

# 基于多部门协作与督导的院感防控模式在 MDRO 管理中的应用价值分析

王 晶 王迎春

(新疆喀什地区第二人民医院 844000)

**摘要:** 目的: 评价在 MDRO 管理中, 实施多部门协作与督导的院感防控模式的影响价值。方法: 在 2020.9–2022.9 时间段, 本院收治 200 例住院患者予以研究样本选取, 利用时间段分组, 实施前纳入 100 例患者 (2020.9–2021.9); 实施后纳入 100 例患者 (2021.9–2022.9); 统计对比: (1) 院感控制率; (2) MDRO 事件发生率; (3) 患者满意度。结果: 实施多部门协作与督导的院感防控模式, 对比实施前, 实施患者多项研究数据有积极优化价值 ( $P < 0.05$ ); 结论: 在 MDRO 管理中, 实施多部门协作与督导的院感防控模式, 降低院内 MDRO 发生率, 效果积极。

**关键词:** 多部门协作与督导; 院感防控模式; MDRO 管理; 应用价值

**Abstract:** Objective: To evaluate the impact value of implementing the hospital infection prevention and control model of multi-sectoral cooperation and supervision in MDRO management. Methods: During the period of 2020.9–2022.9, 200 inpatients in our hospital were selected as study samples, and 100 patients (2020.9–2021.9) were included before implementation; 100 patients were included after implementation (2021.9–2022.9); Statistical comparison: (1) control rate of hospital infection; (2) MDRO event occurrence rate; (3) Patient satisfaction. Results: The implementation of the hospital infection prevention and control model of multi-sector cooperation and supervision has positive optimization value compared with the implementation of multiple research data of patients before the implementation ( $P < 0.05$ ); Conclusion: In the management of MDRO, the hospital infection prevention and control mode of multi-department cooperation and supervision is implemented to reduce the incidence of MDRO in the hospital, and the effect is positive.

**Key words:** Multi-departmental cooperation and supervision; Hospital infection prevention and control mode; MDRO management; Application value

多重耐药菌 (MDRO) 在临床治疗当中是指, 患者在使用三类或三类以上抗菌药物时, 表现出耐药细菌。当患者出现多重耐药菌问题后, 会提升治疗难度及延长治疗周期, 而患者由于无法使用普通抗菌药物, 导致治疗费用有所增加, 同时还会提升患者死亡风险。因此, 在住院治疗当中, 预防 MDRO 具有重要影响。传统防控模式在医院感染控制管理当中, 由于工作效率较低, 导致质量管理不佳, 因此, 采取多部门协作与督导管理手段, 可积极控制 MDRO 问题发生, 提升管理质量及效率, 详情如下。

## 1 研究对象和方法

### 1.1 一般资料

在 2020.9–2022.9 时间段, 200 例住院患者予以研究样本选取, 利用时间段分组, 实施前纳入 100 例患者 (2020.9–2021.9); 实施后纳入 100 例患者 (2021.9–2022.9)。

实施前, 男患 58 例 (58/100, 58.00%), 女患 42 例 (42/100, 42.00%), 年龄 20–82 岁之间, 平均值为 (51.06 ± 2.76) 岁; 实施后, 男患 56 例 (56/100, 56.00%), 女患 44 例 (44/100, 44.00%), 年龄 21–82 岁之间, 平均值为 (51.48 ± 3.08) 岁,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

首先建立院感防控小组, 小组成员对自身职责有所明确。成员主要来源于医务部、护理部、总务科、药学部及医院感控管理科等部门。同时, 成立疑难杂病专治小组, 成员主要来源于检验科、呼吸内科、儿科、血液科等科室。对于临床治疗当中, 疑难及危重 MDRO 感染病例进行防治。此外, 对医护人员加强 MDRO 防控知识培训, 保障培训人员对防控知识有所了解。制定各部门防控措施, 例如, 临床科室应当尽早对检验样本进行送检, 在接收 MDRO 样本后, 立即开展药敏试验, 以及定期送检标本。同时, 医护人员在接触患者时, 应当着重关注手卫生, 穿着隔离服, 做到物品专人专用以及器械消毒。患者在转入其他科室前, 做好转入通知。治疗当中, 选择适宜抗菌药物, 监测药物疗效。根据医院内规章制度, 登记

MDRO 患者名册, 以及落实各项防控措施。每月进行一次分析总结会议, 做到查漏补缺。

### 1.3 观察指标

统计对比不同组别患者的: (1) 院感控制率; (2) MDRO 事件发生率; (3) 患者满意度。

### 1.4 统计学方法

计量资料、计数资料为  $[\bar{x} \pm s, (n, \%)]$ , 采取 SPSS28.00 计算软件进行数据分析; 由 T 值、 $\chi^2$  值完成数据校验, 数据差异存在意义  $P < 0.05$ 。

## 6 结果

2.1 院感控制率对比 实施后对比实施前, 开展多部门协作与督导院感防控模式, 院感控制率优化明显。

表 1 院感控制率对比 (n, %) (n=100)

		应执行	实际执行	$\chi^2$	P
实施前	手卫生	100	48/100 (48.00)	--	--
	穿隔离衣	100	60/100 (60.00)	--	--
	物品专用	100	60/100 (60.00)	--	--
	严格终末消毒	100	62/100 (62.00)	--	--
	转科告知	100	80/100 (80.00)	--	--
实施后	实施隔离	100	66/100 (66.00)	--	--
	手卫生	100	86/100 (86.00)	32.6549	< 0.05
	穿隔离衣	100	77/100	6.6968	< 0.05

			( 77.00)		
物品专用	100	82/100	( 82.00)	11.7533	< 0.05
严格终末消毒	100	79/100	( 79.00)	6.9480	< 0.05
转科告知	100	92/100	( 92.00)	5.9801	< 0.05
实施隔离	100	79/100	( 79.00)	4.2382	< 0.05

2.2 MDRO 事件发生率对比 开展管理干预, MDRO 事件发生率有积极优化价值。

表 2 MDRO 事件发生率对比 (n, %)

组别	n	发生	未发生	发生率 (%)
实施前	100	10/100 (10.00)	90/100 (90.00)	10.00
实施后	100	1/100 (1.00)	99/100 (99.00)	1.00
$\chi^2$	--	--	--	7.7922
P	--	--	--	< 0.05

2.3 患者满意度对比多部门协作与督导院感防控模式施行后, 对比实施前, 实施后患者护理满意度改善趋势积极。

表 3 患者满意度对比 (n, %)

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	满意度
实施前	100	80/100 (80.00)	8/100 (8.00)	12/100 (12.00)	88.00
实施后	100	90/100 (90.00)	6/100 (6.00)	4/100 (4.00)	96.00
$\chi^2$	--	--	--	--	4.3478
P	--	--	--	--	0.0371

讨论

导致患者出现耐药多微生物 (MDRO) 原因, 与患者不合理使用抗菌药物有所关联。近年来在临床治疗当中, 由于抗菌药物使用频率较高, 以及滥用问题加剧, 导致细菌选择压力有所增加, 而细

菌耐药问题由于进程速度较快, 而引起患者出现 MDRO<sup>[1]</sup>。在临床治疗当中, MDRO 为医院感染防控当中的重点及难点, 若患者出现 MDRO, 未做到及时防控, 易导致院内出现大范围爆发。因此, 在医院感染防治当中, 防控耐药多微生物具有重要影响, 可全面降低患者死亡风险以及缩短治疗进程, 还可避免患者由于使用高级抗菌药物, 导致治疗经济压力有所加大, 优化最终治疗效果。对此, 本文着重探讨, 高质量防控措施, 在 MDRO 防控当中的应用积极性<sup>[2]</sup>。

数据分析, 对比实施前, 实施后研究指标改善趋势明确。多部门协作与督导院感防控措施, 在防控医院出现 MDRO 方面, 具有积极性。究其原因, 与多部门协作及督导, 将院内多个部门进行高效联合, 以此共同监督防控措施落实状况, 优化最终管理质量及效率, 降低 MDRO 检出率及院感事件发生几率<sup>[3-5]</sup>。此外, 采取该防控措施, 还可帮助医护人员防控措施执行力度有全面优化, 提升手卫生、穿隔离衣、物品专用等效果。同时, 优化医护人员防控责任感及积极性。

综上所述, 在 MDRO 防控当中, 运用多部门协作与督导方式, 可全面降低 MDRO 医院感染发生几率, 提升医护人员防控措施执行力度以及主观能动性, 因此, 值得全面推广及应用。

参考文献:

[1] 张珍,赵云. 基于多部门协作与督导的院感防控模式在 MDRO 管理中的应用[J]. 现代诊断与治疗,2021,32(20):3323-3325.  
 [2] 王丽敏,都淑萍,王志娟. ICU 多重耐药菌感染浅析及护理防控研究进展[J]. 国际医药卫生导报,2022,28(23):3292-3295.  
 [3] 李茵,王箭,罗君,等. 多学科协作联合 PDCA 管理在 MDRO 感染防控中的应用及效果研究[J]. 医院管理论坛,2022,39(9):60-62.  
 [4] 梁艳芳,赖晓全,王坚苗,等. 多学科协作模式在多重耐药菌感染管理中的应用研究[J]. 中国社会医学杂志,2019,36(4):402-406.  
 [5] 谭善娟,李玲,邱蔓,等. 多学科协作联合集束化管理对 ICU 多重耐药菌感染预防的效果 [J]. 中国感染控制杂志,2018,17(2):156-159.