

感控督查员制度执行对护理人员院感风险自评能力改变的效果分析

王定容 周春梅

西南医科大学附属中医医院 四川省泸州市 646000

【摘要】目的：观察实施感控督查员制度对护理人员院感风险自评能力的影响。方法：选取2022年1月至2022年12月期间就职于本院的护理人员49例，本院自2022年7月起执行感控督查员制度，之前均采用常规院感防控管理，对比执行前后感染发生情况、院感风险自评能力、护理质量、管理水平、满意度。结果：执行前感染发生率高于执行后；执行后护理人员院感风险自评能力高于执行前；执行前护理质量低于执行后；执行后管理水平相比于执行前较为良好；执行后护理人员满意度高于执行前，差异存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：执行感控督查员制度，不但有助于提高护理人员院感风险自评能力，还能够减少感染发生，促进护理质量和管理水平的提升，也有助于提高护理人员满意度。

【关键词】感控督查员制度；院感风险自评能力；院感防控管理

医院感染防控在医院管理中有着至关重要的作用，有助于患者健康安全的保障，提升治疗效果，促进医院长久稳定发展。近年来，随着对院感防控重视度的提升，也加大了感控投入力度，完善了院感风险评估。对于院感防控而言，护理人员作为执行者，其院感风险自评能力和防控效果有着密不可分的关系，故应结合实际情况通过高效的措施提高护理人员院感风险自评能力，将院感防控实效全面提高，为患者健康安全提供有力保障^[1]。旨在分析感控督查员制度的执行效果，选取了2022年1月至2022年12月期间的护理人员49例参与研究，详细情况如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究时间范围即2022年1月至2022年12月，选取该时间段在本院工作的护理人员49例，按照时间进行执行前后划分，2022年1月至2022年6月为执行前，2022年7月至2022年12月为执行后。护理人员年龄20至46岁，均值（ 34.17 ± 3.02 ）岁，男12名，女37名，工龄2至12年，均值（ 6.95 ± 1.33 ）年，专科学历20名，本科及以上29名。

纳入要求：研究对象就职于本院，从事护理工作；研究对象从事护理工作年限超过1年；研究对象知情并自愿参与本次研究。筛选要求：研究对象临床资料不完整；研究对象护理工作经验不足1年；研究对象中途离职、调岗。

1.2 方法

执行前：实施常规院感防控管理，主要包括重点科室院感检查、院感培训等相关内容。

执行后：执行感控督查员制度，其内容如下：一是优化人员配置，构建院感督查小组，根据医院床位、护理需求等情况进行院感督查员的配备，不但要求督查员具备良好的业务能力和工作态度，还应具备院感管理、疾病控制等相关医学专业技术背景，同时应对院感防控标准、制度等进行全面掌握。对于督查员而言，需秉持相对固定、动态调整原则，并加强日常考察。二是明确工作职责，应将院感相关管理人员和督查员各自职责明确下来，督查员应将院感防控措施等全面落实，并为院感管理工作提供配合。督查员应运用明察暗访等形式对临床实际护理工作进

行督查，及时发现其中问题，并提供修改建议。对医院全部进行诊疗的科室、人员等进行检查，主要对人员防护规范、医疗物品处理、患者防护落实等相关内容加以检查。应加强对传染病区、重症监护室、手术室等重点科室的检查工作，确保院感防控措施全面落实。三是加强监督，应构建督查员保障以及奖励机制，为其提供工作条件、时间等方面的保障，并构建奖罚机制，促进其工作荣誉感的提升。除此之外，还应构建联系机制，确保监督结果反馈、沟通的畅通性。四是提高培训力度，在制度执行的过程中，深入护理人员防控薄弱处，定期对薄弱处进行总结和分析，并进行针对性培训计划的设计，设置相应的考核机制，在护理人员完成培训且通过考核后方可上岗，将整体院感防控实效有效增强。

1.3 观察指标

(1) 感染发生情况分别在执行前和执行后选取78例本院收治的住院患者，对感染发生情况进行对比。

(2) 院感风险自评能力的评估依据为本院自制量表，主要基于医疗废物处理、防护用品使用、病区清洁消毒、防控措施执行四个维度加以评估，各维度分值范围在0至100分之间，评分越高则说明能力越强。

(3) 护理质量是通过基础护理、护理技术、服务态度、工作效率加以判断，其分值在0至25分之间，分值越接近25分则说明质量越高。

(4) 管理水平从操作技术、医护协助、风险防范、制度实施进行评估，各指标均采用百分制度，分值和管理水平呈正相关。

(5) 满意度是评估护理人员对院感防控工作满意程度进行评估，主要可以分为满意和不满意。

1.4 统计学处理

选取SPSS25.0软件进行数据处理，计量和计数资料的表示方法分别为（ $\bar{x} \pm s$ ）和[（n）%]，二者分别实施t值检验和 χ^2 值检验；在判断差异明显的过程中，依据选取 $P < 0.05$ ，其也表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 感染发生情况比较

根据表1可知，执行前感染发生率为19.23%，相比于执行后5.13%较高，差异存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表1 组间感染发生情况观察[（n）%]

时间	例数	切口感染	泌尿系统感染	胃肠道感染	呼吸道感染	其他感染	总发生
执行前	78	4 (5.13)	2 (2.56)	2 (2.56)	3 (3.85)	4 (5.13)	15 (19.23)
执行后	78	1 (1.28)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.28)	2 (2.56)	4 (5.13)
χ^2 值							7.2516
P值							0.0071

表2 组间院感风险自评能力观察[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

时间	例数	医疗废物处理	防护用品使用	病区清洁消毒	防控措施执行
执行前	49	86.94 ± 5.80	85.90 ± 5.66	86.74 ± 5.81	87.95 ± 5.27
执行后	49	91.41 ± 5.77	90.33 ± 5.74	91.28 ± 5.69	92.15 ± 5.01
t 值		3.8246	3.8468	3.9079	4.0432
P 值		0.0002	0.0002	0.0002	0.0001

2.2 院感风险自评能力比较

如表 2 所示, 执行前院感风险自评能力低于执行后, 差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 护理质量比较

执行后护理质量高于执行前, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表3 组间护理质量观察[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

时间	例数	基础护理	护理技术	服务态度	工作效率
执行前	49	21.44 ± 1.60	20.97 ± 1.57	20.05 ± 1.97	21.03 ± 1.90
执行后	49	23.18 ± 1.75	23.45 ± 1.36	22.94 ± 2.01	23.11 ± 1.88
t 值		5.1367	8.3577	7.1880	5.4473
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 管理水平比较

根据表 4 可知, 执行后管理水平高于执行前, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

表4 组间管理水平观察[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

时间	例数	操作技术	医护协助	风险防范	制度实施
执行前	49	87.99 ± 5.26	86.99 ± 5.55	87.09 ± 6.58	86.31 ± 6.01
执行后	49	92.45 ± 5.03	91.71 ± 5.47	91.77 ± 6.61	90.41 ± 5.94
t 值		4.2897	4.2400	3.5125	3.3964
P 值		0.0000	0.0001	0.0007	0.0010

2.5 满意度比较

执行前满意度为 81.63% (40/49), 执行后即 95.92% (47/49), 存在鲜明差异 ($\chi^2=5.0178, P=0.0251$)。

3 讨论

在医院管理中, 感控有着重要价值, 其能够对医院医疗质量水平加以衡量。近年来, 在医疗事业迅速发展的影响下, 促进了医疗领域规模的扩展, 同时也增加了医疗风险, 导致对于感控有着日益提高要求。医院感染存在大量的危险因素, 如侵入性操作、不合理使用抗生素、医院环境等都容易造成医院感染, 故应结合实际情况探究出高效的措施, 提高感控效果, 促进护理人员院感风险自评能力的提升, 全面消除安全隐患, 为医疗事业健康可持续发展奠定良好基础^[2]。

根据临床经验可知, 在感控中增强护理人员院感风险自评能力有着重要价值。护理人员作为感控参与者, 提高其院感风险自评能力有助于整体感控效果的提升。因护理人员在专业水平等方面存在鲜明的差异性, 难以确保护理人员在院感风险识别上形成统一标准和结论, 使得识别存在主观性, 不利于感控工作顺利开展, 因而在感控中应提高对增强护理人员院感风险自评能力的重视度^[3-4]。

现阶段, 常规院感防控管理较为常用, 有助于院感发生率的降低, 然而也存在主动性和针对性较差等弊端, 难以充分发挥出感控管理的价值。感控督查员制度被广泛运用在医院感染防控管理之中, 能够确保感控措施有效落实, 防止医院感染、职业暴露等情况发生, 为患者和医护人员健康安全提供有效保障, 将医疗质量和水平全面提高。感控督查员制度具备鲜明的科学性和高效性, 运用早期识别、评估和预防, 并加强了监督检查, 能够及时发现潜在风险, 并通过针对性管理措施, 能够规避医疗风险事件, 实现管理效益最大化。感控督查员制度的执行, 通过专项小组的构建, 能够确保为感控工作顺利进行提供人才支持, 将人员

配置的科学性全面增强^[5-6]。与此同时, 该制度也将相关医护人员职责明确下来, 有利于感控措施的落实。督查员也能够及时发现临床护理中的风险问题, 及时消除风险因素, 并优化了重点科室检查, 有助于整体管理实效的提升。感控督查员制度也完善了监督工作, 通过奖惩机制, 能够将督查员的主动性和积极性调动起来。该制度也构建了健全的培训体系, 根据实际问题进行针对性培训, 能够将护理人员综合素质全面提高, 促进护理水平的提升^[7]。

根据研究结果可知, 执行前感染发生率为 19.23%, 执行后 5.13%, 执行后明显较低, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$); 执行后护理人员院感风险自评能力高于执行前, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 执行后护理质量高于执行前, 差异统计学意义鲜明 ($P < 0.05$); 执行前管理水平低于执行后, 差异统计学意义突出 ($P < 0.05$); 执行后满意度高于执行前, 拥有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明感控督查员制度在降低感染发生率、提高院感风险自评能力、护理质量、管理水平和满意度方面均有着积极影响。究其原因, 执行感控督查员制度有助于增强护理人员感控意识, 并加强手卫生、职业暴露处理等相关临床工作。该制度有助于规范性感控规程、标准的形成, 还能够降低感控难度, 简化相关流程, 减少护理人员工作量, 促进其满意度的提升, 进而为感控效果的提升奠定良好基础^[8]。感控督查员制度能够将感控重点科室、易感人群等确定下来, 并实施高效措施, 能够减少感染媒介传播, 进而减少感染。该制度能够将感控薄弱处确定下来, 为后续措施设计提供参考, 将最佳防控点确定下来, 全面提高管理水平^[9-10]。

综上所述, 感控督查员制度执行, 有助于提高院内感染防控效果, 也能够增强护理人员院感风险自评能力, 促进护理质量和管理水平的提升, 也有益于促进满意度的增强。

参考文献:

- [1]刘保彦, 杨玉杰, 孙青丽, 等.全员参与院感防控模式应用于医院感染管理的价值分析[J].中国卫生标准管理, 2022, 13(19): 170-175.
- [2]庞舒娴, 李成林, 甘泳江, 等.基于网格化管理在医院感染管理中提升感染控制护士能力的实践研究[J].护理管理杂志, 2022, 22(10): 764-768.
- [3]苏祥, 宗呈祥, 王霞, 等.风险评估体系在不同科室医院感染分类管理中的运用[J].中国感染控制杂志, 2022, 21(09): 844-852.
- [4]李莉.强化医务人员院感防控的综合干预模式研究[J].中国继续医学教育, 2021, 13(33): 89-92.
- [5]戴杰, 王丹红, 李阳静.患者参与的隐蔽监督对口腔医护人员手卫生依从性的影响[J].中国乡村医药, 2021, 28(18): 58+60.
- [6]李小红, 张丽艳, 陶品月, 等.院感督导护士主导的监督机制在武汉方舱医院医务人员感染防控中的应用[J].现代医药卫生, 2021, 37(11): 1963-1965.
- [7]左伯军, 尹颜新, 程林.如何发挥院感监控员在医院感染管理中的作用[J].农垦医学, 2020, 42(06): 555-557.
- [8]张颖, 韩玉娟, 许婵华, 等.某综合医院护理院感防控对策研究[J].中国医药导报, 2019, 16(14): 158-161
- [9]林秋炜, 梁群.医院感染控制监督管理在减少院内感染中的应用效果[J].中国当代医药, 2020, 27(14): 181-184.
- [10]徐瑞妙, 曾金梅, 郭伟红, 等.基层综合医院感染预防控制管理的策略应对[J].中国临床护理, 2019, 11(01): 79-81.