

细节管理用于院内感染控制预防中的临床效果分析

张金梅

(吉林省松原市乾安县人民医院 吉林松原 131400)

摘要:目的:分析防控院内感染中使用细节管理的效果。方法:从2022年1月-2022年12月实施常规管理的住院患者中随机抽取1000例(A组),从2023年1月-2023年12月实施细节管理的住院患者中随机抽取1000例(B组),以及同期护理人员20名,对比管理效果。结果:B组感染发生率0.40%低于A组2.10% ($X^2=11.706$, $P=0.000$); B组抗菌药物平均使用时间、使用总天数、使用总次数低于A组 ($P<0.05$); B组护士手部卫生、无菌操作、健康宣教、科室环境、心理护理评分高于A组 ($P<0.05$)。结论:防控院内感染中使用细节管理,能有效预防感染,降低使用抗菌药物的剂量、时间和次数,提高管理质量。

关键词:细节管理; 院内感染; 感染发生率; 抗菌药物; 管理质量

随着临床越来越广泛地推行新型的医疗技术和诊疗方式,导致院内感染(医院获得性感染)的危险因素和传播途径越来越复杂^[1]。院内感染是指在门诊就诊、住院期间患者发生感染,院感不仅会导致患者病情进一步恶化,增加治疗难度甚至危及患者生命,还会导致患者康复时间延后,增加家庭经济负担,另外还会导致科室乃至医院声誉受损^[2]。住院期间患者和护理人员的接触时间最多,因此是防控院内感染工作的主力,而优化管理方法是提高管理效果、降低院内感染的基础^[3]。本研究分析了防控院内感染中使用细节管理的效果,阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从2022年1月-2022年12月实施常规管理的住院患者中随机抽取1000例(A组),从2023年1月-2023年12月实施细节管理的住院患者中随机抽取1000例(B组),以及同期护理人员20名,A组年龄20-78岁,均值(52.34 ± 5.72)岁,体重45.67-87.63kg、均值(64.51 ± 6.24)kg,普外科356例/神经外科243例/心胸外科262例/骨科139例,男/女(574/426),护理人员年龄20-42岁、均值(30.56 ± 3.43)岁,工作时间1-20年、均值(10.26 ± 2.57)年,男/女(5/15); B组年龄21-80岁,均值(52.86 ± 5.59)岁,体重45.43-87.79kg、均值(64.86 ± 6.32)kg,普外科351例/神经外科246例/心胸外科263例/骨科140例,男/女(570/430),护理人员年龄21-432岁、均值(30.82 ± 3.36)岁,工作时间1-20年、均值(10.13 ± 2.48)年,男/女(4/16)。一般资料对比($P>0.05$)。

纳入标准:全面了解研究内容且同意参与研究,临床资料满足临床所需,能配合完成所有检查和评估且配合度较高。

排除标准:近期有感染史、确诊为恶性肿瘤、免疫和血液系统疾病、精神分裂症者等。

1.2 方法

1.2.1A组

A组采用监测病情、简单健康宣教、做好基础护理等常规管理。

1.2.2 B组

B组:细节管理。(1)提高所有医护人员防控院内感染的意识:院感科定期安排专业能力强的工作人员到各个科室从环境质量、消毒流程和相关注意事项、正确

使用清洁用品的方法、清洁物品表面的有效方法、消毒操作规范、手卫生规范等方面进行培训,以达到提高本院所有医护人员掌握院内感染相关知识程度的目的,促使每个医护人员都能了解院内感染导致的严重后果,使所有医护人员形成灭菌意识,并在日常工作中落实灭菌措施。另外做好防控院内感染相互监督工作,确保每个医务人员都能发现违规操作和用药等问题时及时报告给管理人员。(2)遵医嘱合理予以患者抗生素:临床医生要充分了解患者病情的基础上,遵循使用抗生素指南,合理使用抗生素,最大程度避免由于滥用抗生素而导致感染。定期检测耐药性,提高抗生素使用的合理性。(3)日常工作中全面落实无菌操作:回收登记依从性物品,严禁重复使用。定期检查本科室所有设备,定期消毒空气。医护人员每天为病区开窗通风,按照相关流程和要求净化空气,检查医务人员带菌情况,切断患者感染病原菌的途径。(4)定期总结防控院内感染情况:定期检查医务人员落实防控院内感染方案的情况,检查设备、空气消毒情况以及护士手卫生情况。定期分析感染情况、防控方法、防控效果,优化防控方案。

1.3 指标观察

1.3.1 感染发生率

感染发生率=(呼吸道感染+导管相关感染+皮肤感染)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 抗菌药物使用情况

统计抗菌药物平均使用时间、使用总天数、使用总次数。

1.3.3 管理质量指标

以自制量表评价护士手部卫生、无菌操作、健康宣教、科室环境、心理护理等,分数和质量正相关,每项最高100分。

1.4 统计学分析

SPSS25.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别用 t 值与 X^2 检验, ($P<0.05$) 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比感染发生率

B组感染发生率0.40%低于A组2.10% ($X^2=11.706$, $P=0.000$), 见表1。

表1 对比感染发生率[n(%)]

分组例数	呼吸道感染	导管相关感染	皮肤感染	感染发生率
B组 1000	1 (0.10)	2 (0.20)	1 (0.10)	4 (0.40)
A组 1000	3 (0.30)	10 (1.00)	8 (0.80)	21 (2.10)
χ^2	-	-	-	11.706

P	-	-	-	-	0.000
---	---	---	---	---	-------

2.2 比较抗菌药物使用情况
B组抗菌药物平均使用时间、使用总天数、使用总次数低于A组 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 对比抗菌药物使用情况[$\bar{x} \pm s$]

分组	例数	平均使用时间 (d)	使用总天数 (d)	使用总次数 (次)
B组	1000	2.26 ± 1.05	2218.52 ± 286.98	4623.57 ± 481.56
A组	1000	3.53 ± 1.14	3180.68 ± 317.91	5869.42 ± 536.37
t	-	25.912	71.042	54.655
P	-	0.000	0.000	0.000

2.3 对比管理质量指标

B组护士手部卫生、无菌操作、健康宣教、科室环境、心理护理评分高于A组 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 对比管理质量指标[$\bar{x} \pm s$ (分)]

分组	例数	护士手部卫生	无菌操作	健康宣教	科室环境	心理护理
B组	20	85.26 ± 4.14	87.85 ± 4.53	84.37 ± 4.12	85.68 ± 4.26	83.12 ± 4.72
A组	20	78.53 ± 5.67	80.54 ± 5.16	75.18 ± 5.67	78.92 ± 5.41	75.34 ± 5.35
t	-	4.287	4.761	5.863	4.390	4.876
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

近些年来医疗行业十分突出的一个问题是院内感染, 防控院内感染工作的质量, 直接影响患者治疗的有效性和安全性。虽然近些年来卫生行政部门为了降低院内感染发生率, 不断提高监管和惩治院内感染的力度, 但是防控院内感染依然不容乐观^[4]。一些医院由于医疗设备老旧、医疗环境差、医疗队伍水平低, 时有发生院内感染, 患者一旦发生院内感染, 不仅威胁患者以及医务人员的身心健康, 还会影响医院的社会形象, 因此优化防控院内感染的管理措施具有重大的临床价值^[5]。

B组感染发生率、使用抗菌药物情况(平均使用时间、使用总天数、使用总次数)、管理质量指标评分(护士手部卫生、无菌操作、健康宣教、科室环境、心理护理评分)优于A组 ($P < 0.05$), 证实防控院内感染中使用细节管理, 能提高管理效果。医护人员是医院内传播病菌的主要载体, 医护人员在院内活动范围大、活动频繁, 不管是在诊治操作中忽视院内感染的防控, 还是忽视自身手卫生, 都会显著提高院内感染发生率^[6]。临床医生如果仅凭自身工作经验为患者开具抗生素处方, 导致滥用抗生素, 使患者出现耐药菌, 提高病原菌耐药性, 最终提高院内感染发生率^[7]。在防控院内感染工作中全面落实细节管理, 不断细化和完善防控措施, 重视提高医护人员防控感染的意识和能力, 确保其日常工作中严格落实消毒、灭菌医疗设备、病区环境等防控院内感染措施^[8]。医护人员之间相互监督执行手卫生情况, 最大程度切断传播病原菌的途径。科学管理临床使用抗生素, 定期检测病原菌, 确定其耐药性和分布情况^[9]。定期总结、分析院内感染发生情况, 持续改进防控院内感染方案, 及时解决院内感染的危险因素, 从而提高防控院内感染的效果, 最大程度降低院内感染发生率^[10]。

综上所述, 防控院内感染中使用细节管理, 能有效预防感染, 降低使用抗菌药物的剂量、时间和次数, 提高管理质量。

参考文献:

[1]于俊梅.消毒供应中心护理质量控制对预防院内感染的效果分析[J].健康之友,2021,0(13):255.
 [2]汪翔鹰.手术室细节护理对控制院内感染的作用[J].健康必读,2020,0(12):156.
 [3]张萌萌.手术室细节护理管理在医院感染控制中的作用[J].康颐,2020,0(4):98.
 [4]田甜.手术室细节护理管理在控制医院感染中的应用探讨[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,0(2):159-162.
 [5]曾俊,孙丽,杨荆艳.以细节化管理为中心环节的质量控制在输尿管腹壁造口患者术后尿路感染中的应用[J].当代护士(中旬刊),2022,29(2):113-116.
 [6]仇红霞.细节护理管理对减少院内感染的价值[J].名医,2023,0(6):174-176.
 [7]魏秀玲.医院感染管理持续质量改进应用于血液透析室中的效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,0(1):27-30.
 [8]王新莲.手术室细节护理管理对医院感染防控影响[J].中国城乡企业卫生,2023,38(4):103-106.
 [9]王素梅,何银英,黄小娜.院感监控员细节管理模式在医院感染管理中的效果[J].中国卫生标准管理,2023,14(18):160-163.
 [10]张秧珍.手术室细节护理管理在医院感染控制中的作用[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,0(5):141-144.