

# Practice and Effectiveness Analysis of Infection Prevention and Control Support in Primary Medical Institutions

Kulman Hazi Gulistan Slammahji\* Fang Han

Infection Management Office of Wusu People's Hospital, Wusu, Xinjiang, 833000, China

## Abstract

This study investigates the application effects of targeted assistance models in enhancing the infection prevention and control (IPC) capabilities of primary healthcare institutions. Seventeen township health centers and three community health service centers within the jurisdiction were designated as research subjects. The IPC assistance program was initiated in 2018, involving on-site surveys to identify existing challenges in grassroots IPC management. Comprehensive corrective measures were formulated, including tiered training, system optimization, key control points, and supervision tracking, to ensure sustained implementation. Post-assistance, the organizational structure for IPC management in primary healthcare institutions became more robust. The awareness rate of IPC knowledge among medical staff increased from 60% to 85%, and hand hygiene compliance improved from 50% to 80%. Significant improvements were observed in medical staff's understanding of hospital-acquired infections, infection prevention awareness, and standardized use of protective equipment, with marked enhancements in the standardization of diagnostic and therapeutic procedures. The precision-assisted model tailored to grassroots realities effectively addresses IPC deficiencies in primary hospitals, elevates medical quality and diagnostic safety, and is worthy of promotion and application in primary healthcare settings.

## Keywords

Primary healthcare institutions; Hospital infection prevention and control; Medical assistance; Medical consortium; Diagnostic and therapeutic safety.

## 基层医疗机构医院感染防控帮扶实践与成效分析

库尔曼·哈孜 古丽斯坦·斯拉木哈吉\* 韩芳

乌苏市人民医院医院感染管理办公室, 中国·新疆 乌苏 833000

## 摘要

本文探讨针对性帮扶模式在提升基层医疗机构医院感染(以下简称院感)防控能力中的应用效果。以辖区内17个乡镇卫生院及3家社区卫生服务中心指定为研究对象,于2018年启动医院感染防控帮扶工作,通过现场调研梳理基层院感防控现存问题,制定分层培训、体系完善、重点管控、督导追踪的综合整改措施,持续推进帮扶落地。帮扶后基层医疗机构院感管理组织架构趋于完善,医务人员院感防控知识知晓率从60%提升至85%,手卫生依从性从50%提升至80%,医务人员对医院感染的认识、感染防控意识、防护用品规范使用行为有很大改观、诊疗操作规范性显著提高。基于基层实际情况的精准帮扶模式,能有效弥补基层医院院感防控短板,提升医疗质量与诊疗安全,值得在基层医疗领域推广应用。

## 关键词

基层医疗机构; 医院感染防控; 医疗帮扶; 医共体; 诊疗安全

## 1 引言

医院感染预防与控制是医疗质量和患者安全的重要组成部分,虽然医院感染管理工作已经越来越受到重视,但基层医疗机构医院感染管理仍有较多问题,存在医院感染安全

隐患[1]。基层医疗机构是我国医疗卫生服务体系的“网底”,不仅承担着辖区群众日常疾病诊疗工作,还肩负公共卫生服务、预防接种等多项健康保障职能。但受限于人员配置、硬件条件、管理水平等因素,基层医疗机构院感防控工作长期存在短板,管理制度不健全、操作流程不规范、人员防控意识薄弱等问题突出,既增加了院感事件发生风险,也制约了基层医疗服务质量的提升[2]。为筑牢我区基层医疗安全防线,我院自2018年起开展基层医疗机构医院感染防控专项帮扶工作,逐步实现帮扶范围、帮扶领域的全方位拓展,形成一套贴合基层实际的帮扶模式。本文总结本次帮扶工作的实践过程与成效,为基层院感防控能力建设提供参考。

【作者简介】库尔曼·哈孜(1975—),女,哈萨克族,中国新疆人,本科,主任护师,从事医院感染研究。

【通讯作者】古丽斯坦·斯拉木哈吉(1988—),女,哈萨克族,中国新疆乌苏人,本科,公共卫生主治医师,从事公共卫生研究。

## 2 资料与方法

### 2.1 研究对象

选取辖区内 17 个乡镇卫生院和 3 家社区卫生服务中心为帮扶对象。帮扶前所有机构均存在不同程度的院感防控漏洞，80% 以上的机构未设置专职院感管理人员或一人在众多工作中带管院感，未做到系统的干预和管理，20% 的机构院感防控制度与实际工作脱节。

### 2.2 方法

首先制定工作开展思路及计划：“资料调查+现场核查+人员访谈”组合法开展极限评估。资料查阅涵盖医院感染管理制度、培训记录、监测数据等；现场核查聚焦诊疗环境管理、重点部门（输液室、检验科）、重点环节（手卫生、消毒灭菌、医疗废物处理、侵入性操作）；人员访谈对象包括医疗机构负责人、负责医院感染管理人员、临床医护人员，采用半结构化访谈提纲收集认知现状、实操难点、需求诉求。其次现场调研：组建由院感、护理、医疗质控等多学科人员构成的帮扶团队，下沉基层开展全覆盖现场调研。通过调研梳理问题：卫生院硬件缺陷、人员配备、制度及流程制定、文档归类、制度不落实原因等把问题梳理归类。通过查阅资料现场查看原有制度规范的落实情况。利用人员访谈等方式，从管理、环境布局、操作规范、人员能力、设施物资等多维度了解基层医疗机构医务人员对医院感染认识及防控意识。从而梳理出全区基层院感防控存在的核心问题，建立“一机构一问题清单”。

分层施策，制定整改方案 针对问题清单，结合各基层机构的服务规模、人员配置、硬件条件，制定因地制宜的整改方案，主要措施包括以下几方面。

(1) 分层培训体系搭建。联合卫健委医政部门、卫生监督机构，对基层医疗机构管理人员开展医院感染危害与防控重要性集中培训；组织帮扶人员入乡入卫生院，对医务人员开展院感知识专项培训及点对点带教；打造 2 个院感防控示范点，组织其余机构现场观摩学习，同时提供国家院感防控法规资料，制定年度自主学习计划。

(2) 院感管理体系完善。协助各机构成立以院长为第一责任人的院感管理小组，明确管理人员、医护人员的岗位职责；审核并修订现有院感防控制度，制定贴合基层实际的《乡镇卫生院院感管理手册》，诊疗环境管理、规范自查、培训、病例登记、职业暴露处置等工作流程。

(3) 环境与操作流程规范。指导基层机构重新划分清洁区、污染区等功能分区，配备专用清洁消毒洁具并规范标识；结合基层接诊病种范围，制定医务人员个人防护、清洁消毒操作的具体指引。以分区合理、标识清晰、操作可追溯为原则，对基层医疗机构的感染防控硬件与软件进行系统性规范：

①功能分区科学优化 指导各基层医疗机构规划清洁区、潜在污染区、污染区的物理布局，重点优化预检分诊、

输液室、治疗室、换药室等重点区域的人流与物流走向，避免交叉污染。同时为不同区域配备足够的专用清洁消毒工具，洁具进行分区管理，确保工具不跨区使用。

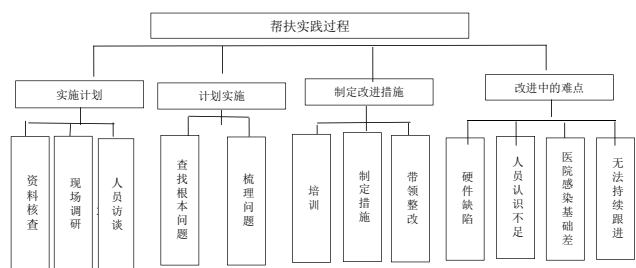
②标识系统全面升级 统一设计并张贴规范的标识标牌，包括分区标识、操作流程指引、职业暴露警示等。例如，在洗手池旁张贴“七步洗手法”示意图，在治疗室悬挂“无菌操作流程”海报，让医护人员与患者一目了然。

③流程落地监督闭环 建立“日常巡查+随机抽查”的监督机制，将环境布局合规性、操作流程规范性纳入医院感染管理小组的自查清单，发现问题及时整改并记录，确保各项规范从“纸上”落到“手上”。

重点环节精准管控。针对手卫生、医疗废物管理、消毒设备使用、重点部门（手术室、产房）管理等核心环节开展专项帮扶，完善手卫生设施配置，制定手卫生考核标准；对环境清洁消毒及卫生手消毒后手的质量监督点对点带教培训的同时通过医共体单位检验部门进行检测、保证基层医疗机构重点部门的诊疗安全。培训医务人员掌握消毒设备使用与维护方法，规范消毒记录；对不具备消毒供应条件的机构，依托紧密型医共体平台，委托上级医疗机构完成诊疗用品清洗消毒。

利用国家创建及考核平台进一步优化基层卫生院医院感染防控措施，比如根据“优质服务基层行”考核条款优化及完善各类措施及考核、督导指标及内容。

常态化督导追踪。建立“季度督导+月度回访”机制，帮扶团队定期下沉基层开展督导检查，下达整改通知书，限期整改问题；收集基层机构在措施落实中的困难与建议，动态优化帮扶方案。



### 2.3 基层院感管理体系逐步完善

帮扶后，95% 的基层医疗机构增设专职医院感染管理人员，医院感染管理小组工作常态化开展；医院感染防控制度落地率从 50% 提升至 90%，各类登记记录完整率从 50% 提升至 95%，实现院感管理工作的规范化、制度化。

### 2.4 医务人员院感防控能力显著提升

帮扶后基层医务人员院感防控知识知晓率从 50% 提升至 85%，职业暴露防范与处置知识掌握率达 85%；手卫生依从性从 50% 提升至 80%，无菌操作不规范问题整改率达 80%，医务人员从“被动执行”转向“主动防控”。

### 2.5 院感防控硬件与流程持续优化

基层医疗机构清洁区与污染区划分清晰率达 100%，专

用清洁消毒洁具配备率达100%；医疗废物暂存点整改完成率90%，医疗废物交接记录规范率95%；消毒设备维护记录完整率95%，重点部门环境卫生学监测合格率达100%。

## 2.6 院感风险显著降低

帮扶期间，基层医疗机构院感隐患事件排查防范意识有明显提升，未发生重大院感事件；群众对基层医疗服务满意度明显提升，帮扶工作获得当地卫健部门的认可。

## 3 讨论

### 3.1 基层院感防控帮扶需立足实际，因地制宜

本次帮扶实践发现，基层医疗机构普遍存在人员配备不足、硬件条件有限、工作任务繁重等问题，照搬上级医院的院感防控标准难以落地[3]。因此，帮扶工作需从基层实际出发，简化操作流程、优化管理方案，如依托医共体解决基层消毒供应能力不足的问题及重点诊疗部门（手术室、产房等）环境及卫生手消毒后手的微生物检测问题，通过示范点观摩降低基层人员的学习难度，才能确保整改措施落到实处。

### 3.2 多部门联动与医共体支撑是帮扶工作的重要保障

基层院感防控工作涉及医疗、护理、后勤等多个环节，仅靠院感专职人员的力量难以全面推进。本次帮扶联合卫健委、卫生监督机构等多部门开展培训与督导，有效提升了基层管理人员的重视程度；同时借助紧密型医共体平台，为基层提供消毒供应、环境检测等技术支持，弥补了基层资源短板，为帮扶成效的巩固奠定基础[3]。

### 3.3 持续学习与长效督导是提升帮扶效果的关键

医疗事业的快速发展对院感防控工作提出了更高要求，帮扶团队需持续学习最新的院感防控规范与技术，才能为基层提供专业指导[4]。同时，基层医务人员流动性较大，院感防控意识容易出现松懈，因此需建立长效督导机制，通过定期巡检、回访追踪，避免问题反弹，确保院感防控工作常态化开展。

### 3.4 本次帮扶存在的不足

本次帮扶工作仍存在一定局限性，部分偏远乡镇卫生院受地理位置、人员待遇等因素影响，院感专职人员流动性较大，培训效果易流失；部分基层机构的信息化建设滞后，院感防控数据统计与分析效率较低，难以实现精准化管理。部分基层机构存在“依赖帮扶”的思想，自主防控能力不足，在帮扶后出现制度执行松懈、操作不规范等反弹迹象；“回头看”督导中发现，个别机构在前期督导中存在的问题仍未

整改。通过帮扶指导也发现了机构之间沟通不到位、指导人员对规范要求掌握不全面等原因导致基层医疗机构制度落实差异现象、比如卫生监督部门指导中和疾控部门指导中工作要求有所出入等现象。

## 4 结语

医院感染管理工作具有管理和业务双重职能、多学科合作、信息化等优势[5,6]，但医疗机构特别是基层机构医院感染管理问题较多[7]。针对基层医疗机构开展的院感防控精准帮扶模式，通过风层分类帮扶体系、多维度人员培训赋能、标准化流程优化、常态化督导系统性实践，能有效完善基层院感管理体系，解决了基层院感防控“组织薄弱、能力不足、流程不规范、资源匮乏”等突出问题，显著提升了各项核心防控指标，降低了院感发生风险，取得了良好的实践成效。但基层院感防控是一项长期、系统的工程，仍面临长效机制不健全、资源配置不均衡、未来需进一步深化医共体协作，强化长效机制建设、加强人才培养，健全协同机制，推动基层院感防控工作从“阶段性帮扶”向“常态化管理”转变，从“被动防控”向“主动预防”转变，持续提升基层医疗机构院感防控能力，为群众提供更安全、更优质的医疗服务。

## 参考文献

- [1] 魏仲梅, 马璐璐, 刘惠芬, 等. 惠州市基层医联体协作医院感染管理现状及对策[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(14): 195-196.
- [2] 国家卫生健康委员会. 基层医疗机构医院感染防控基本要求[S]. 2016.
- [3] 李六亿, 吴安华. 我国医院感染管理工作的现状与展望[J]. 中国医院管理, 2020, 40(1):1-4.
- [4] 张卫红, 王莉. 医共体模式下基层医疗机构院感防控帮扶实践[J]. 中华医院感染学杂志, 2021, 31(12): 1913-1916.
- [5] 李六亿. 走中国特色的医院感染管理学科发展之路[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(14): 3126-3130.
- [6] 刘思娣, 李春辉, 李六亿, 等. 中国医院感染管理组织建设30年调查[J]. 中国感染控制杂志, 2016, 15(9): 648—653.
- [7] 王倩. 集束化干预措施在多重耐药菌感染管理中的应用探讨[J]. 江苏预防医学, 2020, 31(1): 113-114.
- [8] 国卫基层发(2025)18号 关于加强基层医疗卫生机构特色科室建设的指导意见
- [9] 基层医疗机构医院感染管理基本要求2013(国卫办医发[2013]40号)