

病区封闭式管理模式对医院感染管理的控制效果评价

贺正红

湖南省郴州市中医医院 湖南郴州 423000

【摘要】目的 评价采取病区封闭式管理模式对控制医院感染的效果。**方法** 我院自 2022 年 6 月起开始实施病区封闭式管理，分别从上、下半年的就诊患者中各抽取 120 例作为分析对象，且管理前后需分别进行 80 次环境物体表面卫生检查及卫生学培养。对比管理前后的医院感染发生率、环境物体表面清洁合格率及卫生学培养合格率。**结果** 管理后的医院感染总发生率低于管理前 ($P < 0.05$)。管理后的仪器、门把手、座椅、地面各处表面清洁合格率高于管理前 ($P < 0.05$)。管理后的环境卫生学培养合格率高于管理前 ($P < 0.05$)。**结论** 病区封闭式管理模式的应用对降低医院感染发生率、提高病区环境卫生质量具有重要作用，实用价值明显，值得推广。

【关键词】 病区封闭式管理模式；医院感染；控制效果

【中图分类号】 R197

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 05-164-02

医院感染管理属于医院整体管理工作中尤为重要的组成部分。医院人员聚集量大、流动性高，其中，难免会有一些本就有传染疾病的患者。若是管理不当，不仅会加大疾病传播风险，危害公共安全，而且还会影响医院的整体医疗服务质量及长远发展。因此也对医院感染管理工作提出更高要求。多数传染性疾病均较为隐蔽，且传染性极高，常规的病区开放式管理往往易导致病毒于患者间相互传播，扩散风险将会不断升高^[1]。故，唯有切实提高医院感染防控水平才可有效地降低医院感染的发生，促进社会公共卫生事业稳步发展。基于此，本文旨在探究病区封闭式管理模式对医院感染管理的控制效果，结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2022 年上半年未实施病区封闭式管理的就诊患者中抽取 120 例，其中，男 76 例、女 44 例；年龄 19-78 岁，平均 (49.56 ± 1.30) 岁。再从下半年实施病区封闭式管理的就诊患者中抽取 120 例，其中，男 73 例、女 47 例；年龄 20-79 岁，平均 (49.66 ± 1.10) 岁。抽取患者基础资料均衡可比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

自 2022 年 6 月起采取病区封闭式管理模式，管理事项如下：（1）评估风险：患者入院后需配合进行体温检测，核对基础信息，根据实际病情进行风险评估。（2）分级别管理：①低风险：实施 3 级管理，按时测量体温，严格做好病区消杀工作，规范佩戴口罩，勤洗手，尽量减少于病区外的活动。②中风险：予以 2 级管理，将患者妥善安排在缓冲隔离病房，每日测量体温至少两次，做好环境清洁、消毒工作，嘱咐其只能在病房内活动，并尽量避免随意来回走动，待明确为非传染性疾病后方可转回普通病房。③高风险：进行 1 级管理，

住院期间需准确佩戴医用外科口罩，不允许家属陪同，每天对环境及接触物品进行彻底消杀。各区域患者和医护人员均接受无接触式、分批次就餐，由专门的食堂工作人员负责按时配送。（3）设施设备管理：制定严格的管理、考核制度，准确记录每日消杀工作情况，具体包括所用器械名称、灭菌杀毒方式、处理时间等，严格做到一用一消，避免增加新的传染媒介。（4）环境管理：不可交叉使用或放置不同病区的物品及耗材，需严格落实环境区分管理，设立缓冲区，提供必备的消杀用品，如消毒液、医用酒精以及红外线体温计等。每日需对病区开窗通风，禁止严闭所有门窗。每日需对卫生间、过道、病房、电梯、座椅、门把手等各处按时消杀两次。（5）人员培训与考核：定期对医护人员进行相关培训及知识培训，以帮助其不断提高防控意识，加强管理力度。安排专人进行考核，以“不定期抽检和定时检查”形式检查医院病房、通道、检查室等区域的消杀工作情况，并公示考核结果，按照规章制度及对不合格情况进行处置。

1.3 观察指标

（1）统计管理前后皮肤感染、呼吸道感染、消化道感染及泌尿道感染发生情况，合计总发生率。（2）比较管理前后的环境物体表面清洁合格率，包括仪器、门把手、座椅及地面各处。（3）管理前后的环境卫生学培养合格率。

1.4 统计学方法

利用专业软件 SPSS23.0 版本计算文中数据资料，取 $(\bar{x} \pm s)$ 对计量资料表述，以 t 检验；取 (%) 对计数资料表述，以 χ^2 检验，判定有统计学意义的标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 管理前后的感染发生情况对比

管理后的感染总发生率低于管理前 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1：感染发生情况对比 [n(%)]

时间	例数	皮肤感染	呼吸道感染	消化道感染	泌尿道感染	总发生率
管理前	120	2 (1.67)	6 (5.00)	2 (1.66)	3 (2.50)	13 (10.83)
管理后	120	1 (0.83)	2 (1.67)	0 (0.00)	1 (0.83)	3 (2.50)
χ^2						6.696
P						0.009

2.2 管理前后环境物体表面清洁合格率比较

管理后的仪器、门把手、座椅、地面的清洁合格率均高

于管理前 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 管理前后的环境卫生学培养合格率比较

管理前的环境卫生学培养合格率为 76.25%，低于管理后的 95.00% ($P < 0.05$)。

表 2: 环境物体表面清洁合格率对比 [n(%)]

时间	检查次数	仪器	门把手	座椅	地面
管理前	80	72 (90.00)	72 (90.00)	70 (87.5)	71 (88.75)
管理后	80	80 (100.00)	79 (98.75)	78 (97.50)	80 (100.00)
χ^2		8.421	5.768	5.765	9.536
P		0.003	0.016	0.016	0.002

3 讨论

在经济水平不断发展的现代化社会，人们的健康意识不断提升，对医院工作质量的要求也在不断提高，而医院内部改革的重点离不开自身管理机制的不断优化。医院每日的就诊患者众多，疾病类型多样，人员流动性大，自身抵抗力往往较弱^[2]。而在这些人中，有些可能是无症状传染者或是处于传染性疾病的潜伏期，外加医院空气中本就存在较高的细菌菌落数，因此，医院感染情况时有发生，不仅会阻碍正常的就诊工作，也会对患者和医护工作者的健康造成严重影响。故，需要尤其注意医院感染的强化管理工作。

病区封闭式管理是一种有效的管理模式，需将管理区域与外界合理分隔开，处于开放式与军事化管理之间的一种管理水平，能够更好地控制病区人员的流动性和不稳定性，减少与感染源的接触以有效降低医院感染的发生。由此次分析结果可得：管理后的医院感染发生率明显低于管理前。管理后的环境物体表面清洁合格率高于管理前，此外，管理后的环境卫生学培养合格率也明显高于管理前 ($P < 0.05$)。与欧开香等人^[3]的相关研究对应，由此证实应用病区封闭式管

理能够更好地提高医院环境管理质量，降低感染发生率。这主要在于医院感染的致病原虽复杂多样，但均具有较强的规律性，且多是以直接飞沫、直接接触、粪口等途径传播。采取病区封闭式管理能够切实从日常消毒、就诊环境、体温监测等多方面入手实施分级、分区管理，由此可使管理工作的各细节问题得当处理，有效阻断各易感原的传播途径，从而达到预防院感发生和扩散的目的。

综上所述，采取病区封闭式管理模式能够有效降低医院感染发生率，提高环境卫生管理质量，可大力推广应用。

参考文献：

- [1] 蔡丽娟. 全封闭式规范管理在 ICU 患者护理管理中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(47):171.
- [2] 倪紫菱, 王小合, 王莹, 等. 医院感染管理在新型冠状病毒肺炎疫情防控中的执行力提升策略研究 [J]. 中国医院管理, 2020, 40(7):14-17, 26.
- [3] 欧开香, 何秋惠. 病区封闭式管理模式对医院感染管理的控制效果研究 [J]. 医院感染控制, 2023, 4(14):160.

(上接第 162 页)

各项评分明显高于常规组 ($P < 0.05$)；品管圈组在清洗消毒管理后合格率明显高于常规组 ($P < 0.05$)。软式内镜清洗消毒管理中品管圈活动应用可以有效提升工作人员的专业知识、工作责任心、解决问题的能力 and 质量管理意识，并提高清洗消毒包装等工作的合格率。以下是具体原因：品管圈活动通常包括系统的培训和教育环节，工作人员可以通过这些培训了解最新的内镜清洗消毒知识和技能^[1]。在品管圈活动中，工作人员会实际参与到内镜清洗消毒的过程中，通过实践来加深和巩固专业知识。品管圈活动有明确的目标和计划，每个成员都清楚自己的工作职责和目标，从而增强了工作责任心。品管圈活动促进了团队协作和沟通，每个成员都明白自己的工作对团队整体目标的影响，从而更加负责地执行任务^[2]。品管圈活动鼓励成员发现和分析问题，提高了他们对问题的敏感性和识别能力。通过不断地改进和优化流程，工作人员学会了如何有效地解决问题，并培养了持续改进的思维习惯^[3]。品管圈活动遵循严格的质量标准和流程，工作人员会深刻体会到质量管理的重要性。通过品管圈活动，医

院可以建立起一种注重质量的文化氛围，使工作人员在日常工作中都能时刻保持对质量的关注。品管圈活动通过对清洗消毒流程的不断优化，可以显著提高工作效率和合格率。活动还包括对清洗消毒过程的质量监控和评估，这有助于及时发现并采取措施，从而提高合格率。

总而言之，品管圈活动在软式内镜清洗消毒管理中的应用通过系统培训、目标导向、团队协作、持续改进等方式，有效提升了工作人员的专业知识、工作责任心、解决问题的能力和质量管理意识，并最终提高了清洗消毒包装等工作的合格率。

参考文献：

- [1] 王伟伟, 冯诚悌, 李雪梅, 等. 软式内镜清洗消毒感染管理风险与应对的实践 [J]. 江苏卫生事业管理, 2023, 34(11):1545-1548.
- [2] 马思羽. 品管圈在降低软式内镜清洗消毒不合格率中的应用分析 [J]. 婚育与健康, 2023, 29(04):91-93.
- [3] 陈洁. 软式内镜清洗消毒管理中应用品管圈活动的作用分析 [J]. 甘肃科技, 2022, 38(05):110-113.

(上接第 163 页)

径在神经外科实习带教中应用的研究 [J]. 医学理论与实践, 2022, 25(19):2450-2452.

[2] 李建宇, 胡永生, 任志伟等. 神经外科实习带教中案例教学法的应用价值分析 [J]. 现代生物医学进展, 2024, 16(1):151-153.

[3] 金婷, 吴丹. 案例教学法在神经外科临床护理见习教学中的创新应用 [J]. 辽宁医学院学报 (社会科学版), 2023, 13(4):44-46.

[4] 陈中俊. 临床神经外科教学实践中案例教学法的应用研究 [J]. 现代养生 (下半月版), 2023, 12(8):215-216.