

# 某三甲民营医院门诊感染风险的现状评估与分析

刘静, 时培英, 陈峥, 宋晓静, 庞叶欣, 李李, 左琦, 栗方\*

河北燕达医院感染与疾病控制部, 河北 廊坊 065201

DOI:10.61369/MRP.2026030013

**摘要 :** 目的 通过对某民营医院门诊科室开展医院感染风险评估, 确定门诊医院感染的高危环节, 制定有效的门诊医院感染防控措施, 降低院内感染风险。方法 采用 APIC(美国感染控制与流行病学专业协会)的方法, 从发生可能性、后果严重程度、系统完整性三个维度, 结合专家咨询与头脑风暴识别风险, 制定适用于本民营医院的门诊院感风险评估表, 以百分位法开展风险等级评价。结果 本次以 19 个门急诊医技科室为考核对象, 收回有效问卷92份。评定出急诊医学科、血液透析科、感染性疾病科、儿科、口腔科、照护门诊共 6 个极高/高风险科室; 识别出空气/飞沫及接触传播疾病识别难、复用器械处置不规范 3 项极高风险指标, 以及环境物表消毒不到位、感控质控分析缺失等 4 项高危指标。结论 在门诊实施医院感染风险评估, 有助于早期发现关键科室和环节存在的医院感染隐患, 对极高风险和高风险的科室及指标进行及时干预, 持续优化门诊感染防控体系。

**关键词 :** 门诊科室; 医院感染; 风险评估

## Risk Assessment and Analysis of Outpatient Hospital Infection in a Grade III Private Hospital

Liu Jing, Shi Peiying, Chen Zheng, Song Xiaojing, Pang Yexin, Li Li, Zuo Qi, Li Fang\*

Department of Infection and Disease Control, Yanda Hospital, Hebei, Langfang, Hebei 065201

**Abstract :** Objective: To conduct a hospital infection risk assessment in the outpatient department of a private hospital, identify high-risk areas for outpatient hospital infections, and develop effective infection prevention and control measures to reduce the risk of nosocomial infections. Methods: The APIC (American Professional Institute for Infection Control and Epidemiology) methodology was employed to identify risks from three dimensions—probability of occurrence, severity of consequences, and system integrity—through expert consultation and brainstorming. A risk assessment form tailored for this private hospital was developed, and risk levels were evaluated using the percentile method. Results: A total of 92 valid questionnaires were collected from 19 outpatient and emergency medical technology departments. Six departments were identified as having extremely high/high risk: Emergency Medicine, Hemodialysis, Infectious Diseases, Pediatrics, Stomatology, and Nursing Outpatient Clinic. Three extremely high-risk indicators were identified: difficulty in recognizing airborne/droplet and contact-transmitted diseases, and non-standard disposal of reusable instruments. Four high-risk indicators were identified: inadequate disinfection of environmental surfaces and lack of infection control quality control analysis. Conclusion: Implementing hospital infection risk assessment in outpatient departments helps to identify potential infection risks in key departments and processes at an early stage, enabling timely intervention for extremely high-risk and high-risk departments and indicators, and continuously optimizing the outpatient infection prevention and control system.

**Keywords :** outpatient department; hospital infection; risk assessment

门诊作为医院服务首要入口, 存在人流量大、病情复杂、诊疗环节分散等特点, 一旦发生感染暴发, 既威胁患者生命安全, 又浪费医疗资源, 其院感防控难度高于住院区域。开展门诊院感风险专项评估意义重大, 可科学识别高危科室与环节, 优化感控资源配置, 提升防控针对性。

作者简介: 刘静, 女, 主要从事医院感染防控工作。

通讯作者: 栗方, 女, 主要从事医院感染监测工作, Email: lifang280@sohu.com

## 一、研究对象与方法

### (一) 研究对象

某三甲民营医院门诊所有临床及医技科室，共19个，包括急诊医学科、血液透析科、感染性疾病科、儿科门诊等。

表1 门诊院感风险考核指标制度和权重

一级指标	二级指标	权重系数
组织管理	A1 医院感染管理系统执行不利	0.8
	A2 不设感控医生和护士作为兼职感控人员	0.8
	A3 院感防控知识欠缺	1
	A4 未按月进行院感自我检查	1
	A5 部门月度质控会未对感控内容进行分析	1
环境布局	B1 诊室不通风，空气消毒器没有配备	0.8
	B2 患者候诊区拥挤（密度 >1人/m <sup>2</sup> ）	0.8
	B3 诊室病人陪护密度过大（病人陪护总量 5人）	0.8
	B4 科室环境物体表面清洗消毒工作不到位	1
	B5 环境卫生学监测不合格	1
诊疗过程	C1 没有实施预检分诊	0.8
	C2 难以识别的疾病（通过空气或飞沫传播）	1
	C3 有不易识别的疾病（接触传播）	1
	C4 需做近距离或喷溅的呼吸道诊治	1
	C5 需要锐器的相关诊疗操作	0.8
物品管理	D1 一次性医疗器械在有效期内未做到一次性使用	0.8
	D2 复用诊疗器械（具）或物品处置不规范	1
	D3 医疗废物处置不当	0.6
职业防护	E1 医务人员个人防护不当	0.8
	E2 病人戴口罩依从率低	0.6
	E3 未执行手卫生	1
	E4 手卫生不规范	0.8
职业防护	E5 诊台手消台配置不足	0.8
	E6 手卫生设施配置不全	0.8
	E7 医务人员未接种疫苗	0.6
	E8 医务人员发生职业暴露	0.8

### (二) 评估体系

制定院感风险评估表，采用改良 APIC 方法，并结合医院实际加以改进。涵盖组织管理、环境布置、诊疗流程、物品管理、职业保护5大类一级指标，下设26项二级指标，赋予0.6（不重要）、0.8（一般）、1.0（很重要）权重。采用“定性+定量”评分：可能性按大/中/小/罕见/无计4-0分（对应1年至少1次至基本不发生）；后果严重程度按重大/严重/较轻/轻微/极少计5-1分（重大指可能爆发感染，极少指个别轻微不适）；体系完整性按无/差/一般/好/完备计5-1分（完备指制度、设施、培训全完善，无指无任何防控）科室总分的计算方式为每个指标乘以其权重后求和（ $\Sigma$ ）。依据百分位法，风险等级划分为六类，>90百分位为极高风险，75~90百分位为高风险，50~75

百分位为中高风险，25~50百分位为中低风险，10~25百分位为低风险，<10百分位为极低风险<sup>[1]</sup>。

### (三) 统计方法

数据录入汇总采用 EXCEL 2024 版和 SPSS 28.0，计算各版块和指标的维度得分和总分，风险等级按百分位划分。

## 二、结果

### (一) 门诊科室院感风险排名

19个科室中，极高风险2个（急诊医学科、血透室），高风险3个（感染性疾病科、儿科门诊、口腔门诊），中高风险4个（照护门诊、皮肤科、内科门诊、中医科），其余10个为中低至极低风险。

### (二) 门诊院感风险指标排名

26项指标中，3项为极高风险（C2、C3、D2），3项为高风险（B4、A5、C4），6项为中高风险（以职业防护类 E4、E5、E6 为主），其余14项为中低至极低风险。

## 三、讨论

医院管理精细化推动院感管理模式转型，风险评估在院感防控中的应用日趋成熟。通过风险评估可精准锁定门诊高风险科室及环节，针对性开展防控，以最小成本实现医院安全最大化保障<sup>[2]</sup>。急诊科高风险居首，核心三重压力：一是患者构成复杂且存在预检不全现象，疾病识别难；二是诊疗节奏快，消毒及手卫生依从性低。三是体系完善但不匹配高流量急诊需求，制度执行缩水<sup>[3]</sup>。血液净化科属后果严重性主导高风险，患者透析通路暴露多、免疫力低，感染易致严重后果；手卫生不规范为高风险指标；儿科门诊因患者群体特殊致高风险，儿童免疫力弱、患陪密度高，患儿症状表述不清，疾病识别延缓。

空气/飞沫、接触传播疾病识别难，预检分诊手段单一，无法识别无症状/轻症感染者，高发季风险加剧，需落实快速筛查+分区就诊<sup>[4]</sup>。器械处置类指标中复用器械处置不规范，源于流程、监督双重缺失。一是部分科室体系不完善，清洗消毒灭菌无标准化记录；二是医护人员对复用器械有效期认知不足，存在超期使用风险；三是民营医院感控专职人员不足，监督难以覆盖全环节。组织管理类指标中月度自查未开展、质控会未分析感控内容均为高风险，反映科室感控意识薄弱，未将院感纳入日常管理；内科、中医科等慢性病科室低估风险，小隐患累积成大问题。

从院感防控整体逻辑而言，门诊因患者流动频繁、诊疗场景多样，是风险隐匿性与扩散性较高的关键环节，并非防控“次要区域”。未来门诊院感防控需摒弃“全面覆盖却重点模糊”的传统模式，立足科室及环节风险特征配置资源，推动防控从被动应对转向主动预防，实现风险整体可控。

综上，某三甲民营医院 2025 年门诊院感风险呈“科室分化明显、指标聚焦关键环节”特点：急诊医学科、血透室为极高风险科室，需重点监控；不易识别传播疾病、复用器械处置不规范、环境消毒不到位为极高/高风险指标，是防控核心。组织管理类指标普遍薄弱，提示科室层面感控责任需强化<sup>[5]</sup>。

## 参考文献

- [1] 赵会杰, 王力红, 王久平, 等. 综合医院口腔门诊医院感染风险评估及防控指标体系评价 [J]. 中华医院感染学杂志, 2025, 35(11): 1729-1734.
- [2] 彭威军, 谭莉, 王振玲, 郝友华 & 吕倩. 风险评估在中央导管相关血流感染风险控制中的应用 [J]. 中国感染控制杂志, 2025, 24(06), 795-799.
- [3] 吕倩, 赖晓全, 徐敏, 等. 基于医疗失效模式与效应分析法的发热门诊医院感染风险管理 [J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 32(12): 1861-1865.
- [4] 赵磊. 医院门诊大厅生物气溶胶传播特性及感染风险评估研究 [D]. 华北电力大学, 2024.
- [5] 艾正涛, 林晨, 贾中坚. 医院门诊室交叉感染风险基础信息调研与人源特性研究 [J]. 湖南大学学报 (自然科学版), 2023, 50(09): 195-206.