

# 手术室医院感染控制中强化手术室人员知信行管理的作用分析

张利峰

联勤保障部队第九八〇医院 疾病预防控制科 050011

**【摘要】**目的：对手术室医院感染控制中强化手术室人员知信行管理的作用展开具体分析，由此提出针对性的手术室医院感染控制防范措施。方法：我院在2022年3月~9月应用强化手术室人员知信行管理模式，选择在应用期间的500例患者作为研究观察组，与此同时，将2021年3月~9月应用常规管理模式期间接受临床治疗的500例患者作为研究对照组，对比分析两组患者的感染发生情况以及对应的高危因素等，统计不同管理模式期间手术室医护人员的感染防控知信行水平。结果：研究对比显示，在手术室医院感染控制中应用强化手术室人员知信行管理后，观察组患者的感染发生率低于对照组患者，与此同时高危因素的发生率也相对较低，( $P < 0.05$ )。另外观察组治疗期间的抽检物合格率相对较高，并手术室医护人员感染防控的知信行水平也显著优良，临床数据指标对比均呈现显著的统计学意义，( $P < 0.05$ )。结论：对于手术室医院感染控制而言，强化手术室人员知信行管理的作用明显，可有效降低患者在手术治疗后出现感染的可能性，有利于提高临床治疗的安全性及有效性。

**【关键词】**知信行管理；手术室医院感染控制；感染；手术室人员

医院的临床治疗中手术室是较为核心的诊治场地，手术室的环境质量将对手术治疗质量以及预后效果其重要影响[1]。在实际手术操作治疗中，手术的类型具有多元化的特征，并且手术室内的人员流动量较大，受到手术环节复杂性与节奏较快的影响，手术室感染控制效果仍待提升，无法满足患者的实际治疗需求，不利于医院医疗健康卫生体系的长期发展[2]。进一步提高手术室的感染控制水平，可有效保证患者的治疗效果，保障手术室各项操作的正常运行，在促进患者预后质量提升方面具有重要价值[3]。为此，如何通过有效的管理模式强化手术室医院感染控制是医院相关部门必须重点分析的问题，必须规范手术室操作流程[4]。总而言之，作为患者抢救与治疗的重要场地手术室尤为重要，手术作为侵入性操作会给患者带来一定的病原微生物入侵隐患，从而引发感染[5]。相关研究数据显示，在医院内部感染中，术后感染的发生几率在30%左右，手术室作为医院感染防控的重点科室，必须应用更为优良的管理方案。随着近年来现代医疗水平的发展与相关研究的深入，以往所应用的手术室感染控制模式已无法满足当前的实际需求，必须探索更为有效的管理方案。手术室知信行管理模式作为较为新颖的行为干预方案，可从知识的获取，信念建立以及行为干预三个阶段改变个体的行为，从而提高个体的专业认知水平，将思维与行为有效结合，促进个体形成良好的行为习惯。本研究以上述为研究背景，通过回顾性分析的方式探讨应用两种管理模式后手术室医院感染的控制情况，具体报告详情如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

本研究的调查时间为2021年3月~2022年9月，其中将2021年3月~9月应用常规管理模式期间接受临床治疗的500例患者作为研究对照组，将2022年3月~9月期间应用强化手术室人员知信行管理模式期间接受临床治疗的500例患者作为研究观察组。两组患者的具体分组情况如下：对照组：263例男性患者，237例女性患者，20岁<患者年龄<75岁，平均年龄( $54.60 \pm 4.35$ )岁；观察组：252例男性患者，248例女性患者，21岁<患者年龄<76岁，平均年龄( $53.79 \pm 4.59$ )岁。在研究中的所有患者及家属均已了解研究的内容，研究符合我院伦理委员会的基本要求。经SPSS数据分析统计可知，两组患者的一般资料无统计学差异，因此可

作为对比组分析，( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

本研究中两组患者所应用的手术室感染控制管理模式不同，其中对照组期间患者应用常规管理模式，具体要点如下：为手术室相关医务人员开展专业化的感染防控培训与教育，及时进行感染防控知识的考核、对手术室内的物品及感染操作行为情况定期检查与抽查。若发现与手术室医院感染控制要求不符合的行为或者物品时，应及时进行处理与优化，对相关工作人员进行奖惩。

观察组期间则应用强化后的知信行管理模式，具体要点如下：第一，需加强对医院感染防控知识的教育培训力度。医院内部科每周开展专题会议与培训，医院感控科的人员可对手术室相关医务人员展开具体知识教授，其中所涉及的内容应包括感染防控的基本知识与规章制度等。基本知识应包含手术室，医院感染的具体概念以及不同类型等，除此之外还应包含感染的途径以及如何加强环境管理；规章制度应包含我院的医院感染管理规范要求以及手部规范要求等，在讲授知识时应明确手术过程中遵循的各项行为规范，避免出现感染。另外，在知识教育中还应为医务人员传递行业内的新观念与新信息，相关人员要及时了解感染控制指南的更新情况，并就国际医院的感染防控展开深入研究。第二，在医院逐渐形成良好的感染防控信念体系。手术室医院感染防控水平的提高离不开医务人员科学合理感染防控信念的构建，为此可将所录制的操作规范要求纳入感染防控的指标体系，将行为的规范性作为医务人员考核的具体指标，应用恰当的建设制度激励医务人员遵守规范标准。与此同时，在院内应设置手术室感染相关的宣传栏与宣传多媒体平台。第三，培养医务人员形成良好的感染防控行为习惯。手术室应设置专项的感染防控管理制度，将各项感染防控任务落实到每个岗位与个人，其中应包含空气质量的改善以及器械管理等，每日反馈工作情况与实际状况。另外，每月应组织手术室感染防控考核工作，对感染防控考核成绩较好的医务人员及时赞赏，如果成绩不达标时则及时要求改进。

详细手术室感染控制细节包括：(1)保证手术室环境清洁无菌。手术是应根据实际情况合理布局，在不同的功能分区设置对应的警醒标识，并利用净化空调系统对手术室的温湿度以及空气情况进行及时消毒与清

洁,若监测数据不符合手术室运行标准时则不得进行手术;(2)在手术室的物品管理方面,应由专业人员对手术器械以及物品运输服务全部责任,设置专项岗位进行物品的消毒与灭菌,物品在进入手术室后应放置于固定位置专门管理。(3)所有患者在手术前均应按照相关标准要求完成被批工作,在穿戴手术医务后应通过消毒由专人送至手术室。(4)可对手术室内部的卫生设施进行无菌技术改造,通过感应式水龙头与配备快速手消毒液的方式保障各个功能区的清洁无菌。

### 1.3 观察指标

在本研究过程中,具体观察数据标准包含下述内容:在手术室感染

表1 不同手术室医院感染控制举措的具体效果

组别	例数(n)	感控知行信水平(n, %)	感染发生率(n, %)	高危因素发生率(n, %)	抽检物品合格率(n, %)
观察组	500	482, 96.40	10, 2.00	21, 4.20	493, 98.60
对照组	500	413, 82.60	49, 9.80	94, 18.80	395, 79.00
t值	-	9.925	11.042	7.143	8.995
P值	-	0.013	0.007	0.006	0.027

### 3 讨论

近些年来我国的医疗卫生体系逐渐完善并进一步发展,当前各个医院所应用的医疗卫生标准已无法满足患者的实际诊疗需求,为此,医疗卫生行业需要就自身的基础设施及服务方面不断完善[6]。在医院内部的众多科室中,手术室具有一定的特殊性,是危重症患者以及急症患者开展特殊治疗的主要场所,手术室的感染控制水平将对患者的手术效果以及患者的恢复情况起重要影响,必须加以重视[7]。为此,必须不断强化手术室的管理水平,应用更加积极且合理的手术室感染控制方案,降低手术室感染事件发生率,有效降低患者在术后出现感染风险的可能性,从而达到较好的治疗效果[8]。调查发现,受手术室人员流动性、环境特殊性、不同手术类型、手术垃圾处理要求等多种因素的综合应用,当前所应用的手术室感染控制措施已不能满足患者的实际需求,为此必须对手术室,医院感染控制的具体流程与制度加以完善与创新,从而有效降低感染事件的发生可能性[9]。

知行信模式作为一种干预模式,以改变个体行为,提高规范性作为主要目标,通过对知和信的干预,引导个体形成正确积极的信念,为后续的行为改变打下良好基础,从而养成良好的行为习惯[10]。本研究数据结果对比分析可知,在应用强化手术室人员知行信管理模式后医务人员的院内感染防控知识、态度和行为水平高于管理前,对手术室空气、物体表面、无菌物品、医务人员手卫生评价高于管理前。前管理,这表明加强活动的知识、信念和管理,可以有效提高手术室工作人员的水平,提高院内感染控制的知识、信念和实践水平,提高手术室卫生管理的效果。本研究将知识-态度-行动模型应用于手术室医务人员,通过加强院内感染防控知识培训,可以帮助手术室工作人员讲解院内感染管理的方式和原因,提高院内感染管理知识,提高感染控制的主动性[11]。完善规章制度、操作标准、加强感染控制宣传,可以帮助手术室工作人员树立正确的感染控制信念,从而产生改变行为的动力,将感染控制知识和信念付诸行动,最终实现目标[12]。本研究通过完善手术各环节的管理,从手术室布局、细菌监测、空气质量控制等方面提高手术室环境管理质量,从以下几个方面切断传染途径:设备运输、物品放置、患者处理和无菌技术,最大限度地降低手术室内感染的风险。此外,本研究将感染控制纳入手术室人员的职业评价和绩效管理,可以有效规范和维护手术室人员的感染防控行为,不断提高院内感染控制效果,有效降低感染风险。

控制应用不同的管理模式后两组患者的感染发生率以及高危因素发生率情况;手术室医务人员的感染防控知行信水平情况;手术室抽检物品的合格率情况。

### 1.4 统计学方法

本研究中计数资料以率(%)形式表示,采用 $\chi^2$ 检验进行分析,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验进行分析,数据分析使用SPSS22.0软件,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

具体数据详如表1( $P < 0.05$ )。

手术室内感染的发生率。

综上,强化知行信管理可提高手术室人员对医院感染防控的知行信水平及手术室卫生管理水平,提高医院感染控制效果。

### 参考文献:

- [1]任慧明,方怡玫,蔡燕,等.五常法在手术室管理中的应用及对医院感染发生率的影响[J].中国药物与临床,2020,20(8):1378-1379.
- [2]牛晓琳,沈新玲,帕丽古丽·那吾尔.手术室医疗器械严格质量管理对医院感染的防控作用[J].生物医学工程与临床,2020,24(1):91-94.
- [3]Pan L, Tan S, Cao L, et al. Risk factor analysis and management strategies of operating room-related infections after coronary artery bypass grafting[J]. J Thorac Dis, 2018, 10(8):4949-4956.
- [4]何文琼,甄世晓.手术室细节优化干预对术者医院感染防控知行信水平与感染控制效果的影响[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(20):279-280.
- [5]刘菁,周晓东,程凌鸿.手术室护理人员对手术烟雾知—信—行现状及格林模式防护教育干预效果[J].护理实践与研究,2021,18(4):586-589.
- [6]郭美秀,翁旋玲.医务人员手术部位感染防控措施“知行信”现状调查及干预研究[J].中国社区医师,2022,38(6):163-165.
- [7]白立煊,陈楚楚.基于微信为主导的健康教育对手术室医务人员医院感染防控知行信水平的影响[J].中国医药导报,2021,18(10):172-175.
- [8]张晓晴,王英丽,徐梅.手术室护士感染手术终末消毒知识、态度、行为现状及其影响因素分析[J].中国护理管理,2019,19(1):123-127.
- [9]刘如如,王欣,庞松涛等.医院感染管理人员消毒知—信—行现状及影响因素[J].中国感染控制杂志,2021,20(8):759-762.
- [10]夏云,许莹,陈小萍等.手术室护士对感染手术终末消毒知行信现状调查及其影响因素分析[J].护理实践与研究,2020,17(1):35-37.
- [11]魏巍巍,贾晋莉,何小东,等.手术室感染控制的PDCA循环管理模式在泌尿外科腔镜手术患者护理中的应用[J].医学理论与实践,2020,33(3):512-513.
- [12]陈伟.全方位护理管理对泌尿外科控制医院感染及护理质量改善的效果观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(79):103-104.