

基于省级“4+7”模块化医院感染管理专职人员培训平台的建立与实施

李倩^{1,2}, 李宝珍¹, 李红霞¹, 平宝华¹, 王晓艳¹, 章琦¹

(1.西安交通大学第一附属医院感染控制办公室,陕西 西安 710061;

2.西安交通大学公共政策与管理学院,陕西 西安 710049)

摘要:在医院感染管理工作中,院感专职人员的能力对整个医疗机构的感染防控水平有重要的作用,为了确保全省新入职的感染管理专职人员达到科学、系统、连续、全面的培训,S省在省级层面搭建培训平台,创新建立“4+7”模块化培训体系,短期内对全省院感新人进行同质化、规范化管理,探索出在省级建立统一平台培训的创新模式。

关键词:医院感染;模块化;专职人员;培训

中图分类号:R197.323

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.10.014

文章编号:1006-1959(2024)10-0072-04

Establishment and Implementation of a Training Platform for Specialty Staff of Hospital Infection Management Based on Provincial "4+7" Modularization

LI Qian^{1,2}, LI Bao-zhen¹, LI Hong-xia¹, PING Bao-hua¹, WANG Xiao-yan¹, ZHANG Qi¹

(1.Division of Infection Control Management,the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University,Xi'an 710061,Shaanxi,China;

2.School of Public Policy and Management,Xi'an Jiaotong University,Xi'an 710049,Shaanxi,China)

Abstract:In the management of hospital infection, the ability of specialty staff of hospital infection plays an important role in the level of infection prevention and control of the whole medical institution. In order to ensure that the new specialty staff of infection management in the province can achieve scientific, systematic, continuous and comprehensive training, S province builds a training platform at the provincial level, innovates and establishes a "4+7" modular training system, homogenizes and standardizes the management of new people in the province in the short term, and explores an innovative model of establishing a unified platform training at the provincial level.

Key words:Hospital infection;Modularization;Professional staff;Training

2021年8月24日,国务院联防联控机制综合组制定印发了《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)(以下简称《通知》)文件^[1],要求各医疗机构要加强感控人员配备管理工作,《通知》提出六项要求,其中第四条要求“提高感控人员能力水平,加大感控人员的培训力度,专兼职感控人员均应当接受培训及考核,熟练掌握感控基本理论、知识和技能。”S省各医疗机构已陆续按照《通知》要求的数量和专业配备了专职人员,但新进院感专职人员的专业背景及工作背景短期内无法适应感染控制专业的复杂性。因此,在省级层面构建培训体系、建立培训平台,对这类人群进行集中、全面的培训,使他们能

系统、全面、迅速掌握医院感染管理知识,从而提升各个医院的医院感染管理水平。

1 新进院感专职人员的特点

医院感染管理学在我国并非一门独立的学科,无对应专业的人员。多份对院感专职人员的调研显示,医疗机构的院感专职人员以护理人员为主,学历以本科为主^[2-4],年龄41~50岁^[5,6]。本次培训体系设计之前,对S省院感专职人员的专业结构进行调研,有以下特征^[7]:①年龄分布上,以31~50岁为主力军,平均年龄38.3岁;②专业构成混杂,全省综合性医疗机构中,专职人员队伍专业构成为:护理专业占68.46%,临床医学专业占14.05%,公共卫生专业占9.87%,药学专业占1.94%,检验专业占3.89%,其他专业占1.79%;③来源方面:院内转岗较多,约占65.6%,34.4%为招聘的新员工;④管理经验空白:新入职人员多为院内临床、医技岗位转岗而来或是应届毕业生,无院内管理经验或未接受过相关方面的培训;⑤实践操作技术较差:院感专业相关的监测技术、流行病学调查技术等,新进院感专职人员在这方

作者简介:李倩(1986.3-),女,陕西西安人,硕士,主管技师,主要从事卫生政策、医院感染管理研究

通讯作者:章琦(1994.5-),女,陕西延安人,硕士,技师,主要从事医院感染管理研究

面能力相对较差,多停留在理论阶段。医院感染管理专业是一门集临床、诊断、管理、公共卫生、检验等为一体的学科,因此需要专职人员在知识储备和业务能力方面有一定的专业性和全面性。

2 医疗机构培训过程中存在的问题

根据省院感质控中心前期调查^[8]及相关文献结果^[9-12]显示,大多数的医疗机构对院感新人的培训存在以下问题:①未进行系统性培训,部分医疗机构由于医院感染管理专职人员紧缺,新进院感专职人员到岗后立即投入到工作中去,边工作、边学习,未接受到系统性培训;②培训流于形式,且近两年受突发公共卫生事件影响,培训多为线上组织,人员参与的依从性大大降低,多流于“打卡”形式,实际收获有待考证;③培训缺乏针对性,未制定针对新进院感专职人员的培训计划,或未结合医疗机构日常感控工作特点开展针对性的培训;④培训内容空泛,培训目标设置过高,课程设置较深奥、专职人员听后一头雾水,实际工作中仍不知道如何操作;⑤培训多为抽象的理论,缺乏直观的实践活动,新进院感专职人员对所学知识往往一知半解,在实际工作中,仍无法顺利地适应到工作岗位当中,在工作当中也无法发挥自己的工作潜能。

3 省级层面搭建平台的必要性

在医院感染管理中,专职人员的培训和教育对整个医疗机构的感染防控水平有重要的作用,各医疗机构或各地市因培训师资水平、区域性医院感染管理能力差异不同,培训效果差强人意。因此在省级层面搭建培训平台、全省范围内遴选专业师资队伍、参考借鉴培训体系模型,构建适合我省新进院感专职人员的培训体系,进行科学、系统、连续、全面的培训很有必要,可以在短时间内达到对全省院感新人进行同质化、规范化的管理。

4 培训体系搭建理论借鉴

教学设计模型为即 ADDIE 模型^[13],包含 Analysis(分析)、Design(设计)、Develop(发展)、Implement(实施)、Evaluate(评估)5 个阶段,其中分析和设计是整个培训体系的重要前提,发展和实施是整个培训阶段的核心环节,评估是保证培训效果持续改进的必要环节,5 个阶段互为联系,密不可分。依据胜任力模型^[14,15]明确培训体系的目标以及制定参加培训的人员应该具备的能力;借鉴冰山模型^[16]将短期内容易获得的知识作为培训体系的核心内容,将职

业角色以及对职业的规划等短期内不可获得的部分渗透到培训体系中;借鉴马斯洛需求层次理论^[17],关注学员在培训过程中的生活保障、人生安全、健康培训感受、交流沟通等基本需求;对比 CIPP 模型^[18-20],借鉴了该模型的评估的全程性,将评估贯穿于整个培训过程中,并在培训执行的过程中对各个环节进行监控,在培训进行的过程中以及培训后都对培训效果进行评估,包括学习效果的评估以及学员对授课教师质量的评估。

5 省级层面培训平台的实施

根据前期对我省专职人员的调研,结合人员的专业背景、学历、年龄、性别、以及所在医疗机构的专业特征等特点,围绕让学员“学好感控-会做感控-做好感控”的总体目标,结合培训计划表和学员的培训需求,探索并建立我省新进院感专职人员“4+7”模块化培训体系。①培训的组织建设:由省卫健委发文委派省院感质控中心组织培训班,要求各地市卫健委筛选符合条件的新进院感专职人员参加为期 1 个月的脱产培训,制定工作方案,为每位学员建立培训档案;②培训制度建设:制定教学管理制度、班级管理制度、生活管理制度、培训考核制度等,由专人负责组织落实;③师资队伍建设:师资方面,在省卫健委培训中心专家库遴选出专家进行集中式授课,其中大学教授占师资数量的 1/4;高级职称占师资数量的 2/3;④培训课程建设:建立“职业认知”“管理沟通”“业务提升”“评价反馈”的 4 条培训主线,设置“规范指南”“法律法规”“科学管理”“高效沟通”“岗位能力”“实践操作”“多途径反馈”7 大学习模块,见图 1。4 条培训主线主要内容为:①职业认知:主要包含需要掌握的医院感染管理相关法律、法规、标准和规范。通过集中式理论授课,使学员对医院感染管理这个岗位所涉及的专业理论、知识等迅速了解,正确、科学认识自己所从事的职业。②管理沟通:沟通环节包括横向沟通与纵向沟通,横向沟通主要涉及与本科室及其他协作部门之间业务的对接和沟通,纵向沟通指的是与主管领导、职能部门及临床医技科室的向上沟通以及在日常工作中与临床医技科室的向下沟通。课程设计上主要包含如何将语言沟通、会议沟通、书面沟通、信息沟通等技巧运用到以上沟通中。③业务提升:主要从理论和实践操作两方面综合提高学员的岗位能力和实践操作水平。理论提升部分主要设置理论课程学习;实践操作部

分,主要从组织管理架构、重点部门的设置、带教老师及管理等方面筛选有较强管理能力的综合性医疗机构,结合学员的培训需求和学习计划,将学员分配至各带教医疗机构,每位学员均安排带教老师负责实践操作。④管理反馈:安排“每日讨论”及“培训满意度调查问卷”,“每日讨论”环节,在每天留一节课的时间就培训内容和授课老师与学员进行面对面答疑及沟通,及时将当日授课疑惑予以解答,让学员及时消化当日知识点,了解学员的掌握情况,及时将与

学员的沟通情况反馈给后续的授课老师,以便对授课内容和难易程度及时进行调整;“培训满意度调查问卷”要求学员对培训的组织情况、授课方式、课程设计认可程度、授课老师的分析评价、实践基地的安排等予以反馈,对整体教学水平、学员综合反馈比较低的教师进行淘汰,确保培训效果。⑤培训实施过程:采用集中理论授课、临床实践相结合的方式,对学员按照分类、分级、分层方式进行培训,具体实施过程详见表 1。



图 1 新进院感专职人员“4+7”模块化培训体系

表 1 新进院感专职人员“4+7”模块化培训实施过程

主线	阶段	阶段主题	培训方式	时间	培训评价
职业认知	法规培训	院感相关法律、法规、标准及规范性文件	集中理论授课	2 周	问卷星考核
	职业基础	医院管理学、微生物学、公共卫生学、医院感染基础防控策略等			
管理沟通	高效沟通	横向沟通、纵向沟通 语言、会议、书面、信息沟通技巧			
业务提升	岗位能力	重点部门、环节、人群防控管理			
	实践操作	医疗机构现场实践 上级部门督导检查迎检	1.“一对一”现场带教 2.临床科室实践 3.参与迎检	2 周	临床技能考核、技术交流、集中座谈
	科学管理	专项工作方案的设计 文案撰写:监测报告、自查报告、调研报告	现场带教		
管理反馈	多途径反馈	每日讨论	讨论	随堂	
		培训满意度调查问卷			问卷星
		授课教师满意度测评			问卷星

6 总结

在省级层面搭建院感新人“4+7”模块化培训平台,是 S 省根据国务院联防联控机制综发〔2021〕88 号文件的要求。科学合理的设计新进感控人员的课程培训体系,是探索出在省级建立统一平台培训的创新。该培训平台从培训内容、培训方式、课程设计、管理反馈等各方面都与培训对象的匹配度更高。自该培训体系建立以来,已累计为各地市全面、系统培训新入院感专职人员 436 名,所有人员通过理论、实践考核后,获得由省卫健委颁发的合格证书。当前传染病发展形势多变,极大增加了院感防控的难度,院感专职人员必须不断通过培训更新知识和技能。认真贯彻落实培训制度,切实提知识能力和素质水平,准确把握医院感染管理趋势和新动向。做实做细院感防控工作。及时在工作中发现薄弱环节,迅速跟踪落实,为医疗安全保驾护航。

参考文献:

- [1]国家卫生健康委办公厅.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[EB/OL].(2021-08-24)[2023-05-02].https://www.gov.cn/xinwen/2021-08/24/content_5632991.htm.
- [2]侯冷晨,王鹏,钱香玲,等.上海市公立医院医院感染管理现状调查[J].中国感染控制杂志,2021,20(11):1016-1021.
- [3]姚尧,查筑红,李凌竹,等.贵州省 298 家医疗机构医院感染专职队伍建设现状调查[J].中国消毒学杂志,2021,38(9):685-687,691.
- [4]张映华,令娟,蔡玲,等.甘肃省 90 家医院医院感染管理工作人员现状调查[J].中华医院感染学杂志,2022,32(2):285-289.
- [5]吴杰,曾范慧,刘海娜,河南省某市医院感染管理专职人员压力来源调查[J].中国感染控制杂志,2019,18(9):877-881.
- [6]王顺彩,刘旭昕,王凯,等.青海省 127 家医疗机构医院感染管理队伍现状调查[J].中国消毒学杂志,2019,36(6):455-456,460.
- [7]章琦,李倩,平宝华,等.陕西省医院感染管理队伍现状调查[J].中国卫生质量管理,2021,28(8):19-23.

- [8]李倩,李宝珍,平宝华,等.新冠肺炎疫情防控下医院感染管理的思考[J].中国卫生质量管理,2020,27(4):31-32,44.
- [9]秦小平,于磊,卢联合,等.以顶层设计理念为指导的医院感染管理队伍建设研究[J].中国医药导报,2020,17(34):161-164,192.
- [10]李莹莹,丁萍,王平,等.安徽省 42 所医院感控专职人员工作绩效现状及影响因素分析[J].中国医院,2022,26(11):45-48.
- [11]石朝凯,王易林,徐宏,等.新医改形势下医院质量管理体系的问题与对策[J].中国医疗设备,2021,36(12):134-138.
- [12]黄洁,姚育楠,钱沂.基于 CiteSpace 的国内外医院感染研究可视化分析[J].中国初级卫生保健,2023,37(3):74-76.
- [13]Choi H, Lee U, Jeon YS, et al. Efficacy of the computer simulation-based, interactive communication education program for nursing students[J]. Nurse Educ Today, 2020, 91: 104467.
- [14]付硕雄,李妍.公共卫生队伍胜任力模型构建[J].人力资源,2023,531(6):153-155.
- [15]卢芳,张玉仙,罗丹,等.门诊护士沟通胜任力结构模型构建与验证研究[J].军事护理,2023,40(6):34-38.
- [16]张志远,刘万芳,张利岩,等.基于冰山模型及双螺旋模型构建医疗护理员培训师胜任力评价指标体系[J].护理研究,2023,37(4):691-696.
- [17]梁水英,黄荣静,付玉娇,等.基于马斯洛需要层次理论在护士培训中的应用效果[J].国际护理学杂志,2019(23):3862-3865.
- [18]薛平,张美慧,关红军,等.基于 CIPP 模型和柯式模型的评价体系在护理培训中的应用[J].中国继续医学教育,2023,15(7):156-159.
- [19]周滋霞,刘洋,李芳,等.基于 CIPP 模型的高职护理专业课程思政教学评价指标体系的构建[J].卫生职业教育,2023,41(8):49-52.
- [20]陈茹,于卓男,张美慧,等.基于 CIPP 模型和柯式模型的护理临床带教教师培训效果评价指标体系构建研究[J/OL].中国教育技术装备:1-4[2024-05-11].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.4754.T.20230111.1659.006.html>.

收稿日期:2023-05-26;修回日期:2023-06-27

编辑/肖婷婷