

环节质量控制并持续质量改进在内镜中心院感管理中的应用

吴晓云 覃馨颖 韦巍巍

(广西河池市人民医院 广西河池 547000)

摘要:目的 探讨内镜中心环节质量控制并持续质量改进在医院感染管理中的应用效果。方法 回顾性分析本院内镜中心 2018 年 1 月-2022 年 12 月医院感染发生率、院感控制质量合格率、医护人员院感相关知识知晓率及手卫生依从率。设 2018 年 1 月-2019 年 12 月为对照组, 设 2020 年 1 月-2022 年 12 月为观察组。对照组给予常规的院感管理, 观察组应用环节质量控制并持续质量改进, 比较两组医院感染发生率、院感控制质量合格率、院感相关知识知晓率及手卫生依从率。结果 医院感染率从 2018 年的 0.82% 降低到 2022 年的 0.20%; 多重耐药菌检出率由 2018 年的 0.35% 下降到 2022 年的 0.09%, 各组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 医护人员院感相关知识知晓率由 2018 年的 50.00% 提高到 2022 年的 100.00%, 手卫生依从率由原来的 45.00 提高至 95.00%, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 环节质量控制并持续质量改进应用内镜中心的医院感染管理工作中, 能够有效的降低医院感染发生率, 提高院感控制质量, 同时也增加医护人员对院感相关知识知晓率及手卫生依从率。

关键词: 环节质量控制; 持续质量改进; 医院感染管理

内镜中心是医院的重点检查科室, 如院感质量控制不佳将影响到科室的日常运行, 甚至影响到患者的生命安全^[1]。因而控制医院感染的发生是医院质量管理的重点。持续质量改进是以提升质量为目的, 根据过程中存在的问题进行原因分析并进行整改, 使质量不断螺旋上升的过程^[2]。环节质量控制是一种新的管理理念, 此理念重视由事后发生变为事前预防, 由主动管理替换被动管理, 从而使医院感染控制质量得到持续改进的目的^[3]。我院内镜中心自 2018 起, 将医院感染重点科室环节质量自查及持续质量改进应用于医院感染质量管理中, 通过自查为主, 对院感结果进行评价, 将督查工作由被动变为主动, 增强了科室医务人员的感控意识, 提高了感控的能力及依从性, 使院感质量持续改进取得了良好的效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取本院内镜中心(呼吸内镜+消化内镜)2018 年 1 月-2019 年 12 月为对照组, 实施常规的院感管理; 选定 2020 年 1 月-2022 年 12 月为观察组, 实施环节质量控制并持续质量改进管理。纳入本研究的医护人员共 20 名, 女性 15 名, 男性 5 名, 年龄 29~52 岁, 平均(33.8±7.5)岁; 职称:副主任医师 1 名, 主治医师 7 名; 副主任护师 1 名, 主管护师 3 名, 护师 4, 清洗工 4 名。两组患者及护理人员基本资料均无显著差异, 可以对比研究。(p>0.05)。

1.2 方法 (1)成立以科室护士长为组长的持续质量改进管理小组, 由组长委派本科具有主治或主管护师职称以上的骨干人员作为科室院感管理的专项负责人, 组员为全科医护人员, 并在医院感染管理委员会、医院感染管理科的直接领导下进行工作。从每个环节控制院感发生。(2)根据《医院感染管理办法》、《内镜室消毒技术规范》、《内镜中心管理规范》、《医务人员手卫生规范》及《广西壮族自治区省医院感染质量评价标准》等, 结合我科实际情况, 制定基础质量、环节质量及终末质量标准, 对每项标准均按照实施→检查→整改→再检查→再改进的程序实施细节管理。(3)组长每月组织科室相关人员进行相关知识培训, 从转变观念着手, 宣讲《医院特殊区域环节质量自查并持续质量改进记录单》的重要性, 将院感质控纳入科室的绩效考核。每月的院感记录由监控护士记录, 组长评价, 科主任审阅, 科室质控小组定期点评, 院感科每月评价并提出改进意见。(4)院感负责人每日自查, 小组每周自查, 对自查中存在的问题

进行分析、讨论并提出整改措施; 医院感染管理科定期抽查自查工作的落实情况, 对存在的问题进行指导, 每月评价 1 次, 提出下一步工作建议, 并根据整改时限进行追踪; 院感科及医院感染管理委员每季进行评价汇总, 将医院感染存在的质量通报并发到本科室, 要求科室对存在的问题持续监控, 直到合格。(5)借鉴“六 S 法”即常组织、常整理、常整顿、常清洁、常检查及常自律进行自我约束^[4]。根据我院自制的《医院感染特殊区域环节质量自查持续质量改进记录单》的项目进行自查, 每一个环节均督查与改进相结合, 达到人人成为医院感染的监控者, 使环节质控落实到日常工作的始终。

1.3 评价指标 (1)比较环节质控并持续质量改进前后医院交叉感染发生率、院感控制质量合格率、医护人员院感相关知识知晓率及手卫生依从率及准确率。医院感染发生率及院感控制质量合格率数据从医院感染管理科中获取; 所有指标均由医院感染科每月对科室的就诊人数及发生院内感染的例数, 分别采样 40 次。(2)护理人员手卫生依从性、正确率评价: 根据《医务人员手卫生规范》, 由院感科从科室的物品请领中, 了解科室对手卫生中所需的手消毒液、洗手液及擦手纸等中, 并结合本科室医护人员当日需完成的无菌操作量, 以此评价执行手卫生情况。手卫生准确率采用方便抽样法, 选取本科室共 20 个护士应做的手卫生情况。(3)评价两组医院感染发生率及多重耐药菌检出率。

1.4 数据处理 采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析, 计数资料以(%)表示, 采用 χ^2/t 检验, 以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 内镜中心医院感染发生率比较 从院感科汇总的数据得知, 医院感染率由 0.82% 逐年降低到 0.20%; 多重耐药菌检出率由 0.35% 下降到 0.09%, 各组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2018 年-2022 年内镜中心医院感染发生率比较 (n,%)

年份	内镜操作例数	院感发生率	多重耐药菌检出率
2018 年	8000	65 (0.82%)	30(0.35%)
2019 年	8500	60 (0.77%)	25(0.29%)
2020 年	8800	45(0.51%)	20(0.23%)
2021 年	9800	28 (0.29%)	16(0.16%)

2022年	11000	22 (0.20%)	10(0.09%)
χ^2 值		39.582	32.255
P		<0.05	<0.05

2.2 持续质量改进前后内镜中心医院感染质控项目合格率比较
手卫生依从率从 2018 年的 50.00% 提升到 2022 年的 100.00% ; 医护人员对相关知识的掌握从 2018 年 45.00% 提升到 2022 年的 95.00%, 各组比较差异有均统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 医护人员手卫生依从率及相关知识知晓率比较 (n,%)

年份	总例数	实际洗手例数 (n)	依从率(%)	知识知晓例数 (n)	知晓率(%)
2018年	20	10	50.00%	9	45.00%
2019年	20	13	65.00%	10	50.00%
2020年	20	16	80.00%	12	60.00%
2021年	20	18	90.00%	17	85.00%
2022年	20	20	100.00%	19	95.00%
χ^2 值			36.258		34.587
p 值			< 0.05		< 0.05

3 讨论

医院感染管理控制是医院管理工作中重要内容之一, 医院内感染将影响着患者疾病的转归及预后^[5]。内镜中心多数是有创操作, 加上患者病情复杂, 自身抵抗力低下, 在操作治疗期间各种医疗环境、医护人员的手卫生及无菌操作等, 都给患者带来一定的医院感染风险^[6]。随着内镜技术的不断更新及发展, 各项镜下治疗不断拓展及普及, 医院内感染问题已成为当今突出的公共卫生问题^[7]。我院以“三级甲等医院”复审为为契机, 结合自身的情况自制《医院感染特殊科室环节质量自查持续质量改进记录单》, 并在科内给予实践, 不断提高医院感染质量。通过三甲医院从评审到复审, 通过几年的实践, 医院感染管理质量得到了明显的提升。

首先, 在医院感染管理委员会及感染管理科的领导下, 科室人员重视对医院感染的认识, 狠抓医院感染的预防及控制, 将其列为胃镜室日常工作的重要内容。医院感染负责人每日随查, 每周自查, 检查内容涉及到科室操作的每一个环节, 把检查结果纳入个人的绩效考核中, 以达到全科医护人员人员重视, 增强医护人员的法律意识和自我保护意识, 减少医疗纠纷和差错, 杜绝事故的发生。本文结果表明, 2018 年—2022 年院内感染发生率逐年降低, 手卫生依从率和院感知识知晓率逐年升高, 感染质量控制项目合格率逐年升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。纪象芹^[8]等研究报道中观察分析了持续质量改进管理前后的感染率, 结果感染率 5.83%, 显著低于实施前的 15.00%, 且医患纠纷发生率 1.67%, 显著低于实施前的 8.33%, 与本研究的结果相近似。这说明医务人员对手卫生的依从性明显提高, 院感相关知识知晓率得到普及。

其次, 持续质量改进明显提高了医院感染管理的质量。参照 PDCA、鱼骨图根本原因分析法等管理工具应用在医院感染管理的

实践中。通过等级复审推动科室员工进行管理工具应用的培训, 对存在问题通过运用鱼骨图根本原因分析, 质量 PDCA 持续改进, 院感发生率明显降低, 医院感染管理水平有了显著提高。本文结合国内外先进经验, 自 2018 年 1 月起进行持续质量改进, 取得了良好的效果, 从结果中看出, 实施持续质量改进后, 科室的环境卫生清洁度明显提高, 护理人员手卫生依从性、正确率得到明显提升, 医院感染发生率明显下降^[9]。究其原因, 其一, 通过持续质量改进活动, 加强对科室所有员工的监管力度, 制定切实可行操作程序, 因而实现了由终末质量控制向环节质量控制的转变^[10-11]; 其二, 将持续质量改进活动的应用于呼吸科的感染控制工作中, 能最大限度地调动全员的参与并充分发挥其主观能动性以及工作的积极性, 因而使科室的每一位员工对院内感染有全面的认识, 包括环境卫生的清洁度、手卫生的执行力及执行的正确率、多重耐药菌的防范措施等, 做到人人重视、人人知晓, 控制薄弱环节, 把各感染源消灭在萌芽状态, 因而达到提升医疗安全、减少医疗纠纷的目的^[12]。

参考文献:

- [1]才仁卓玛,张珊瑚.环节质量自查并持续质量改进在妇幼保健机构及医院感染管理中的应用 [J].青海医药杂志, 2021, 51 (12): 58-62.
- [2]蔡浪,刘彬.基于 SSM 框架的医院感染信息实时监测系统设计与实现 [J].现代信息科技, 2021, 5 (18): 24-27.
- [3]中华人民共和国国家卫生健康委员会.医院感染预防与控制评价规范 (WS/T592—2018) [J].中国感染控制杂志, 2018, 17 (8): 746-752.
- [4]陈杰.医院感染实时监测系统在医院感染管理中的应用探讨 [J].中国卫生产业, 2021, 18 (15): 43-46, 51.
- [5]邢孔鸯.持续质量改进在医院感染管理中的应用价值分析[J].基层医学论坛, 2021,25:45-49.
- [6]方丽韩,扶春金.医院感染实时监测系统在医院感染管理中的应用 [J].中国卫生标准管理, 2021, 12 (18): 116-119. (13):1911-1912.
- [7]温雅彬.某三甲医院综合重症监护病房医院感染目标性监测分析[J].感染、炎症、修复, 2021, 22 (1): 37-39.
- [8]纪象芹,陈步凤等.基于持续质量改进医疗管理模式对医院门诊患者感染的影响[J].中华医院感染学杂志, 2019, 29 (3): 473-476.
- [9]张小庆,韩松花,栾静.规范化流程管理在内镜室医院感染控制中的应用[J].中医药管理杂志, 2021 (5): 140-142.
- [10]尉永红.规范化流程管理在消化内镜室医院感染控制中的应用[J].健康前沿, 2018 (005): 142-143.
- [11]潘静.规范化流程管理在消化内镜室医院感染控制中的应用 [J].深圳中西医结合杂志, 2020, 30 (5): 193-194.
- [12]王妮.探讨规范化流程管理在消化内镜室医院感染控制中的影响[J].健康必读, 2021 (017): 283.