

院感科结合临床护理质控小组应用于院感质量督查的价值探讨

叶冰 王燕 王萍 张琳娟

北京大学第一医院宁夏妇女儿童医院（宁夏回族自治区妇幼保健院） 宁夏 银川 750001

摘要：目的：分析院感科结合临床感控小组对于院感质量督查的价值。方法：选取2023年8月-2024年8月本院新生儿科2448例住院患儿开展研究，于2024年2月前行常规管理，纳入对照组，共有1260例，于2024年2月后行院感科前瞻性监测+临床感控小组督促科室落实感控措施的方法，纳入观察组，共有1188例，比较管理效果。结果：观察组的操作技术、病房环境、无菌操作、消毒、消毒隔离、防护用品使用、手套佩戴和手卫生评分均明显高于对照组，医院感染发病率明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：创建临床感控小组结合院感科的前瞻性监测，执行科学、高效防控措施，能提升管理质量，减少院内感染的发生。

关键词：院感科；临床感控小组；医院感染；质量督查；管理质量

医院感染是指住院患者在医院内获得的感染，涵盖住院期间发生的感染以及出院后在医院内获得的感染。但不包括入院前已开始或入院时已处于潜伏期的感染，可能发生于医院中的任何群体。对于住院患儿尤其是新生儿科的患儿，因其免疫力弱，身体条件差，感染风险更高。若未有效控制院感，治疗难度大，疾病恢复慢，并发症多，可能致死。发生院内感染会导致一系列的不良后果，如：治疗时间增加，住院时间延长，治疗费用上涨^[1]。为了治疗由于院感导致的疾病，要消耗大量人力、医疗资源，医院负担大，为此要积极控制院内感染的发生，有效改善病情，缓解痛苦，能降低家庭及医院的压力，减少医疗成本。医院存在大量病原体，类型多，交叉传播概率高，若感控措施落实不到位，极易出现交叉感染风险，从而污染无菌区域，导致感染暴发，治疗难度提升^[2]。做好院感控制，既能保护患儿，又能维护医护人员安全。本研究以新生儿科住院患儿为对象，分析院感科利用预测模型进行前瞻性监测结合感控小组成员加强科室感控措施的落实对院内感染控制的效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年8月-2024年8月本院2448例住院患儿开展研究，对照组1260例，男677例，女583例，年龄为

0-124天，平均年龄（ 62.53 ± 5.37 ）天；观察组有1188例，男624例，女564例，年龄为0-91天，平均年龄（ 60.53 ± 5.37 ）天。

纳入标准：住院患儿；入院前无感染表现，无感染性疾病；与患者家属沟通知情同意本研究。排除标准：资料不全；中途退出研究。两组一般资料（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组行常规管理，按照医嘱，进行治疗，遵循医院标准，执行各项措施。观察组行院感科+临床感控小组：

1.2.1 创建临床感控小组

创建临床感控小组，由科主任、护士长、主治医师1名、主管护师1名，共同成立督查小组。健全监控体系，完善岗位制度、分级管理体系等。规范各种检查项目，涵盖医疗废物管理，清洁消毒床单元，管理、防范感染，三管监测等。

1.2.2 明确小组职责

结合院感发生情况、特征等，健全院感管理体系，制定工作方案，促使其顺利实施；观察院感病例，总结危险因素，如果有院感暴发趋势或流行迹象，马上向院感管理科汇报，集中调查分析，制定防控制度。提供院感技术指导，包括医疗废物、隔离/消毒灭菌、清洁工作、无菌操作技术等。重视抗菌药物，实施规范性、针对性指导；围绕院感知识，对有关工作人员展开培训；针对各科室人员，强化卫生学管理，涵盖探视者、辅助科室工作人员、后勤保障人员等。完善职业暴露防护体系，加强监督，如有职业暴露，要认真登记，及时反馈。

基金项目：北京大学第一医院宁夏妇女儿童医院院级科研项目-YJKY-2023-04

作者单位：北京大学第一医院宁夏妇女儿童医院（宁夏回族自治区妇幼保健院）通信作者：叶冰，女，主管护师，amybing2024@163.com

1.2.3 执行督查工作

与科室联系，密切沟通，明确质量督查内容，做好行为规范，建立标准，创建适配于本科室的院感督查表，将其融入院感管理，保证落实到位。做好督查工作，成员要通过专业培训，检查每天工作人员，包括保洁人员、值班/管床护士、管床医师等，认真记录基础信息，于督查表内将床位号填好，注明护士/医师名字。设置好督查表流程、内容，以督查表为依据，检验每个科室执行情况，总结院感管控问题，每周督导，每月召开质控会议，展开集中讨论。对于新问题、频繁出现问题，要仔细讨论，突出感染因素、检验薄弱环节，将其纳入重点，后续加强管控，优化防控措施。

1.2.4 强化培训力度

针对小组成员，对其加强培训，围绕院感流程、规章制度体系，展开规范培训。医务人员要做好标准预防，严格处理医疗废物，执行消毒隔离措施，针对工作人员，培训其感控知识。不断学习院感知识，围绕防护知识、院感控制了措施，进行定期培训及考核，每月一次。院感科季度反馈科室内存在问题及整改建议。院感科提供现场指导等。引入奖罚体系，进行绩效考核时，参考工作质量及督查结果，如果频繁出现问题，要积极分析原因，再次进行培训。进行继续教育，选择1名组员，提供前往上级医院学习机会，接受院感防控知识培训，特别是新技能、新知识等，加强管控意识。结合实际情况，小组能持续接受教育培训，提升院感防控技能。

1.2.5 个案讨论

小组成员要选择经典案例，选取疑似感染者，围绕院感控制策略，进行个案讨论，有两种方式，包括不定期和定期，探讨感染因素，进行宽泛性、深入性剖析，对感控教学、经验等进行总结，给出整改建议，利用PDCA管理模式，培养整改意识，持续提高护理技能，针对疑似感染者，加强管控，提升护理质量。

1.2.6 行政查房

针对重点感染防控科室，进行行政查房，1次/季度，强调院感特征，其存在紧迫性、重要性等特征，培养院感防控知识。针对存在的感控问题交流研讨，取长补短，及时解决问题，持续改进。于日常管控时，积极探讨隐藏问题、潜在问题，进行小组讨论，制定有效、科学解决措施，提升整体质量。提供管理津贴，面对监控小组，工作出色者，予以奖励、表彰，进行管理考评，激发工作主动性。

1.2.7 质量持续改进

进行院感管理时，如果意见不同，要集中协商，分

析处理措施，检索相关医学文献，参考行业标准，制定可实施性、科学性管控措施。召集小组成员，定期召开会议，总结重点、难点问题，将其汇总后，交给对应科室，制定解决方案，实施调查改进，小组成员要持续追踪，提高管控力度，促进质量改进。

1.3 观察指标

评价院感管控质量：包括消毒隔离、防护用品使用、手套佩戴和手卫生执行情况，均为0-100分^[3]。评价护理质量：包括操作技术、病房环境、无菌操作和消毒，均为0-100分^[4]。评价院感发生情况：包括血流感染、胃肠道感染、呼吸道感染、泌尿系感染和其他感染^[5]。

1.4 统计学方法

SPSS28.0处理数据， $(\bar{x}\pm s)$ 与 $(\%)$ 表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P<0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组院感管控质量比较

观察组的消毒隔离、防护用品使用、手套佩戴和手卫生评分均明显高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见表1。

表1 两组院感管控质量比较 $[n(\bar{x}\pm s)]$

组别	例数	消毒隔离 (分)	防护用品使 用(分)	手套佩戴 (分)	手卫生 (分)
观察组	1188	95.57±2.52	94.62±3.34	95.35±3.44	95.58±2.23
对照组	1260	76.25±3.46	76.47±4.01	78.58±3.71	78.64±3.52
t	/	157.134	121.299	115.785	141.282
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组护理质量比较

观察组的操作技术、病房环境、无菌操作和消毒评分均明显高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见表2。

表2 两组护理质量比较 $[n(\bar{x}\pm s)]$

组别	例数	操作技术 (分)	病房环境 (分)	无菌操作 (分)	消毒(分)
观察组	1188	96.64±2.55	95.33±3.27	96.38±2.38	95.35±2.38
对照组	1260	91.50±2.41	91.72±3.52	90.42±2.34	91.27±3.11
t	/	51.273	26.248	62.462	36.294
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组并发症比较

对比院感发生率，观察组更低（ $P<0.05$ ）。详见表3。

表3 两组并发症比较 $[n(\%)]$

组别	例数	千日感					感染率 (%)	染发病 例次率 (‰)
		血流 感染	胃肠道 感染	呼吸道 感染	泌尿系 感染	其他 感染		
观察组	1188	1	2	0	0	0	0.25	0.36

续表:

组别	例数	血流感染	胃肠道感染	呼吸道感染	泌尿系感染	其他感染	感染率 (%)	千日感染发病率例次率 (‰)
对照组	1260	4	0	5	0	2	0.87	1.11
χ^2	/						4.140	41.301
P	/						0.042	0.000

3 讨论

院感发病率高, 风险大, 指的是住院期间感染, 涵盖两种, 一为院内感染, 二为院内获得性感染, 受院感影响, 机体康复时间增加, 病情不断恶化, 易引发并发症, 例如肾衰、酸中毒、败血症等, 产生医疗事件^[6]。规范化管理无菌药物配置, 做好诊疗用品、环境管理, 加强防控督查, 能减少院内感染发生。

现代医疗技术发展, 院感受到人们关注, 其直接影响护理安全, 关系医疗质量, 为此要加强管控。进行诊疗时, 医疗器械不断交叉使用, 未彻底清洁消毒器械, 无菌意识差, 储存环境不当等, 会干扰康复效果, 院感防控难度增加^[7]。在院感科督查基础上, 联合科室内的临床感控小组, 一起对科室内的感控进行督查, 并利用PDCA管理手段将存在问题不断持续整改, 以达到杜绝此类事件发生的目的, 以达到降低院内感染发病率的效果。严格执行各项措施, 特别是消毒隔离, 进行全面、系统性消毒, 能将传播途径切断, 可以防控外源性感染, 加大培训力度, 提高管理质量, 按规范处理药物, 做好无菌物品管理, 预防不良反应。分析院感发生因素, 例如缺乏奖惩制度、缺少管理意识, 专业技能差等, 进行联合管理, 便于消除上述因素, 提高管理质量, 进行持续教育, 健全检查体系, 提升工作人员技能水平^[8]。通过定期督查, 及时发现潜在隐患, 总结新问题, 将其整理好, 检查多方面内容, 进行集中讨论, 制定前瞻性、综合性措施, 进行持续改进^[9]。分析研究结果显示和对照组比, 观察组的消毒隔离、防护用品使用、手套佩戴和手部卫生评分均更高 ($P < 0.05$), 表示联合管理能提升院感管控质量, 规范各项技术。观察组的操作技术、病房环境、无菌操作和消毒评分均更高 ($P <$

0.05), 代表联合管理能提高护理质量, 创造良好管控氛围。观察组的院感发病率均更低 ($P < 0.05$), 表明联合管理可防范院感。说明应用院感科结合临床感控小组可有效减少院内感染发生, 加强整体管控效果。

综上所述, 创建临床感控小组, 结合院感科的前瞻性监测, 执行科学、高效防控措施, 能提升管理质量, 减少院内感染发生。

参考文献

[1]何玲,孙树梅,陈家劲,林小钰,蔡奋,石挺丽,于芳.广东省县医院感染管理质量控制中心的现状调查[J].现代医院,2024,24(7):985-989.

[2]樊斯斯,黄小义,吴清梦.2023年四川省基层医疗机构医院感染防控管理现状调查[J].职业卫生与病房,2024,39(4):264-270.

[3]赵婧伊,陈科名,李祥伟,孙一,唐柳婵,李春燕.FOCUS-PDCA模式在口腔门诊院感质控管理中的应用[J].智慧健康,2024,10(13):130-133.

[4]李汶珊,潘秀娟,邓月婷.FOCUS-PDCA的院感质控管理在医院环境卫生学监测的应用[J].西藏医药,2024,45(1):5-6.

[5]胡娟,许诺,高跃跃.院感科联合临床护理质控小组对院感质量督查效果分析[J].现代养生,2023,23(19):1506-1508.

[6]周子群,陆莎,杨咏霞.基层医疗机构区域性院感防控管理体系的构建与作用[J].中医药管理杂志,2023,31(18):243-245.

[7]周贵,王吉丽,刘佳,陈怡蓉.感控督查员制度执行对护理人员院感风险自评能力改变的效果[J].现代医药卫生,2023,39(7):1156-1160.

[8]肖玲,米洁,李逆争,任灿,孙倩,王国琴.院感督查表在重症医学科院感管理中的应用[J].重庆医学,2021,50(8):1423-1426.

[9]邹妮,朱丹,王丹,舒文,王琳,李琴.感染预防控制与抗菌药物管理协同降低细菌耐药水平的临床实践[J].中国感染控制杂志, 2024, 23 (07): 860-867.