率分别为 25%、50%、50%、25%。10 层和 11 层合格率较低,分别为 75%和 50%。5 层和 4 层合格率较高,为 100% 和 87.5%。

(2)存在问题:6 层:保洁员清洁不到位,清洁频率不高,建议增加清洁频次和监督力度。8 层:护理员不配合,卫生维护差,需加强培训和督导。12 层:缺少清洁人员,建议增加人手。13 层:护理员不配合,卫生情况差,需重点关注。其他楼层:存在问题较多,需要进一步分析和改进。

7 数据对比

儿科住院部在五月份的平均满意度(94.4%)相比第一季度(71%)有显著提升。具体科室如儿童呼吸和儿童心脏在五月份没有具体数据,但整体各层的满意度均有提升,表明针对问题的改进措施取得了良好效果。第一季度问题较多的科室在五月份中有明显改进,如血液系统肿瘤病房的评分显著提高。成人住院部在五月份的表现有所分化。西段 H 栋住院部的平均满意度(58.3%)相比第一季度(79%)有所下降,表明在清洁和消毒方面仍存在较大改进空间。中段 G 栋住院部的平均满意度(91.3%)相比第一季度(79%)有显著提升,显示出在某些区域的清洁工作有了显著改善。但特别的是西段 H 栋的 6 层、8 层、12 层和 13 层,五月份的满意度远低于第一季度,需要特别关注这些问题。

7.1 教育与培训的方案设计

持续的教育和培训是确保感染控制措施有效执行的基础。针对以往存在的问题在二次调研之后,本研究进行了改进并设计了一套全面的培训方案,包括理论培训和实际操作培训。理论培训内容包括感染控制基础知识、个人防护和清洁标准,旨在提高保洁人员对感染控制和清洁标准的理解和认知水平。实际操作培训在模拟环境中进行,如病房和诊室的清洁操作,由经验丰富的监管老师指导保洁人员,演示正确的操作流程和技巧。培训方案还包括定期的考核与抽查,评估培训效果。通过理论知识考核和实际操作技能考核,确保保洁人员掌握必要的感控知识和技能。同时,定期进行抽查,及时发现并纠正清洁和消毒过程中存在的问题,确保清洁标准的执行。

7.2 多学科协作

感染控制不仅需要感控部门的努力,还需要各科室、各院区之间的密切合作^[13]。通过建立高效的沟通和协作机制,确保感染控制和清洁标准的统一执行。

8 结论

通过文献综述、初步调研、系统培训、考核与抽查,以及二次调研与持续改进,本研究确立了一套适用于多院区管理的感染控制与清洁操作标准。研究结果显示,系统培训显著提升了保洁人员的感控理论知识和实际操作技能,降低了医院感染率,提高了临床满意度。这些成果表明,通过系统的理论和实际操作培训,保洁人员的操作技能显著提高,清洁效果得到明显改善。在毛巾使用方面,研究中确认了终末消毒所需的毛巾数量及更换频次,并详细规定了各位置的毛巾使用颜色和顺序。优化多院区医院的感染控制和清洁标准,是提高医院管理水平和保障患者健康的重要措施。理论与实践的整合,可以帮助我们更好地应对感控挑战,实现更高的医疗质量和患者安全。希望通过本研究的探讨,能够为多院区医院的感染控制工作提供有益的参考和借鉴。

参考文献:

- [1] 张蕾.微生物检验在医院感染控制中的应用[J].航空航天医学杂志,2020,31(12):1501-1502.
- [2] 王雪飞,陈超群,王晓莹.新形势下 MDT 监管模式在清廉医院建设中的实践[J].现代医院,2024,24(05):670-673.
- [3] 王文秀.基于行为转变理论的护理干预对医护人员手卫生依从性的影响分析[J].婚育与健康,2024,30(07):184-186.
- [4] 赵会杰,王力红,赵霞,等.失效模式用于中心手术室医院感染风险管理的实践[J].中国消毒学杂志,2023,40(05):361-365.
- [5] 赵佳佳.“一院多区”门诊同质化管理难点与对策分析[J].中国卫生标准管理,2024,15(05):75-78.
- [6] 夏宇,陈英耀,杨毅.三级公立医院多院区同质化管理分析框架与路径探索[J].医学与社会,2024,37(02):78-83.
- [7] 李蓓,焦阳,茅一萍.荧光标记法和微生物法在重症监护室环境清洁消毒监测中的应用[J].中国消毒学杂志,2024,41(04):264-267.
- [8] 黄小慧,赵素林,周林丽,等.大型公立医院“一院多区”管理模式优化研究——以某公立医院 5G 赋能多院区同质化建设为例[J].现代医院,2024,24(05):711-714+718.
- [9] 蔡培铭.基于协同理论突发公共卫生事件医疗救治体系的实践与思考[J].中国卫生标准管理,2024,15(08):13-16.
- [10] 彭露,陈美武.广州市 13 家三甲公立医院多院区后

勤管理模式研究 [J]. 中国医院建筑与装备, 2024, 25(03): 41-44.

[11] 张泽宇. 多院区后勤同质化管理的困与思 [J]. 中国医院院长, 2024, 20(04): 84-86.

[12] 顾苏俊, 袁宛东, 鹿冰. 基于三级甲等妇幼保健院评审标准的医院后勤管理高质量发展路径探讨 [J]. 中国标准化, 2024, (08): 255-260.

[13] 郭赞, 葛文利, 张桂玲, 等. 新建妇幼保健院感染控制持续改进的实践探索 [J]. 中国公共卫生管

理, 2022, 38(03): 357-359+362.

作者简介: 王雪 (1995—), 女, 汉族, 北京市顺义区人, 学历: 本科, 单位: 北京大学第一医院, 职位: 科员, 研究方向: 保洁管理

李莹 (1989—), 女, 汉族, 北京市西城人, 学历: 本科, 单位: 北京大学第一医院, 职位: 科长, 研究方向: 保洁管理

基金项目: 多院区感控与清洁一体化研究