

# 基层诊疗服务医院感染风险和防控经验分享

邹华夏

海口市妇幼保健院 海南 海口 570102

**摘要:** 基层诊疗服务医院感染防控工作直接关系到患者就医安全与基层医疗服务质量, 需立足基层医疗机构实际运营特点, 精准识别感染风险点并落实针对性防控措施。本文结合基层诊疗服务实践, 围绕诊疗环境、患者群体、操作规范三个核心风险点, 梳理感染防控的关键措施, 总结多部门协作、应急预案演练、数据监测反馈等实操经验, 提出持续改进方向, 为基层医疗机构提升感染防控能力提供可落地的参考。

**关键词:** 基层诊疗服务; 医院感染风险; 防控经验

## 引言

医院感染作为基层诊疗服务中的突出安全隐患, 不仅会加重患者病情、延长就医周期, 还可能引发交叉感染, 损害基层群众对医疗服务的信任。当前基层诊疗机构受资源条件限制、人员专业能力不足等因素影响, 感染防控工作仍存在诸多薄弱环节。本文结合基层诊疗实际工作经验, 深入分析感染风险点, 分享防控实操措施与改进方法, 切实提升基层诊疗机构感染防控水平, 保障医患双方安全。

### 1 基层诊疗服务中的感染风险点

#### 1.1 诊疗环境局限

基层诊疗机构普遍存在场地狭小、功能分区不合理问题, 是医院感染的重要诱因。受资金和场地限制, 多数机构无法有效分离诊疗与候诊、清洁与污染区域, 患者各项流程在同一空间完成, 易造成病原体交叉传播。诊疗区域通风条件差, 部分机构未配备规范通风设备, 冬春季节门窗关闭时空气流通不畅, 增加感染风险<sup>[1]</sup>。消毒设施不足且使用不规范, 缺乏专业设备, 常规擦拭消毒不彻底, 高频接触部位未达消毒标准, 成为病原体传播载体。

#### 1.2 患者群体特征

基层诊疗服务的患者群体具有明显特殊性, 其自身特点进一步加剧了医院感染的发生风险。基层患者以老年人、儿童、慢性病患者为主, 此类人群免疫力普遍较低, 对病原体的抵抗力较弱, 一旦接触感染源, 极易发生感染且病情进展较快。基层群众健康意识和自我防护意识不足, 部分患者就诊时未规范佩戴口罩, 就诊过程中随意走动、聚集交谈, 未保持安全就医距离, 增加了交叉感染的发生概率。部分患者存在隐瞒病史、拖延就诊的情况, 尤其是传染性疾病患者, 未及时告知医护人员自身病情, 导致医护人员未采取针对性防护措施, 同时也可能将病原体

传播给其他就诊患者, 扩大感染范围。

#### 1.3 操作规范执行不足

基层诊疗机构医护人员感染防控操作规范执行不到位, 是引发医院感染的直接原因之一。部分基层医护人员缺乏系统的感染防控培训, 对无菌操作规范、手卫生要求、消毒隔离流程等掌握不熟练, 在诊疗操作中存在诸多不规范行为。静脉输液、肌肉注射、皮肤消毒等操作中, 部分医护人员未严格执行无菌操作, 未做到一人一针一管一消毒, 重复使用注射器、针头或消毒不彻底的诊疗器械。手卫生依从性极低, 部分医护人员在接触患者前后、操作前后未按规范进行手消毒, 仅用清水冲洗, 无法有效杀灭手部携带的病原体。

## 2 感染防控的核心措施

### 2.1 环境与设备管理

优化诊疗环境布局、规范设备消毒管理, 是基层诊疗机构感染防控的基础措施, 直接关系到就诊患者和医护人员的身体健康, 也是保障基层医疗服务质量的重要前提。结合基层机构场地狭小、布局紧凑的实际情况, 需科学合理划分功能区域, 严格明确候诊区、就诊区、检查区、消毒区的边界, 设置清晰、醒目的标识牌, 标注区域功能及感染防控注意事项, 引导患者和家属有序流动, 坚决避免不同区域人员交叉流动, 从空间上阻断感染传播路径。同时, 着力改善诊疗区域通风条件, 根据诊疗室大小配备合适功率的通风设备, 优先采用自然通风, 每日开窗通风次数不少于3次, 每次通风时间不低于30分钟, 通风时做好患者保暖措施, 避免因通风导致患者受凉; 阴雨天或雾霾天可采用机械通风, 定期清洁维护通风设备, 确保通风效果。规范好消毒设施的配备及使用, 依照诊疗方面的需求配备足量消毒药品和器械, 选定专人负责消毒相关工作, 制定具体的消毒流程手册, 清晰明确消毒范围、消毒频率和办法, 诊疗器械

做到“一人一用一消毒”，对环境表面以及高频接触的部位（像门把手、检查床、听诊器、血压计等）定时定点开展消毒工作，把消毒时间、消毒人员、消毒所采取的方式等信息详细记录，保证消毒效果有可追溯性<sup>[2]</sup>，按时对消毒设备做全面的维护与检查修理，创建设备维护相关台账，抓紧替换老化、破损的设备和配件，让消毒工作得以正常、有效开展，筑牢感染防控的首个防线。

## 2.2 人员防护与培训

加强医护人员防护意识、增进专业能力，是感染防控工作的紧要环节，基层医护人员是直接打交道患者的群体，其防护水平直接对感染防控工作的成效起决定作用，搭建常态化的感染防控培训机制，结合基层诊疗工作相关特点，定期组织全体医护人员进行感染防控知识方面的培训，培训内容着重包含无菌操作规范、手卫生要求、个人防护用品使用、消毒隔离流程、传染性疾病预防与应对等实操方面内容，不搞理论化、形式化的培训，邀请上级医院感染防控方面专家到现场指导、实操展示，着重对基层感染防控常见的难点和容易出错的点讲解，强化培训的指向性和有效性。培训之后马上开展考核事宜，考核运用理论笔试与实操演练相集成的办法，考核不合格的医护暂停上岗，派专人做一对一辅导，要考核达标之后才可以进行诊疗工作，确保每一位医护人员都能很好地掌握感染防控操作规范，使防护知识转化为操作能力。使个人防护用品使用合乎规范，医护人员根据诊疗操作相关的风险等级，以科学方式佩戴口罩、手套、防护服、护目镜等防护用品，高风险操作时严格按防护标准去穿戴，操作结束之后按规范流程把防护用品脱下来，对废弃防护用品做分类处理，防止因防护实施有误造成自身感染或交叉感染，建立起个人防护监督机制并使其健全，挑选专人来做日常监督检查，按期排查医护人员防护措施有无落实，马上改正不规范的防护表现，给多次违规者进行批评教育，督促他们做好整改，强化医护人员责任的认知，夯实感染防控个人防护墙。

## 2.3 患者与家属管理

加强患者与家属的管理，引导其配合感染防控工作，是降低交叉感染风险的重要举措，基层诊疗机构就诊人员复杂、流动性大，做好患者及家属管理尤为重要。在诊疗机构入口处设置标准化预检分诊台，配备体温检测仪、医用口罩、消毒用品等物资，安排专人负责预检分诊工作，对所有就诊患者进行体温检测、症状询问和流行病学史排查，重点排查发热、咳嗽、乏力等疑似传染性疾病的症状，对排查出的疑似患者立即引导至隔

离就诊区，安排专人对接诊疗，避免与其他患者接触，防止疫情扩散。通过机构内宣传栏、电子显示屏、宣传手册、口头告知等多种方式，向患者与家属普及感染防控知识，重点讲解口罩正确佩戴方法、安全就医距离、就诊秩序维护等内容，引导患者就诊时规范佩戴口罩，自觉保持1米以上安全距离，有序排队就诊，不聚集、不随意走动、不喧哗，共同维护诊疗环境。明确告知患者就诊过程中的注意事项，引导患者如实告知自身病史、接触史，尤其是传染性疾病病史，便于医护人员及时采取针对性防控措施，避免因隐瞒病史导致交叉感染<sup>[3]</sup>。对住院患者实行分级管理，严格划分普通病区与隔离病区，对确诊或疑似传染性疾病的患者进行隔离治疗，严格限制家属探视次数和探视人数，探视前对家属进行体温检测和防护指导，要求家属规范佩戴防护用品，做好个人防护，探视结束后及时对探视区域进行消毒，全方位降低交叉感染风险。

## 3 防控经验与持续改进

### 3.1 多部门协作机制

建立多部门协作机制，形成感染防控合力，是基层诊疗机构做好感染防控工作的重要经验。明确医务科、护理部、院感科、药房、检验科等核心部门的感染防控具体职责，细化责任清单，将感染防控工作成效纳入各部门日常工作考核、绩效考核及评优评先核心指标，实行“一票否决制”，确保各项防控措施层层压实、落地见效，落实到每一个岗位、每一名工作人员。院感科作为感染防控工作的核心部门，负责统筹协调感染防控工作，制定防控管理制度和操作规程，定期开展感染防控检查，排查风险隐患，督促各部门整改落实。医务科、护理部负责组织医护人员开展感染防控培训和实操考核，规范诊疗操作行为。药房、检验科负责做好药品、检验器械的消毒管理，避免药品污染、检验器械传播病原体。针对基层机构部门精简、人员兼职居多的特点，推行院感专员分片包干制，实时对接各科室防控问题，同时将后勤、保洁等辅助部门纳入管控体系，明确医疗废物处置、环境清洁等环节责任，填补非临床岗位管理空白，让防控覆盖诊疗全流程。各部门定期召开协作会议，沟通感染防控工作中存在的问题，共同研究解决办法，形成上下联动、左右协同的感染防控工作格局。

### 3.2 应急预案演练

完善感染防控应急预案并定期开展演练，提升基层诊疗机构应对突发感染事件的能力，是感染防控工作的重要保障。结合基层诊疗机构实际，制定针对性的感染突发应急预案，明确突发感染事件的报告流程、处置流

程、防护措施、人员分工等内容,确保突发感染事件发生时能够快速响应、规范处置。定期组织医护人员开展应急预案演练,模拟传染性疾病患者就诊、交叉感染发生等场景,演练报告、隔离、消毒、防护等处置环节,提升医护人员应对突发感染事件的实操能力<sup>[4]</sup>。演练侧重基层高发的呼吸道、消化道传染病场景,摒弃形式化流程,同时将安保、保洁等非医护人员纳入演练范畴,补齐后勤岗位应急处置短板,通过反复实操让全体人员熟练衔接各处置环节,提升突发状况下的整体应对效率。演练结束后,及时组织召开总结评估会议,由院感科牵头,各相关部门参与,全面分析演练过程中存在的问题,如响应速度不足、处置流程不规范、防护操作不到位、物资调配不及时等,针对性优化应急预案内容和处置流程,完善防控措施,补充应急物资储备,明确改进方向和整改时限,持续提升应急预案的科学性和可操作性,确保能够有效应对各类突发感染事件,切实保障医护人员和就诊群众的生命健康安全。

### 3.3 数据监测与反馈

建立完善的感染防控数据监测与反馈机制,实现感染防控工作的精准化、常态化管理,是持续提升防控水平的重要手段。制定感染监测方案,明确监测内容、监测方法、监测频次,安排专人负责感染数据收集、整理、分析工作,重点监测就诊患者感染情况、医护人员职业暴露情况、消毒效果等数据。定期对监测数据进行分析,排查感染防控工作中的薄弱环节,识别感染风险点,针对监测中发现的问题,及时制定整改措施,明确整改时限和责任人,整改完成后进行复核,确保问题整改到位。采用简易信息化登记工具简化数据上报流程,减轻基层人员统计负担,同时将监测数据与月度质控绑定,对高频风险问题开展专项复盘,依托数据驱动精准

整改,推动防控工作从被动处置向主动预防转型。建立数据反馈机制,定期将监测结果、整改情况反馈给各部门和医护人员,引导医护人员针对性改进操作行为,优化防控措施,形成“监测—分析—反馈—整改—提升”的闭环管理,持续提升感染防控工作质量。

### 结语

基层诊疗服务医院感染防控工作是保障医患安全、提升基层医疗服务质量的重要举措,需立足基层医疗机构实际,精准识别诊疗环境、患者群体、操作规范等方面的感染风险点。通过优化环境与设备管理、强化人员防护与培训、加强患者与家属管理等核心措施,筑牢感染防控防线。结合多部门协作、应急预案演练、数据监测反馈等实操经验,持续优化防控措施、完善管理机制,着力解决基层感染防控工作中的薄弱环节。只有将感染防控责任落实到每一个岗位、每一道工序,持续强化防控意识、提升实操能力,才能有效降低医院感染发生风险,保障基层群众就医安全,推动基层医疗卫生服务高质量发展。

### 参考文献

- [1] 赵梦寒,祁琪,郭紫晴,等.江苏省62所基层医疗机构医院感染管理现状研究[J].中国感染控制杂志,2025,24(4):539-544.
- [2] 周方晴,王艳,朱彩霞.基层医务人员医院感染防控知行问卷调查[J].中华医院感染学杂志,2024,34(1):144-148.
- [3] 申戎君,张楚涵,胡奇志,等.我国基层医疗机构医院感染管理研究热点与趋势分析[J].中国卫生产业,2025,22(3):60-64.
- [4] 彭艳,蔡桂丽,魏远宁,等.信息化医院感染管控体系在基层医院住院患者医院感染防控中的应用[J].当代护士,2025,32(30):138-141.