

风险评估联合 PDCA 改善医院感染管理效果研究

张明兰

(福建省宁德市中医院 福建宁德 352100)

摘要: 目的: 探讨风险评估联合 PDCA 改善医院感染管理效果。方法: 选择 2022 年 1 月-12 月我院重症患者 80 例为研究对象, 依据随机抽签法将其分为两组, 对照组和研究组, 每组各 40 例。对照组予以常规感染管理, 研究组予以风险评估联合 PDCA 模式。比较两组护理后未出现风险、出现风险发生率, 护理质量。结果: 护理后, 研究组未出现风险率为 95.00%, 高于对照组 77.50% ($P < 0.05$)。研究组医院感染管理、特级护理、病区环境护理各项评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 风险评估联合 PDCA 改善医院感染管理效果显著, 有效降低风险发生率, 提升护理质量, 值得进一步推广。

关键词: 风险评估; PDCA; 感染管理; 护理质量

医院感染管理质量好坏与医院后续可知发展有着密切的关系, 同时与患者生命安全有着直接的联系。目前, 由于医院感染引发的医疗事故, 依旧层出不穷, 造成医疗纠纷, 导致患护关系紧张, 降低医院名誉, 影响发展^[1-2]。对此, 需要尽快实施一种积极有效的管理措施是至关重要的。早期选择常规感染管理模式, 效果一般, 缺乏系统性、规范性等特点, 使得医院感染情况控制效果不理想。PDCA 又被称为质量循环, 该管理模式包括四个环节, 即明确目标, 实施目标, 检查及改进, 使得医院感染管理工作在管理期间得到有效的改善以及提高, 利于减少感染风险的发生率, 同时结合风险评估, 达到最佳管理效果^[3-4]。风险评估是用于量化预估某件事可能会出现危险程度, 现如今被应用在各个领域, 医院将风险评估应用在评估院内感染严重程度, 并且予以针对性的解决措施, 以此来保障医护人员、患者及家属生命安全的同时, 减少患护纠纷, 树立医院良好形象, 利于维持医院正常运转^[5-6]。本研究选择 2022 年 1 月-12 月我院重症患者 80 例为研究对象, 探讨风险评估联合 PDCA 改善医院感染管理效果。现报道如下:

1.1 一般资料

选择 2022 年 1 月-12 月我院重症患者 80 例为研究对象, 依据随机抽签法将其分为两组, 对照组和研究组, 每组各 40 例。对照组男 20 例, 女 20 例, 年龄 (43-90) 岁, 平均年龄 (65.50 ± 5.29) 岁。研究组男 22 例, 女 18 例, 年龄 (45-90) 岁, 平均年龄 (66.43 ± 5.11) 岁。

1.2 方法

对照组: 常规感染管理。各个科室医护人员予以常规消毒护理、医疗器械消毒护理等, 密切检测患者机体指标, 合理使用抗生素药物等。

研究组: 风险评估联合 PDCA 模式。(1) 风险评估: 各个科室依据具体情况, 制定合适的风险评估表, 在实施过程中进行修改及完善, 严格控制及预防感染事件发生, 如做好病房消毒清洁工作, 密切关注发热、感染患者, 严格遵循医嘱予以患者抗生素服用等。对合并慢性基础病患者, ICU 患者, 产期卧床患者, 新生儿等予以重点监护。(2) PDCA 模式: ①计划: 建立 PDCA 管理小组, 组内成员均接受专业培训及考核, 提高感染管理知识的认知, 增加工作责任感, 安全意识等。小组成员共同协作, 结合医院现有资源, 自身临床管理经验, 上网查阅资料等, 详细制定一份操作性强的风险管理工作计划, 护士长合理安排工作; 安排专人负责医疗器械保养、维护, 建立相关制度, 定期检查; 定期对护理人员展开专业知识理论及技巧培训和考核, 选择成绩优异者参加院外培训及学习, 不断接收和更新专业领域新知识。做好患者及家属相关医院感染管理相

关知识点普及, 结合视频、图文等形式, 采取通俗易懂的话语宣教, 及时回答患者、家属疑问, 消除顾虑以及担忧。②实施: 完善及修改医院相关感染管理制度, 规范风险检测流程, 安排专人管理, 每天做好详细记录; 要求医护人员掌握同时注意抗菌药物的使用, 定期核对抗菌药物的应用情况。③检查: 小组成员定期召开会议, 汇总日常管理期间出现各类问题, 通过会议谈论分析出现原因并且予以相应的解决措施; 定期检查各个科室工作环节, 发现问题及时告知及纠正, 定时进行反馈。④4 处理: 对医护工反馈的问题进行总结和分析, 以寻求在实行风险管理的时候找出不良因素, 便及时整改, 每季度汇总监测结果进行公示, 对检查出的问题进行批评教育和限时整改。

定期召开会议, 汇总日常感染管理出现的问题, 通过详细讨论, 予以针对性改善措施, 每季度汇总监测结果进行公示, 对检查出的问题进行批评教育和限时整改。

1.3 观察指标

(1) 两组护理后未出现风险、出现风险发生率比较。

(2) 两组护理质量比较。由本院自制护理质量评分问卷, 包括医院感染管理、特级护理、病区环境护理共三项评分条目, 单项评分均为百分, 评分越趋近于百分说明患者护理质量越显著。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS22.0 进行分析, 其中计数进行 χ^2 (%) 检验, 计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异, 有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组护理后未出现风险、出现风险发生率比较

护理后, 研究组未出现风险率为 95.00%, 高于对照组 77.50% ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组护理后未出现风险、出现风险发生率比较 [(例) %]

组别	未出现风险(n)	出现风险	未发生率(%)
研究组 (n=40)	38	2	95.00
对照组 (n=40)	31	9	77.50
χ^2			5.900
P			0.010

2.2 两组护理质量比较

研究组医院感染管理、特级护理、病区环境护理各项评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组护理质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	医院感染管理	特级护理	病区环境护理
研究组 (n=40)	90.29 ± 3.19	91.13 ± 2.87	89.48 ± 3.03

对照组 (n=40)	80.27 ± 4.11	78.34 ± 3.01	79.28 ± 3.23
t	12.181	19.450	14.566
P	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

风险是指某一事件发生的概率及其造成的不良影响。而医院风险是指对医院、患者双方造成不利影响的人为或自然事件^[7]。医院感染作为临床最重要的医院风险事件,目前在国际医学界也是重点干预的事件。需要及时采取积极有效的风险评估联合 PDCA 管理措施,控制及预防感染率,促进医院有效发展^[8-9]。

医院质量以及患者安全是医疗服务的重点工作,由于医学认识存在局限,疾病不断发展变化,医疗服务是一个存在风险、不断认知、持续改进的过程,在拯救生命、维护健康的同时也给患者带来一定风险。随着近年临床医疗技术不断完善以及诊疗新技术、新方法的应用,使得越来越多人开始给予医疗质量高度的厚度,随之医疗风险也呈现上升趋势。要降低医院感染重点环节、重点人群与高危因素风险,就必须针对性制定预防与控制计划,采取及时评估、分析风险评估^[10-11]。风险评估一种具有前瞻性的评估手段,各个科室依据具体情况,制定合适的风险评估表,对管理期间可能出现的风险及其造成的不利影响作出有效评估,及时发现风险因素,予以相应的解决措施,完善及修改先相关制度,以此来降低风险事件发生,减少医院不良事件发生率^[12-13]。PDCA 被称为戴明环,是由计划、实施、检查与处理四个步骤组成,通过不断寻找管理期间出现的问题,解决问题,反馈评估,以此来优化管理流程,确保后续工作进入良性循环。

本研究显示,护理后,研究组未出现风险率为 95.00%,高于对照组 77.50% (P < 0.05)。在这一研究可以看出选择风险评估联合 PDCA 利于控制风险率。将风险评估贯彻到整个医院风险感染中,利于规范管理医院感染重点部分,使得医院风险发生率降至最低,将医院风险管理制度及政策全面落实到位。由于医院可科室多,收治患者类型不一,病情严重程度以及治疗方不同。因此风险评估应用于医院感染管理中应对症实施,适当调整^[14-15]。通过风险评估主要在于预防而非纠正,从多角度、多方面分析风险因素,使临床工作量化,利用少数人力减少高风险事件的发生,从而使感染控制程序化。此外在此基础上结合 PDCA,通过连续不断的监督和管理,在管理期间找出潜伏和现存的护理风险,并且风险详细分析,实施针对性的改进措施,在以连续性和动态性以及持续性的风险管理护理来加强医护人员的工作积极性,以有效提高护理人员的业务水平,完善地展开风险管理工作^[16-17]。

研究组医院感染管理、特级护理、病区环境护理各项评分均高于对照组 (P < 0.05)。通过本次研究可知选择风险评估联合 PDCA 利于提高临床护理质量。风险评估联合 PDCA 联合应用可有效完善、修改感染相关管理制度,通过培训及考核,提高相关人员对医院感染相关知识的认知度,强化工作责任心等,达到风险管控降低和化解风险的目的^[18]。

综上所述,风险评估联合 PDCA 改善医院感染管理效果显著,有效降低风险发生率,提升护理质量,值得进一步推广。

参考文献:

[1] 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(9): 844-852.

[2] 陈幼华,罗晋卿,关燕琼,等. 医院感染风险评估对医院感染管理的成效探讨[J]. 贵州医药, 2021, 045(012):1983-1985.

[3] Supriadi I R, Haanappel C P, Saptawati L, et al. Infection prevention and control in Indonesian hospitals: identification of strengths, gaps, and challenges[J]. Antimicrobial Resistance & Infection Control, 2023, 12(1):1-11.

[4] 陈美利,景照峰,黄合田,等. 风险评估联合 PDCA 改善医院感染管理效果研究[J]. 中国感染控制杂志, 2022,21(5): 462-468.

[5] Wang L, Chen Y, Xia C, et al. Risk assessment of infection control in operating room based on hazard vulnerability and refined process management[J]. American Journal of Translational Research, 2021, 13(6):7041-7046.

[6] 李春进,李红涛,陈仁义,等. "三圈层"管控模式联合 FMEA 理论在医院发热门诊院内感染风险控制中的应用[J]. 解放军预防医学杂志, 2021, 39(1):30-33.

[7] 张敏璐,刘菁,张静,等. "网底式"管理在急诊重症监护病房老年患者器械相关感染防控中的效果研究[J]. 华西医学, 2022, 37(3):357-362.

[8] Chen Z, Lin H, Zheng J, et al. Epidemiological study of HPV infection in 40,693 women in Putian: a population study based on screening for high-risk HPV infection[J]. BMC Infectious Diseases, 2022, 22(1):1-9.

[9] 韩静静,邓敏,成于珈. PDCA 管理法降低新生儿重症监护病房多重耐药菌发生[J]. 医药导报, 2021, 40(6):841-845.

[10][1] 张娟,许同梅,林宁,等. 荧光标记法结合 PDCA 管理对提高多重耐药菌感染患者环境清洁质量的作用[J]. 中华全科医学, 2022, 20(8):1419-1422.

[11][1] 吴文娟,郑水凤,仲南,等. 基于 FOCUS-PDCA 的院感质控管理措施对环境卫生消毒效果和手卫生的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(22):160-163,180.

[12][1] 张婕,槐华胜. PDCA 循环用于消毒供应室护理管理中对于清洗灭菌合格率及手术器械感染率的影响[J]. 重庆医学, 2021(S02):050.

[13][3] 方萍,王玲,张蔚,等. 护理风险管理防控精神科封闭病房医院感染的效果[J]. 护理学杂志, 2021, 36(16):77-80.

[14][5] 赵华昌,刘新,卢思佳,等. 实施医院感染防控措施对老年精神病患者院内肺部感染影响分析[J]. 预防医学情报杂志, 2021, 37(2):255-260.

[15][6] 常波. 医院感染管理对护理质量及医院感染发生率的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(10):1808-1810.

[16] 李峥,刘泽琴,李燕,等. 护理质量管理对耳鼻咽喉科内镜室医院感染控制影响的研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2021, 29(1): 73-76.

[17] 纪荣建,张岚,王仁秀,等. 住院患者医院感染现患率与危险因素及预防策略研究[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(1):62-67.

[18] 赵霞,王力红,张京利,等. 综合医院发热门诊医院感染风险评估与控制[J]. 中华医院感染学杂志, 2021, 31(16): 2546-2550.