

静配中心优化院感控制管理对输液质量的影响探讨

陈黎黎 李晓敏

哈尔滨医科大学附属肿瘤医院静脉药物配置中心 黑龙江 哈尔滨 150081

摘要: **目的:** 研究静配中心优化院感控制管理方法对输液品质的危害实际效果。**方法:** 某医科院第二附属医院于2020年7月至2020年12月医院门诊静配中心实施优化院感控制对策实施后, 将2020年1月至2020年6月未实施优化院感控制对策做为对比实施前。较为院感控制管理方法前后左右自然环境物件检验达标率、药物配备状况、输液品质。**结果:** 院感控制管理方法优化后水平洁净台(100.00%)、超净工作台(100.00%)、紫外线灭菌灯(100.00%)、消毒液(100.00%)、无菌物品(100.00%)、手(100.00%)、污染监测达标率(100.00%)均高于实施前(73.33%、66.67%、66.67%、73.33%、66.67%、73.33%、66.67%), 差别有统计意义(均 $P < 0.05$)。院感控制管理方法优化后病人产生输液副作用率(0.08%)、配液错误率(0.04%)、药物损坏率(0.008%)均低于实施前(1.28%、0.23%、0.004%), 除病人产生输液副作用率外, 别的数据信息都有实际意义(均 $P < 0.05$)。院感控制管理方法优化后, 医院各科室对配置环境、配备品质、批号合理化及其放化疗药品包装设计的满意程度均远远高于实施前(均 $P < 0.05$)。**结论:** 选用优化院感控制管理模式可以有效提升静配中心自然环境物件检验达标率, 减少病人产生输液反映率、配液错误率、药物损坏率, 提升医护人员个人素质, 提升医院各科室所使用的满意率。

关键词: 静配中心; 院内感染; 控制管理; 输液质量

静态配药是医院各医院病房静脉药物调制的集中化场地, 技术专业医师和医护人员必须在这里依据医生叮嘱进行科学规范化的配置, 包含抗菌素、细胞毒药物、静脉培养液等药物的配置。静态配药管理不善会直接影响病人的服药性能和打点滴安全性。科学研究提醒, 提升静脉感染的管理和操纵, 可有效防止医院传染的产生, 提升打点滴品质。因而, 必须强化对静态分配管理方法, 降低不良反响的发生率与治疗工作经验。本研究对2020年7月至2020年12月医院静态配置中提升医院觉得控制方法效果展开了深入分析, 报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

某医科院第二附属医院于2020年7月至2020年12月静配中心执行提升院感控制措施, 将2020年1月至2020年6月未执行提升院感控制措施做为对比。一共有15个部门在这个静脉血管中心开展药品配备。

静脉血管配备中心工作人员: 2020年未出现变化, 均为女性, 挑选15例, 年纪23~44(31.52±3.04)岁; 上班时间2~11(6.82±1.43)年; 学历: 2例专科、13例大学本科。

纳入标准: (1)均为正式职工, 经验丰富, 自愿;

通讯作者: 李晓敏, 性别: 女.民族: 汉族.出生日期: 1983年.籍贯: 黑龙江省.学历: 本科.职称: 中级.研究方向: 主要从事静配中心-护理专业.

(2)涉及的15个部门表示会相互配合科学研究;(3)所选择的仪器设备材料及均为中心常见。

排除标准: (1)实习员工;(2)清除非静脉血管配备中心原因造成患者有不良反响的病例。

1.2 方法

1.2.1 未优化前静脉注射配备易感染因素调查分析

(1)药物特性因素。因为不同药物有着不同的理化性质, 即便是同一种药物也有不同药型药理学。医师在治疗开药时, 全是联合用药, 药物中间相互影响, 特性会发生变化, 很有可能导致感染。

(2)布署偏差因素。药物标志不清楚、标识不正确、管理方法制度不健全等因素都会导致调济出问题, 投药不足或漏加、注射针拆换不到位、调剂员手清理不紧等都会导致打点滴感染。

(3)抗生素的不科学应用。联合用药必须综合性参照服药使用量和用药时间。假如不科学, 很有可能导致对人体器官的不利影响和毒副作用损害, 还会导致患者有耐药性感染。

(4)打点滴颗粒的污染因素。药品包装材料原材料在使用中因为理化性质的改变可能会产生颗粒物, 在药物的配置环节中也可能出现颗粒物; 配置药物的自然环境太脏也有可能导致颗粒的形成, 空气洁净度无法达到规范, 净化室人太多了也有可能导致颗粒提升; 联合用药必须在打点滴里加入多种多样药物, 但是有些药物很有

可能不好。

溶解在溶液中，进而产生不可溶颗粒物。药物混和越大，患者有副作用的几率也就越高。

1.2.2 优化运营调研医院静脉注射配备状况，剖析很容易发生感染的易患因素，选用合理的医院门诊感染全面管理方式进行优化运营。具体做法包含：(1)完善管理体系。我国卫生计生委发布医院门诊静脉用药的独特质量管理标准。医院门诊必须参考国家规定的，对洁净室、实验仪器检验、环保监测、空气培养、一次性物品检测、工作台日常维护和应用、卫生防护和安全、医疗废物处置等制定相应的管理方案。(2)分类管理。感染管理方法必须实际贯彻到本人，医院推行三级管理模式。管理方法有三个层次：部门负责人、团队领导和负责人。与此同时创建专门感染管理方法工作组，确保所有护理人员都可以细心了解自己每日任务。(3)感染控制措施。人流量和物流信息管理，只有通过尤其准许或认同的专业人士才可以在洁净室工作中。进去之后一定要仔细消毒杀菌，与此同时换衣。配备里的颗粒也会随着人流量和物流活动的提高而变化，因此工作人员必须尽量避免浏览的次数，避免不必要的浏览；提升手卫生制度，医院门诊洗手不可或缺，那也是避免病原菌散播非常简单、最经济的办法。自己应严格遵守洗手七步法，并组织工作人员定期开展监督管理，显著位置需贴上标签提示工作人员洗手消毒；提升洁净室消毒杀菌，严格要求与控制空气净化装置，用75%酒精对工作区域和生物安全柜四周进行清洁。(4)提升药品监管。静脉注射配备最核心最不可缺少的便是药物管理方法。最先，药物的应用务必确保在未开封地区拆开，与此同时需在确保消毒杀菌前提下运输。药物必须在出药室放进已消毒的容器里，随

后转移至安排发货对话框开展紫外线杀菌。洁净室工作人员承担取下药物开展配备，尽可能避开对话框，尽量避免储放物件。次之，针对药物的储放，应该根据药物的规定有效储放。我们需要配置中央空调，确保室温、环境湿度、冷藏柜温度控制在一定范围内。除此之外，需注意，假如药物储放时间太长，环境污染的几率很有可能失效。所以一定要安排专人摆放药物，尽量保持首先用保存期比较短的药物。规范操作流程，对作业人员要从严，确保全部工作人员都可以按照标准操作流程和规范操作流程机器设备，操纵气旋方向一致，速率稳定，防止气体漩涡。

1.3 观察指标

(1) 环境物品检验合格率。包含水准层流台、生物安全柜、紫外线灭菌灯、消毒液、无菌检测物品、工作人员手臂、洁净室空气监测合格率。

(2) 药物配备状况。包含病人产生打点滴副作用率、配液错误率、药物损坏率。

(3) 打点滴品质。包含医院各科室对配置环境、配备品质、批号合理化及其放化疗药品包装设计的满意率。

1.4 统计学方法

数据信息用SPSS 26.0软件进行解决。计量资料选用 $[n(\%)]$ 表明，小组之间较为选用 χ^2 检测，以 $P < 0.05$ 为存有统计学差异。

2 结果

2.1 院感控制管理优化前后环境物品检测合格率对比
院感控制管理优化后水平层流台、生物安全柜、紫外线灭菌灯、消毒液、无菌检测物品、工作人员手臂、洁净室空气监测合格率均高于实施后，差别有统计意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 院感控制管理优化前后环境物品检测合格率对比 $[n(\%)]$

组别	水平层流台		生物安全柜		紫外线灯		消毒剂		无菌物品		工作人员手部		洁净室空气	
	监测数(件)	合格率	监测数(件)	合格率	监测数(件)	合格率	监测数(件)	合格率	监测数(件)	合格率	监测数(件)	合格率	监测数(件)	合格率
实施前	15	11 (73.33)	15	10 (66.67)	15	10 (66.67)	15	11 (73.3)	15	10 (66.67)	15	11 (73.33)	15	10 (66.67)
实施后	15	15 (100.00)	15	15 (100.00)	15	15 (100.00)	15	15 (100.00)	15	15 (100.00)	15	15 (100.00)	15	15 (100.00)
χ^2	4.615		6.000		6.000		4.615		6.000		4.615		6.000	
P	0.032		0.014		0.014		0.032		0.014		0.032		0.014	

2.2 院感控制管理优化前后药品配置情况对比

院感控制管理优化后患者发生输液不良反应率、配药差错率、药物损坏率均低于实施后，除患者发生

输液不良反应率外别的数据信息都是有显著差别($P < 0.05$)，见表2。

表2 院感控制管理优化前后药品配置情况对比[n(%)]

组别	输液不良反应		配药差错		药品破损	
	患者例数	不良反应率	配液组数	差错率	药品数	破损率
实施前	1254	16 (1.28)	9582	22 (0.23)	65841	25 (0.004)
实施后	1301	1 (0.08)	9611	4 (0.04)	66014	5 (0.008)
χ^2		3.769				13.389
<i>P</i>		0.052		<0.001		<0.001

2.3 院感控制管理优化前后输液质量对比 量、批次合理性以及化疗药品包装的满意度均明显高于院感控制管理优化后, 各科室对配置环境、配置质 实施前 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 15个科室院感控制管理优化前后输液质量对比[n(%)]

组别	实施前	实施后	χ^2	<i>P</i>
配置环境	11 (73.33)	15 (100.00)	4.615	0.032
配置质量	10 (66.67)	15 (100.00)	6.000	0.014
批次合理性	10 (66.67)	15 (100.00)	6.000	0.014
化疗药品包装	10 (66.67)	15 (100.00)	6.000	0.014

3 讨论

提升感染控制方法是提升静脉输液医治品质的重要措施。一直以来, 静脉输液的质量控制一直是科室管理中的一个难点。每天都有很多的病人在静脉输液, 服药比较复杂, 管理方法难度高。此外, 静脉输液是有创操作, 本身有一定的感染风险性。因医院观念管理不善而引起的医患纠纷案件和医患冲突五花八门, 不但为患者造成伤害, 也影响医院的公众形象, 这会对医院发展和基本建设造成十分不良的影响。

医院传统静脉血管药物配置主要是由护理人员依照医生叮嘱开展, 但此方法是在病房内, 自然环境繁杂, 很容易出现不良反应。静脉血管配液的感染与下面几点相关: (1)药物的特性。不同类型的药物有着不同的药理学特征和药物种类。医师一般采用相互用药, 也会导致药物相互影响, 更改药物特性, 提升感染风险性。(2)配液不正确。标识有误、标志不清楚也会导致药物少发或少发等诸多问题, 工作人员手卫生规范和消毒落实不到位会增加打点滴感染风险。(3)抗生素的不科学应用。抗生素的不科学应用也会产生耐药菌, 造成病人内脏器官累及、毒副作用损害, 提升耐药性感染风险。如何增强医院静态配备的管理方法, 操纵医院感染的产生, 是临床医学密切关注内容。

综上所述, 采用优化院感控制管理方式能够有效提高护理人员自身素质, 提高各科室使用的满意度, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1]苏会源, 李茂星, 李宁, 等. 静配中心工作量统计分析流程优化[J]. 解放军医院管理杂志, 2019, 026(004): 350-353.
- [2]盛莉, 王丽芹, 谭丽岩. 分层量化考评管理在静脉治疗质量管理中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 026(006):806-810.
- [3]倪玉丹, 陈玉红, 梁伟, 林征. 基于4R危机理论的护理管理模式对肿瘤化疗患者植入式静脉输液港不良反应的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(06):239-241.
- [4]朱晓华, 朱海英, 倪晓燕. 护理风险管理对头皮静脉输液患儿不良事件及输液依从性的影响[J]. 贵州医药, 2020, 43(03):135-136.
- [5]冯晶晶, 徐仲, 蒋色丹. 输液流程中失效模式与效应分析对门诊输液安全管理效果的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 19(11):3.
- [6]王妮, 陈亚萍, 曹芸旦, 等. 优化布局和分区管理在门急诊输液室的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 23(18):4.