

# 基于感染管理门诊护理人员为主体的医院感染管理实践的效果分析

龚玉霞

酒泉市人民医院 甘肃 酒泉 735000

**摘要:**目的:探究基于感染管理护理人员为主体的医院感染管理实践的效果。方法:选取本院门诊注射室、采血室、换药室为研究对象,2022年1月~2022年6月期间采取常规感染管理模式,该组为对照组。2022年7月~2022年12月期间采取感染管理护理人员为主体的管理模式,该组为实验组。参与研究的护理人员共21人,两组护理人员未发生变动。对感染防控效果、护理工作质量以及环境卫生评分等进行比较。结果:实验组感染防控效果优于对照组,护理工作质量高于对照组,环境卫生评分高于对照组,以上比较结果差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:基于感染管理护理人员为主体的医院感染管理模式可以有效改善感染防控效果、提高护理工作质量以及提高环境卫生评分,该方法值得进一步推广应用。

**关键词:**护理人员主体;医院感染管理

近年来,感染防控工作受到的重视程度不断加深,特别是医院感染防控工作。医院感染防控是医院管理工作的重点内容之一<sup>[1]</sup>,科学的管理方法可以有效降低院内感染风险,保障医护人员以及患者的生命健康与安全。护士与患者接触的时间长、频次高,引起的感染风险大<sup>[2]</sup>。因此,从护理流程入手加强感染防控与管理成为各医院关注的内容。为了研究以感染管理护理人员为主体的医院感染管理模式的具体应用效果与价值,特选取本院门诊注射室和采血室为研究对象进行了研究,具体内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院门诊注射室、采血室和换药室为研究对象,2022年1月~2022年6月期间采取门诊常规感染管理模式,该组为对照组。2022年7月~2022年12月期间采取门诊护理人员为主体的管理模式,该组为实验组。参与研究的护理人员共21人,两组护理人员未发生变动,护理人员一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。纳入指标:①门诊护理人员;②工作时间  $\geq 2$ 年;③签署知情同意告知书。排除指标:无。

### 1.2 方法

对照组:常规感染管理。①根据感染防控情况优化与完善感染防控制度,并定期组织门诊护理人员学习感染防控制度内容<sup>[3]</sup>;②由门诊专职感控人员对注射室和采血室、换药室定期进行检查,发现感染风险隐患后告知相关责任人,并由责任人进行改正,问题较重则向全科进行通报,对相关责任人进行批评并按照规章制度进行

处理;③定期开展感染防控技能培训,不断提高门诊护理人员感染防控专业能力<sup>[4]</sup>。

实验组:基于感染管理门诊护理人员为主体的医院感染管理。①由感染防控主要负责人组织护理人员建立感染防控队伍。护理人员均在参与研究前接受2~3个月的专业培训,参与实验后按照护理人员工作内容划分责任区,当班人员负责一个区域的感染防控工作,院感质控人员对其工作情况进行监督与管理,并将具体工作情况记录在感染防控检查日志中,作为最终评价的指标。②利用院内“感控工作间”APP进行管理。首先,护理人员每日对自己所在工作区域的消毒隔离与院感工作进行自查整改,专职感控人员不定期对护士的消毒隔离与院感工作进行检查,并将检查结果通过“感控工作间”进行记录,系统会将未达标的院感与消毒隔离情况反馈给兼职感控人员,由兼职感控人员督促当班人员完成工作;其次,通过“感控工作间”对感染防控情况进行分析整改,兼职感控人员将周督查的内容通过“院感及消毒隔离质控表”进行记录,将周感染防控存在的问题指出;最后,找出防控中的薄弱点,护理人员主要针对防控薄弱点进行学习和研究,从而在后续工作中做好防控工作。③绩效测评管理。制定工作绩效奖励制度,每月评选3名工作质量高的护理人员,根据其工作表现给予相应的奖金,激发护理人员的工作积极性<sup>[5]</sup>。

### 1.3 观察指标

感染防控效果:评价内容共3项,分别为消毒情况、无菌物品检查和医疗废弃物处理。消毒情况评价内容主

要包括门诊采血室消毒、门诊注射室消毒、门诊换药室消毒等内容,消毒情况评价项目共3个,采血室、换药室消毒评价项目共12个,门诊注射室消毒评价项目共5个,全部评价项目分数0~20分,分数高表示消毒情况好。无菌物品检查和诊室消毒均为15个项目,每个项目1分,总分0~15分,分数高表示检查情况好。

护理工作质量:评价内容共4项,分别为有效性、针对性、响应性和执行性,每项评价内容总分均为0~20分,分数高表示效果好。

环境卫生评分:评价内容共3项,分别为注射器材、抽血器材、消毒工具。注射器材评价内容包括是否按时清理注射室、换药室、采血室,环境是否达标、地面是否有杂物、室内的医疗废弃物是否按照要求存放和处理等,总分0~15分,分数高表示注射室卫生良好;抽血器材评价内容包括抽血前、后是否做好消毒和清理工作,消毒是否合规、废弃物是否及时清理、抽血过程中是否发生感染等,总分0~10分,分数高表示抽血规范良好;

消毒工具评价内容包括消毒工具是否按时进行清理和检查,总分0~10分,分数高表示消毒工作良好。

#### 1.4 统计学分析

研究结果数据应用统计学软件SPSS23.0完成处理,计量资料、计数资料分别用 $\bar{x}\pm s$ 、( $n, \%$ )表示,差异性分别对应 $t$ 检验、 $\chi^2$ 检验;检验依据: $P < 0.05$ ;差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 感染防控效果比较

对照组和实验组的消毒情况评分分别为(14.35±1.17)分和(16.28±1.36)分,实验组消毒情况评分高于对照组;对照组和实验组的无菌物品检查评分分别为(9.86±1.21)分和(11.35±1.64)分,实验组无菌物品检查评分高于对照组;对照组和实验组的医疗废弃物处理评分分别为(9.99±1.35)分和(13.21±0.87)分,实验组医疗废弃物处理评分高于对照组,以上比较结果差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组感染防控效果比较[ $n, \bar{x}\pm s$ ]

| 组别  | 例数 | 消毒情况       | 无菌物品检查     | 医疗废弃物处理    |
|-----|----|------------|------------|------------|
| 对照组 | 21 | 14.35±1.17 | 9.86±1.21  | 9.99±1.35  |
| 实验组 | 21 | 16.28±1.36 | 11.35±1.64 | 13.21±0.87 |
| $t$ |    | 4.930      | 3.350      | 9.188      |
| $P$ |    | 0.000      | 0.002      | 0.000      |

### 2.2 护理工作质量比较

对照组和实验组的护理工作有效性评分分别为(16.21±1.68)分和(17.68±1.87)分,实验组护理工作有效性评分高于对照组;对照组和实验组的护理工作针对性评分分别为(15.86±1.35)分和(17.13±1.12)分,实验组护理工作针对性评分高于对照组;对照组和

实验组的护理工作响应性评分分别为(16.03±1.07)分和(18.02±0.87)分,实验组护理工作响应性评分高于对照组;对照组和实验组的护理工作执行性评分分别为(17.23±0.89)分和(18.56±0.58)分,实验组护理工作执行性评分高于对照组,以上比较结果差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组护理工作质量比较[ $n, \bar{x}\pm s$ ]

| 组别  | 例数 | 有效性        | 针对性        | 响应性        | 执行性        |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 21 | 16.21±1.68 | 15.86±1.35 | 16.03±1.07 | 17.23±0.89 |
| 实验组 | 21 | 17.68±1.87 | 17.13±1.12 | 18.02±0.87 | 18.56±0.58 |
| $t$ |    | 2.680      | 3.318      | 6.613      | 5.737      |
| $P$ |    | 0.011      | 0.002      | 0.000      | 0.000      |

### 2.3 环境卫生评分比较

对照组和实验组的门诊注射室卫生评分分别为(7.68±1.34)分和(8.87±1.25)分,实验组门诊注射室卫生评分高于对照组;对照组和实验组的抽血室卫生评分分别为(7.89±0.78)分和(8.68±0.68)分,实验组抽

血室卫生评分高于对照组;对照组和实验组的门诊换药室卫生评分分别为(6.57±1.32)分和(7.89±1.48)分,实验组换药室卫生评分高于对照组;以上比较结果差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组环境卫生评分比较[n,  $\bar{x}\pm s$ ]

| 组别       | 例数 | 注射室卫生     | 抽血室卫生     | 换药室卫生     |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|
| 对照组      | 21 | 7.68±1.34 | 7.89±0.78 | 6.57±1.32 |
| 实验组      | 21 | 8.87±1.25 | 8.68±0.68 | 7.89±1.48 |
| <i>t</i> |    | 2.976     | 3.499     | 3.050     |
| <i>P</i> |    | 0.005     | 0.000     | 0.004     |

### 3 讨论

医院感染防控管理工作质量直接关系到院内医护人员、患者以及患者家属的生命健康和安全，一旦发生严重院内感染事件，不仅会威胁到在院人员的生命安全，而且还会引起不良的社会反应<sup>[6]</sup>。加强院内感染管理工作是每一个医务工作者的职责与使命，而对于与医生和患者接触频次最高、接触时间最长的护士而言更为关键，切断护理人员与病患之间的感染渠道是感染防控工作的关键一环<sup>[7]</sup>。基于感染管理护理人员为主体的医院感染管理模式是一种以护理人员为管理主体的针对性管理手段，其主要关注护理人员与患者之间的感染关系，通过强化护理环节的感染管理实现降低护患感染风险这一目标，相比于常规的感染管理方法，该管理方法具有更强的针对性，同时能够避免因护理人员疏忽大意而造成的感染风险事故发生，有效地改善了感染防控效果，提高了管理工作的质量<sup>[8]</sup>。

本实验结果显示，实验组感染防控整体效果优于对照组，消毒情况、无菌物品检查和医疗废弃物处理的规范性更高，与这些因素有关的感染风险明显降低；在护理工作质量比较方面，实验组在有效性、针对性、响应性和执行性方面的评分高于对照组；在器材规范评分方面，实验组评分高于对照组<sup>[9]</sup>。以上实验结果说明，实验组在感染风险防控方面更具针对性，能够减少危险感染因素，从而降低院内感染风险事故发生。在感染防控管理过程中，通过制度规范和绩效奖励的方法能够有效提高护理人员积极性，从而使各项感染防控制度得以更好地执行下去，这减少了人为疏忽造成的感染风险发生<sup>[10]</sup>。

综上所述，基于感染管理护理人员为主体的医院感染管理模式可以有效改善感染防控效果、提高护理工作质量以及提高环境卫生评分，该方法值得进一步推广应用。

### 参考文献

[1] 王士仿,苗璇,张楠. 风险护理管理对口腔科门诊医院感染控制的影响[J]. 中国卫生产业,2022,19(12):115-118.

[2] 李荣荣. 医院感染预防中提升手术室护理人员感染管理与自我防护能力的作用[J]. 中国感染与化疗杂志,2023,23(6):787.

[3] 陈凤,王婉秋,孙霞霞,等. 四川省自贡地区二级及以上医院的医院感染管理现状调研分析[J]. 重庆医学,2023,52(7):1095-1100.

[4] 李硕,姚希,贾会学,等. 全国妇幼保健机构医院感染管理体系建设现状调查报告[J]. 中国感染控制杂志,2023,22(11):1298-1304.

[5] 顾莺,王颖雯,柳龚堡,等. 气泡式管理策略在儿童定点医院新型冠状病毒变异株院内感染防控中的效果观察[J]. 复旦学报(医学版),2023,50(4):549-555.

[6] 阮春红,石双姣,沈志莹,等. 基于最佳证据总结的精准化管理方案对降低医院导尿管相关尿路感染的效果[J]. 中南大学学报(医学版),2023,48(9):1333-1342.

[7] 梁钰英,李冬妹,黄素珍,等. 多点反馈管理预防膝关节镜下前交叉韧带重建术患者医院感染效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(2):162-164.

[8] 朱晓素,王芳,吴瑜婷. 传染病医院手术室循证结合强化风险管理对围手术期患者感染控制的影响[J]. 中国医药导报,2023,20(7):190-193.

[9] 宋红卫,吴晓琴,何静波. 多重耐药菌医院感染的病原学特点与风险因素分析及信息化精准管理模式应用效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2023,44(1):60-64.

[10] 陈亚男,李小民,张卫红,等. 基于三级网络网底管理模式的医院感染监控队伍管理体系构建与效果评价[J]. 中国感染控制杂志,2021,20(6):562-567.