

# 风险管理应用于控制产房医院感染的研究

陈晓丽 覃爱开 罗锦兰

南方医科大学珠江医院产房 广东 广州 510220

**摘要:** **目的:** 探讨风险管理应用于产房医院感染控制的效果。**方法:** 选取2022年5月至2023年10月期间本院妇产科产房分娩的120例产妇,经随机数字法分为非风管组和风管组,各60例。非风管组实施常规产房管理及护理,风管组在非风管组基础上增加风险管理,对比两组产妇及新生儿的医院感染发生情况,并对比两组产妇产房护理的缺陷事件。**结果:** 产房医院感染监测显示:风管组产后产妇医院感染发生率(1.67%, 1/60)和新生儿医院感染发生率(0)均显著低于非风管组(10.00%, 6/60; 5.00%, 3/60) ( $P < 0.05$ )。风管组产房护理缺陷事件发生率(1.67%, 1/60)显著低于非风管组(10.00%, 6/60) ( $P < 0.05$ )。**结论:** 积极应用风险管理,可有效减少产房护理缺陷风险,并可降低产妇及新生儿的医院感染发生率,有助于保障母婴健康,应用价值较高。

**关键词:** 风险管理; 产房; 医院感染; 控制措施; 母婴安全

产房是院内感染高发的科室,产妇分娩过程中存在较多的侵入性操作,新生儿免疫力低下,容易受到致病菌的感染,因此母婴医院感染的风险较高,需积极提升产房医院感染防控水平,进而降低感染风险,保障母婴健康<sup>[1]</sup>。产房护理过程较为复杂,物品消毒质量、无菌操作技术水平、废弃物管理等多环节均存在医院感染风险,需采取针对性的干预措施<sup>[2]</sup>。风险管理是一种现代管理模式,可有效识别危险因素评估风险水平,进而采取有效的风险预防与控制措施,从源头降低风险事件发生率,从而提升风险防控水平。目前,风险管理在临床应用范围逐渐扩大,为产房医院感染控制提供了新的思路,但具体效果尚有待明确。为此,本次研究选取2022年5月至2023年10月期间本院妇产科产房分娩的120例产妇,对比分析了风险管理应用于产房护理的医院感染防控效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年5月至2023年10月期间本院妇产科产房分娩的120例产妇,经随机数字法分为非风管组和风管组,各60例。风管组,年龄21~41岁,平均(30.91±9.85)岁,孕周37~42周,平均(39.55±2.42)周,体质指数(23~31)  $\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$ ,平均(26.95±3.91)  $\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$ ;其中初产妇32例,经产妇28例。非风管组,年龄21~40岁,平均(30.52±9.42)岁,孕周37~42周,平均(39.51±2.38)周,体质指数(22~31)  $\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$ ,平

均(26.58±4.26)  $\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$ ;其中初产妇31例,经产妇29例。两组一般资料比较具可比性 ( $P > 0.05$ )。本研究经伦理委员批准通过。

### 1.2 纳入与排除标准

**纳入标准:** 单胎妊娠;本院完成产前检查,相关资料完整;无器质性病变;产妇可配合分娩;产妇及家属均签署知情同意书。**排除标准:** 分娩前未合并感染;双胎及以上妊娠者;存在自身免疫性疾病或服用影响免疫功能药物者;伴恶性肿瘤者;转诊产妇。

### 1.3 方法

非风管组实施常规产房管理及护理,做好产房消毒及物品准备,记录产前检查项目及结果,协作完成助产护理,产后观察有无医院感染情况等。风管组在非风管组基础上增加风险管理,具体措施如下:

#### 1.3.1 建立风险管理小组

由护士长选拔本科室骨干护理人员组建风险管理小组,同时医院感染管理科及妇产科相关医师作为技术支持,共同完成风险管理工作。小组成员统一进行风险管理培训,共同学习产科相关风险干预措施,学习识别产房内存在的危险因素,相互沟通分析潜在的危险因素,并结合本院产房实际情况,制定风险管理的基本措施,并根据产妇个体特征和护理需求,灵活调整干预措施。

#### 1.3.2 风险感知

风险管理小组人员对产房医院感染的危险因素进行识别,明确重点人群、重点因素和重点环节,便于精准防控各类危险因素。产妇分娩前仔细评估产妇个体情况,明确是否存在免疫力低下、胎膜早破、有创操作过

**第一作者:** 陈晓丽,女,(1997.4.20—)广东省汕尾人,本科学历,护师,主要从事产房感控方向,产房助产工作,同时兼职感控员。

多等危险因素。同时,对产妇护理环节进行分析,包括护理人员手卫生、无菌技术操作、无菌物品使用、消毒隔离技术、医疗废弃物管理、抗菌药物使用等多个重点环节进行防控,严格按照医院感染防控要求规范各环节。同时,对产房内人员、环境、流程、物料等多方面进行分析,分析其是否存在危险因素。

### 1.3.3 完善产房医院感染管理制度

医院感染管理部和风险管理小组共同探讨本院医院感染管理的特点,分析当前医院感染发生率及病原菌分布情况,并结合产房护理的特征,分析存在的管理漏洞和医院感染潜在危险因素,进一步完善管理制度。明确产房护理中卫生标准和相关考核指标,实施每周、每月考核,考核结果直接影响绩效评估,提升管理有效性。同时完善相关奖惩制度,以奖励为主,积极鼓励医护人员共同提升医院感染防控水平,适当惩罚风险管理考核不合格的人员,督促其整改,降低再次发生风险。

### 1.3.4 优化产房细节管理

优化产房布局,使清洁区、无菌区及污染区各区间隔明确,动线走向合理,避免出现区域之间的污染。增加每日空气及物品表面消毒检查次数,发现菌落不合格等情况,立即整改。产房内合理通风,及时采用空气消毒设备,降低室内菌群数量,灵活调节温湿度。存在呼吸道感染或可疑传染病的产妇,应在单独的产房内分娩,产房使用后彻底消毒,避免出现交叉感染情况。产房内护理人员出现呼吸道感染或其他可传染疾病者应暂停工作,病情改善后,也要做好个人防护,避免增加感染风险。产房内污物应立即处理,如血迹、羊水、组织

碎片等,先去除污物,而后进行清洁和消毒,避免出现交叉污染。胎盘及相关组织应严格按照医疗废弃物处理,检查胎盘组织完整无异常后,应尽快封包开启处理流程,避免其长时间暴露在空气中。

## 1.4 观察指标

### 1.4.1 产房医院感染监测

产后,观察产妇是否出现体温升高( $> 38^{\circ}\text{C}$ )、白细胞计数升高、会阴切口红肿、下腹疼痛或子宫体压痛、尿频/急/痛、恶露异常等症状,及时采集相关样本进行病原微生物检查,判断产妇或新生儿是否存在医院感染,统计各类感染的发生率<sup>[3]</sup>。

### 1.4.2 产房护理缺陷评估

统计两组产妇产房护理中存在的护理缺陷,包括:物品准备不全、护理交接不规范、输液护理操作不当、护理文书缺陷、其他护理缺陷等,对比护理缺陷事件发生率。

## 1.5 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件分析所有数据,以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示计量资料,采用 $t$ 检验;以( $\%$ ,  $n$ )表示计数资料,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 认为差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 产房医院感染比较

产房医院感染监测显示:风管组产后产妇医院感染发生率(1.67%, 1/60)和新生儿医院感染发生率(0)均显著低于非风管组(10.00%, 6/60; 5.00%, 3/60)( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 产后产妇和新生儿医院感染发生率比较

感染类型	风管组	非风管组	$\chi^2$	$P$
产妇				
呼吸系统感染	0	3.33 (2/60)	0.151	0.786
生殖道感染	0	1.67 (1/60)	0.098	0.925
切口感染、	1.67 (1/60)	3.33 (2/60)	0.054	0.936
泌尿系统感染	0	1.67 (1/60)	0.098	0.925
合计	1.67 (1/60)	10.00 (6/60)	4.218	0.039
新生儿				
呼吸系统感染	0	3.33 (2/60)	0.235	0.675
肠道感染	0	1.67 (1/60)	0.098	0.925
合计	0	5.00 (3/60)	4.138	0.042

### 2.2 产房护理缺陷事件比较

风管组产房护理缺陷事件发生率(1.67%, 1/60)显

著低于非风管组(10.00%, 6/60)( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组产房护理缺陷事件比较

项目	风管组	非风管组	$\chi^2$	P
物品准备不全	1.67 (1/60)	1.67 (1/60)	0	1
护理交接不规范	0	1.67 (1/60)	0.085	0.908
输液护理操作不当	0	1.67 (1/60)	0.085	0.908
护理文书缺陷	0	1.67 (1/60)	0.085	0.908
其他护理缺陷	0	3.33 (2/60)	0.186	0.715
合计	1.67 (1/60)	10.00 (6/60)	4.081	0.022

### 3 讨论

产妇及新生儿是医院内感染的高危群体，必须积极做好感染防控措施，促进产妇顺利分娩，保障母婴健康<sup>[4]</sup>。为此，应积极强化产房护理管理，提升护理人员对医院感染的防控意识，促进管理制度落地，进而降低医院感染风险<sup>[5]</sup>。

风险管理是一种高效的质量管理模式，在临床领域应用较多，成为了临床医疗活动风险控制的可靠方法。产房护理中，风险管理需求较高，有必要实施风险管理，使护理风险因素受到有效控制，保障母婴安全<sup>[6]</sup>。医院感染防控中，可利用风险管理措施进行评估、分析和控制医院感染因素，消除潜在的医院感染危险因素，但是其具体应用效果尚不明确<sup>[7]</sup>。为此，本院根据产房医院感染管理现状，积极应用了风险管理措施，追踪医院感染情况发现，风管组产后产妇医院感染发生率（1.67%，1/60）和新生儿医院感染发生率（0）均显著低于非风管组（10.00%，6/60；5.00%，3/60）（ $P < 0.05$ ），可知风险管理可有效减少母婴医院感染，对产房内感染的控制效果可靠，分析其主要原因为：风险管理可有效识别并处理产房内潜在的感染风险，及时去除或控制危险因素，进而降低了医院感染风险。此外，本次研究还发现，风管组产房护理缺陷事件发生率显著低于非风管组，提示风险管理可有效降低护理缺陷风险，分析其原

因为：风险管理可有效提升产房护理质量水平，可有效防范不规范护理操作，因此有效降低了护理缺陷风险。

综上所述，积极应用风险管理，可有效减少产房护理缺陷风险，并可降低产妇及新生儿的医院感染发生率，有助于保障母婴健康，应用价值较高。

### 参考文献

- [1]王宁宁,许晓峰,刘伟靓.家庭化产房发生医院感染的相关危险因素[J].河南医学研究,2024,33(01):73-76.
- [2]钱波,徐倩,施荣.PDCA护理管理在改善产房紧急剖宫产工作中的应用[J].当代护士(下旬刊),2023,30(12):164-167.
- [3]产房医院感染预防与控制标准(WS/T823—2023)[J].中国病毒病杂志,2023,13(05):323-326.
- [4]邹紫玲,姚佳钰,吴佩茹.改良式安全分娩核查表在产房风险管理中的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(25):106-108.
- [5]李秀会,梁倩倩.医院重点科室医院感染管理现状与控制探讨[J].中国卫生标准管理,2023,14(15):157-160.
- [6]狄韵漫.环节质量控制对妇产科医院感染管理中的应用效果和临床价值[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(05):172-174.
- [7]何琛,赵倩.贵阳市助产医疗机构医院感染重点环节管理情况调查[J].贵州医药,2020,44(01):84-86.