

三级护理质控体系在院内感染质量护理管理中的应用效果分析

张春梅

内蒙古赤峰市元宝山区平庄矿区总医院 内蒙古赤峰 024076

摘要:目的 探究三级护理质控体系在院内感染质量护理管理中的效果。方法 选取2024年1月到2024年12月我院2000例住院患者,按照入院时间分组,每组1000例。对照组(2024.1-2024.6)给予常规护理管理,观察组(2024.6-2024.12)给予三级护理质控体系管理,比较两组的护理效果。结果 观察组院感发生率低于对照组;观察组环境及实物细菌培养合格率高于对照组;观察组的护理质量评分高于对照组;观察组对护理管理的满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论 在住院患者中,给予三级护理质控体系管理,可提升细菌培养合格率,降低院感发生风险,提升管理质量。

关键词: 三级护理质控体系; 院内感染质量; 护理管理

院内感染问题已成为困扰我国卫生事业发展的重大问题之一。随着医学水平的提高,各种手术和免疫抑制剂也得到了广泛应用,进而便增加了院内感染风险^[1]。院内感染的发生,既会导致患者住院时间的延长,经济负担的加重,还会导致一些严重的并发症,从而危及患者的健康,也会对医院的信誉和医疗资源产生巨大的影响^[2]。目前,我国的医疗卫生服务体系尚不完善,常规护理管理措施存在着相应不足,无法实现对院内感染防治工作的全方位干预^[3]。三级护理质控体系属于新型的护理管理方式,会创建三级护理的管理框架,能够实现院内感染的有效管理。在此护理体制下,能够采取不同层级的管理方式,也会持续协作,可以有效克服现有管理方式的缺陷,从而提高院内感染控制的工作效率和品质。不过,现临床上关于三级护理质控体系的研究相对较少,其价值还有待进一步核实。基于此,本文将对我院2000例住院患者来进行相应的护理管理分析,旨在为院内感染质量管理奠定相应的理论依据。内容阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月到2024年12月我院2000例住院患者,按照入院时间分组。对照组1000例患者,男性532例,女性468例,年龄18-75岁,平均年龄(48.86 ± 4.25)岁;疾病类型:呼吸系统疾病278例,消化系统疾病345例,心血管系统疾病227例,其他150例。观察组1000例患者,男性518例,女性482例,年龄20-78岁,平均年龄(49.09 ± 4.32)岁;疾病类型:呼吸系统疾病286例,消化

系统疾病333例,心血管系统疾病241例,其他140例。两组资料差异可比($P > 0.05$)。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:(1)住院时间 ≥ 72 小时(2)患者具有清晰意识;(3)年龄最低为18岁,最高不超过80岁。

排除标准:(1)入院前已发生感染;(2)中途转院治疗的患者;(3)生存期不足6个月者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

对照组给予常规护理管理。根据医生的指示,对患者进行基本的监护,包括体征监护,用药指导,以及对患者的生活协助等。同时,还需对病区进行日常的清洗和消毒,按规范的卫生和消毒程序进行。

1.3.2 观察组

观察组给予三级护理质控体系管理,具体如下:(1)创建三级质控体系:将质控管理人员分为三级,一级为科室质控组长,二级为护士长,三级为护理部质量控制委员会。所有人员上岗前均需接受相应培训学习,确保能够为患者提供高质量且专业的护理服务,并能准确规范执行相应的消毒管理措施。(2)结合检测结果实施感染预防:以横断面研究为依据,结合微生物检测结果,确定出相应的感染预防控制措施。以ESBLs为主要监测对象,加强对50岁及以上老年人的筛查与隔离,并对其用药情况进行监督,同时做好感染用药预防,确保用药合理,感染控制管理工作顺利开展。(3)分层干预:①一级护理:通过面授和网络授课等多种

形式,对各科室的护士和有关工作人员进行感染防治方面的培训指导,着重加强专科护士、器械处置护士和清洁工人的技术水平。同时,建立标准化的工作程序,健全体系。另外,还需重点关注重症监护室和手术室等重点部门,根据微生物检验的结果开展防治工作。并且,还需强化院内感染监测工作,保证各项工作落实到位。②二级护理:加强对各部门的感染控制和专业技能的训练,以提高护理人员的主观能动性。同时,健全各部门质量控制报告制度,充分利用责任护理人员和领导的角色。对手术患者和其他重要部位如有创手术的患者进行预防和治疗。最后,每月还需对各部门进行护理工作的考核和总结。③三级护理:相关人员需加强侵入式手术控制,减少非必要的手术,增强对敏感群体的防护。对关键区域如呼吸机相关性肺炎进行监控。对于长时间应用抗菌药物的患者,应经常检查其细菌耐药性,并配合医师进行合理的治疗。此外,相关人员还需定期进行自我反省,小组负责人进行每周的综合考核,确保护理质量。

1.4 观察指标

(1) 观察两组的院内感染发生率。记录患者在住院期

表 1 两组的院内感染发生率 [n(%)]

组别	呼吸系统感染	泌尿系统感染	手术部位感染	血液系统感染	胃肠道感染	总发生率
对照组 (n=1000)	3 (0.30)	2 (0.20)	1 (0.10)	1 (0.10)	2 (0.20)	9 (0.90)
观察组 (n=1000)	1 (0.10)	1 (0.10)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (0.20)
c2						4.479
P						0.034

2.2 两组的环境及实物细菌培养合格率

观察组环境及实物细菌培养合格率高于对照组 ($P < 0.05$)。如表 2 所示。

表 2 两组的环境及实物细菌培养合格率 [n(%)]

组别	病房空气	物体表面	医疗器械
对照组 (n=1000)	884 (88.40)	882 (88.20)	859 (85.90)
观察组 (n=1000)	985 (98.50)	989 (98.90)	992 (99.20)
c2	83.328	94.871	128.275
P	0.000	0.000	0.000

2.3 两组的护理质量评分

观察组的护理质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。如表 3 所示。

间发生率的感染情况,统计总发生率。

(2) 观察两组的环境及实物细菌培养合格率。统计病房空气、物体表面(如床头柜、门把手等)、医疗器械等的合格率。

(3) 观察两组的护理质量评分。自行设计量表,从基础护理、专科护理、护理安全、护患沟通等方面进行评分。总分 100 分,分数越高表示护理质量越好。

(4) 观察两组对护理管理的满意度。自行设计满意度问卷,结果整理为满意(80 分以上)、一般(60-80 分)、不满意(60 分以下)。

1.5 统计学方法

应用统计学软件 spss24.0 对资料进行分析处理,计量资料($\bar{x} \pm s$)与计数资料(%),分别应用 t、c2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的院内感染发生率

观察组院感发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 3 两组的护理质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	基础护理	专科护理	护理安全	护患沟通
对照组 (n=1000)	82.26 ± 5.26	85.85 ± 5.45	82.36 ± 5.33	81.75 ± 5.29
观察组 (n=1000)	92.15 ± 2.41	92.36 ± 2.51	91.58 ± 2.33	90.52 ± 2.15
t	54.055	34.310	50.122	48.568
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组对护理管理的满意度

观察组对护理管理的满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。如表 4 所示。

表 4 两组对护理管理的满意度 [n(%)]

组别	满意	一般	不满意	总满意度
对照组 (n=1000)	268 (26.80)	584 (58.40)	148 (14.80)	852 (85.20)
观察组 (n=1000)	415 (41.50)	570 (57.00)	15 (1.50)	985 (98.50)
c2				118.151
P				0.000

3 讨论

在我国,由于卫生保健需要,医院的患者人数也在逐年增多,并且患者的结构也越来越复杂^[4-5]。在临床上,收治的老年群体,慢性病患者或抵抗力较差的患者人数越来越多,这就加大了院内感染的风险^[6]。院内感染的出现,对患者产生了许多不利的后果,不但会使患者的住院时间延长,而且使患者的疼痛加剧,而且还会引起严重的并发症,部分患者的并发症甚至还是致命的^[7]。另一方面,院感还会导致医疗费用的增加,医疗资源也会被浪费,对于医院的名誉、口碑和持续运作也是不利的。根据有关资料,院感患者在医院的平均停留时间比没有发生院感的患者会多几天乃至十天,因此便会增加其治疗成本^[8]。因此,有效地控制院内感染,是保证患者安全和医疗质量水平的关键。

在医院的感染控制中,护理人员的工作起着重要的作用。护理人员作为患者与患者打交道最多的人群,能够实现与患者入院、住院到出院的全程接触,整个过程中,无一不涉及到感染防控管理^[9]。但是,现有的护理管理方式多注重事后处置,没有足够的事前防范与事后监管措施,已经很难适应现实的需要,迫切需要一种更加科学有效的管理方式^[10]。三级护理质控体系则具有明显的优越性,此管理方式下,能够创建分层管理体系,明晰权利与义务,使整个过程得以顺利实施。与监测手段相结合,还可实现精确防治,增强防治手段的针对性。通过多层次的培训和介入干预,还可提高员工的业务水平,保证护理工作质量,进而有效控制院感的发生。

本研究结果显示,观察组通过三级护理质控体系管理,其院感发生率更低;环境及实物细菌培养合格率更高;护理质量评分与护理管理满意度均更高。分析原因在于:三级护理质控体系管理方式下,建立了三级质量控制制度,明确了护理部、护士长和各科室质量控制组长的责任,并建立了多层次的监管制度。在第一级质量控制中,由护理人员每天对患者的感染情况进行评价,以便及早的发现和排除潜在的危险;负责二级质量控制的护士长对各部门防治工作进行经常性督导;三级质量控制科负责在整个医院水平上制订防治对策。三层协作,能使院内感染的扩散路径得到最大程度的控制,减少院内感染的发生。在环境和实物细菌培养方面,由于在系统中采用了与微生物测试相结合的方法,实现了对环境和实体菌的精确控制,使其达到了较高的合格率。在护理质量和满意度方面,通过分层干预,让护理员工的积极性得

以发挥,在一级护理中对整个护理进行全面的培训,在二级护理中对各部门进行质控优化,对三级护理中的关键部分进行加强,这样才能保证患者能够享受到高品质的护理,这样才能提高护理质量和患者的满意度。

综上所述,三级护理质控体系具有极高的临床价值,可用于院内感染管理,利于降低相关风险,保证管理质量,对于患者和医院而言均有着积极作用。

参考文献:

- [1] 荆晓红,卢联合,金荣华,等. 个案追踪法在猴痘合并人类免疫缺陷病毒感染住院患者院内感染质量管理中的应用研究[J]. 传染病信息,2024,37(3):215-218.
- [2] 严金芳,陶美霞,顾臻,等. 六西格玛管理下无缝隙护理模式对早产儿院内感染及整体康复的影响[J]. 海军医学杂志,2023,44(11):1147-1152.
- [3] 杨颖,庞甜甜,宋亚乐. 护理管理对血液透析室院内感染控制的相关措施——《实用血液净化护理》[J]. 中国实验方剂学杂志,2023,29(9):201.
- [4] 陈钊,李坤娜,沈纪飞,等. 信息化耗材管理在综合医院医院感染防控中的应用实践及其效果[J]. 中华医院感染学杂志,2023,33(16):2533-2536.
- [5] 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况调查报告[J]. 中国感染控制杂志,2023,22(11):1298-1304.
- [6] 付路,高晓东,崔一忻,等. 2018年-2022年上海市软式内镜医院感染管理质量督查结果分析[J]. 华西医学,2024,39(3):423-427.
- [7] 朱明,张玉鹏,孟华,等. 湖北省区域性医院感染监测平台数据管理实践[J]. 中华医院感染学杂志,2025,35(2):166-170.
- [8] 葛妹因,乔蕾,马丽艳,等. 应用品管圈降低多重耐药菌医院感染及定植发生率的效果分析[J]. 中国医疗管理科学,2024,14(5):107-112.
- [9] 张娜,齐敏克,史庆丰,等. 上海市94所医疗机构内镜终末漂洗用水管理现场调查[J]. 中华医院感染学杂志,2024,34(16):2551-2555.
- [10] 黄晓娇,陈晟. 院内多重耐药菌分布特点及规范化护理管理对院内感染控制效果研究[J]. 中国病原生物学杂志,2024,19(5):599-603.