

感染控制策略在医院感染管理中的应用

冷 梅

昆明医博肛肠医院 云南昆明 654000

〔摘 要〕目的 探究医院感染管理中感染控制策略的应用效果。方法 选取于 2017 年 3 月至 2017 年 9 月这一期间肛肠科收治的住院时间超过 2 天的 552 例患者作为对比组；并选取于 2017 年 11 月～2018 年 5 月这一期间肛肠科住院时间超过 2 天的 608 例患者作为实验组。对比组予以常规模式感染控制，实验组实施科室感染小组模式感染控制。并比较两组医院感染类型与感染率。结果 对比组出现 46 例医院感染，感染率 8.33%，感染类型分别为肛周脓肿、肛瘘、肛裂、内痔、外痔、混合痔，分别有 16 例、9 例、8 例、3 例、5 例、5 例，所占比例 2.89%、1.63%、1.45%、0.54%、0.91%、0.91%；实验组出现 30 例医院感染，感染率 4.93%，感染类型分别为肛周脓肿、肛瘘、肛裂、内痔、外痔、混合痔分别有 12 例、7 例、6 例、1 例、1 例、3 例，所占比例 1.98%、1.15%、0.99%、0.00%、0.16%、0.49%，实验组医院感染率明显低于对比组（ $P<0.05$ ）。结论 科室感染小组模式可对医院感染有效控制，使感染率有效降低。

〔关键词〕感染控制策略；医院感染管理；应用效果

〔中图分类号〕R197.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）08-215-02

现阶段，医院感染情况十分常见，怎样有效的使医院感染事件明显减少，开展和医院发展有关的工作，一直是本领域需要研究的课题^[1]。现对医院感染管理中感染控制策略的应用效果予以如下报道：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2017 年 3 月至 2017 年 9 月这一期间肛肠科收治的住院时间超过 2 天的 552 例患者作为对比组；并选取于 2017 年 11 月～2018 年 5 月这一期间肛肠科住院时间超过 2 天的 608 例患者作为实验组。对比组中，有男性 265 例，女性 287 例，年龄在 10～80 岁之间，平均年龄（45.25±35.63）岁。实验组中，有男性 293 例，女性 315 例，年龄在 11～81 岁之间，平均年龄（46.32±35.45）岁。两组患者在平均年龄等资料的统计处理分析上发现差异不显著（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对比组予以常规模式感染控制；实验组实施科室感染小组模式感染控制，方法如下：第一，建立并完善医院感染管理体系：于医院感染管理委员会带领下，除将医院感染管理除外，其他科室成立医院感染控制小组，包括科主任、感染控制医师、护士等，负责科室医务人员的培训、医院感染控制策略的开展与检查等工作；第二，合理管理：强化医院感染知识的培训与考核。医院感染小组按照医院感染知识培训内容，对科室成员对医院感染要求规范的执行情况进行指导与监督；第三，强化手术患者围术期医院感染危险因素预防与控制：

围术期对可能出现的泌尿道、手术部位、胃肠道以及呼吸道感染等并发症的出现有效预防；第四，借助专项检查确保质量持续改进：医院感染管理科专职人员对医院每个科室医院感染要求执行情况定期检查，对存在的问题发放整改反馈意见，科室质量控制小组带领医务人员对出现原因深入分析，提出整改措施，并有效开展，对整改效果有效监督，实现质量持续改进；第五，和个人绩效考核挂钩：科室与个人绩效与日常考核挂钩，使医务人员对存在问题的整改积极性明显增强，提高主动性，使医院感染控制措施的执行力度进行增强。

1.3 观察指标

对两组医院感染类型与感染率情况有效观察与记录。

1.4 统计学分析

通过统计软件 SPSS21.0 处理，计数资料（如感染率）以百分率（%）表示，检验为 χ^2 ， $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

如表 1：对比组出现 46 例医院感染，感染率 8.33%，感染类型分别为肛周脓肿、肛瘘、肛裂、内痔、外痔、混合痔，分别有 16 例、9 例、8 例、3 例、5 例、5 例，所占比例 2.89%、1.63%、1.45%、0.54%、0.91%、0.91%；实验组出现 30 例医院感染，感染率 4.93%，感染类型分别为肛周脓肿、肛瘘、肛裂、内痔、外痔、混合痔分别有 12 例、7 例、6 例、1 例、1 例、3 例，所占比例 1.98%、1.15%、0.99%、0.00%、0.16%、0.49%，实验组医院感染率明显低于对比组（ $P<0.05$ ）。

表 1：医院感染类型与感染率分析 [n (%)]

分组	例数	肛周脓肿	肛瘘	肛裂	内痔	外痔	混合痔	总计
对比组	552	16 (2.89)	9 (1.63)	8 (1.45)	3 (0.54)	5 (0.91)	5 (0.91)	46 (8.33)
实验组	608	12 (1.98)	7 (1.15)	6 (0.99)	1 (0.16)	1 (0.16)	3 (0.49)	30 (4.93) *

注：* 与对比组对比， $\chi^2=5.4600$ ， $P=0.0195$ 。

3 讨论

伴随最近几年医院感染率的越来越高，医院感染管理已经成为医院管理的重要内容，也是评定医院管理水平与护理质量的重要因素^[2]。医院感染的出现会导致患者病情更加复杂，使其住院时间明显延长，使病床周转率明显降低，导致

公共卫生资源浪费^[3]。所以，强化医院感染的防控，减少医院感染的出现，各个医务人员均需要引起充分重视^[4]。

科室感染控制小组借助对组内成员职责的制定，实施了相关控制措施，使医务人员与易感人群自我控制感染意识明显增强，强化病区的消毒隔离处理，使医疗用品与医疗废物

（下转第 217 页）

首先,要做好职业安全教育。教育的尺度需要合理控制^[4],一方面不能让工作人员过度恐慌而导致排斥工作,另一方面不能因为过于疏忽安全问题导致安全意识淡薄。因此,在安全教育上,要考虑实际情况做好灵活调整。要说明科室内部的实际案例以及行业有关的典型案例。让工作人员意识到安全风险危害大,但是如果依照专业规执行,则可以有效的规避风险问题。培训可以采用实体课程培训与网络培训结合。尤其是当下网络平台互动沟通便捷,可以让同行与科室工作人员集思广益的分享经验,提升安全防护能力。沟通互动可以及时的发现问题,开展头脑风暴的解决问题。

其次,要保持管理制度的与时俱进。在管理上,要意识到不同时期的管理制度需求不同。要定期的做好管理制度的优化,将不合时宜的内容做调整。要鼓励科室人员对管理制度不合理内容提出想法与对策,由此保持管理的先进性。不能一味的模仿其他单位,要考虑实际情况的特殊性。要发挥制度管理与人员管理的结合,让严肃性与人性化合并存在,满足实际多样化所需。

其三,要改善硬件条件。硬件条件包括设备与环境布局等。设备要定期维护保养,避免硬件设备故障导致的风险。及时发现并上报,由此保证设备维护管理的有效性。环境布局上,要合理利用空间,同时也需要保持空间布局的合理性。要做好工作区域管理,避免环境不良引发的工作人员身心不适或者不良刺激影响。

综上所述,消毒供应室护理人员职业暴露因素情况多样,需要针对每个问题做好因地制宜的改善,优化整体的管理成效。

[参考文献]

- [1] 陈利萍, 范昌会. 消毒供应室护理人员的职业暴露与自我防护措施[J]. 养生保健指南, 2019, (41):136.
- [2] 王振艺. 消毒供应室护理人员的职业暴露因素与防护措施研究[J]. 健康大视野, 2019, (5):237.
- [3] 刘倩. 消毒供应室护理人员的职业暴露因素与防护措施[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(4):61.
- [4] 罗佳佳. 消毒供应室护理人员的职业暴露因素与防护措施[J]. 饮食保健, 2019, 6(1):214.

(上接第 213 页)

保证门诊药房的管理工作可以用成本的低消耗来换取效率的提高,保证门诊药房管理制度可以正常的运行下去^[3]。

三、结果

根据品管圈活动在门诊药房管理应用方面的对比可以看出,采用品管圈的活动方式是从对门诊药房管理中出现问题的概率以及患者对工作人员服务的满意程度等方面进行研究分析,最终总结出在门诊药房的管理过程中品管圈活动所存在的优势。因此,我们也可以发现在门诊药房的管理过程中,

如果采用品管圈的活动方式对现实生活一定会有很强的推广意义和价值。

[参考文献]

- [1] 杨雄. 论品管圈在门诊药房管理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘. 2017(74): 174-176.
- [2] 马粤媛. 品管圈在门诊药房管理中的应用研究[J]. 中国继续医学教育. 2016(19): 181-182.
- [3] 杨晶, 王薇, 徐俊琳, 杨延东. 品管圈在门诊药房质量管理中的应用[J]. 解放军医院管理杂志. 2015(06): 545-546+565.

(上接第 214 页)

诊服务流程,强化对工作人员的业务、应变能力、沟通能力、岗位职责服务技能的培训,加强对门诊工作的督导,持续改进工作质量,使患者真正从护理管理中受益,得到安全、便捷、快速的优质服务,从而提高患者满意度,减少不良事件的发生及护理投诉。

[参考文献]

- [1] 姚峥, 李小宇, 刘德海, 等. 精细化管理改善门诊医疗服务的实践探讨[J]. 中国医院, 2018, 22(4):56-58.

[2] 张沁莲, 董金彦, 罗珊. 精细化管理在门诊病人风险管理中的应用[J]. 循证护理, 2017, 3(3):258-260.

[3] 廖秀梅, 杜淑莲, 赵丹. 精细化管理在军人门诊安全流程中的应用效果[J]. 解放军医药杂志, 2015, 27(7):103-105.

[4] 姚峥, 杨军, 崔晓辉, 等. 医药分开新形势下发挥临床药师在规范门诊用药中的作用[J]. 中国医院, 2017, 21(9):68-70.

[5] 李雪芳, 张宝美, 陈开珠. 精细化管理在门诊优质护理服务中的实施及效果[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(3):376-378.

(上接第 215 页)

管理更加规范,合理应用抗生素等;并在围术期做好术前消毒隔离处理、术中加强手术操作的规范性以及术后并发症的预防等措施。使医院感染管理力度显著增强,促使质量持续改进,减少医院感染的出现^[5]。

本研究结果显示:对比组医院感染率 8.33%,明显高于实验组的 4.93%,与相关研究结果一致。

总而言之,科室感染小组模式的应用,可使医院感染的出现明显减少。

[参考文献]

[1] 蔡廷花, 蔡倩. 基层医疗机构医院感染管理存在问题分析与改进策略[J]. 智慧健康, 2017, 3(10):127-128.

[2] 徐瑞妙, 曾金梅, 郭伟红. 基层综合医院感染预防控制管理的策略应对[J]. 中国临床护理, 2019, 11(1):85-87.

[3] 孙淑梅, 许翠英. 潍坊市 54 所医院感染管理现状调查及策略探讨[J]. 社区医学杂志, 2018, 16(12):4-6.

[4] 李亚娟, 魏润芝. 感染控制策略在医院感染管理中的应用[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(1):166-168.

[5] 王凤梅. 感染控制策略在医院感染管理中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(37):7319-7319.