

基于风险评估的防控管理对医院感染控制质量的影响

吴 珺

江苏省靖江市第二人民医院医院感染管理科, 江苏 靖江 214500

摘要: 目的 探究医院感染控制中风险评估的防控管理效果。方法 我院自 2019 年 1 月起实施风险评估的防控管理, 自该管理实施前后分别抽取 100 例患者以及 20 例医护人员进行对比研究, 对比风险评估的防控管理前后医护人员感染认知水平评分以及院内感染的发生情况。结果 风险评估的防控管理后医护人员感染认知水平评分与管理前相比较, 风险评估的防控管理后感染发生率与质量感染控制前相比明显较低, 差异呈统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 医院感染控制中风险评估的防控管理的实施能够有效提升患者对感染相关健康知识的掌握程度, 积极配合做好感染预防, 降低院内感染情况的发生, 提升治疗效果及安全性。

关键词: 风险评估; 防控管理; 医院感染; 控制质量

医院感染是指住院患者在医院内获得的感染, 包括在住院期间发生的感染和在医院内获得的、出院后发生的感染, 医院感染情况的发生会直接影响到患者疾病的治疗, 可能会加重患者疾病的发展, 延长患者治疗时间, 且会增加医疗纠纷情况的发生, 不利于良好护患关系的建立^[1]。因此, 完善各项治疗及管理工作对于院内感染的控制有非常重要的作用, 为此, 我院就引入风险评估的防控管理, 我院自 2019 年 1 月起实施风险评估的防控管理, 自该管理实施前后分别抽取 100 例患者以及 20 例医护人员进行对比研究, 并围绕管理效果以及院内感染控制情况展开研究, 详情如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

我院自 2019 年 1 月起实施风险评估的防控管理, 自该管理实施前后分别抽取 100 例患者以及 20 例医护人员进行对比研究, 风险评估的防控管理前 100 例患者男女占比为 65:35 例, 年龄跨度 20-76 岁, 平均 (50.41±6.53) 岁, 住院时间 3-15 天, 平均 (8.87±2.16) 天; 医护人员中医护占比为 6:14, 男女占比为 5:15, 年龄 20-49 岁, 平均年龄 (32.31±1.25), 工作时间 2-40 年, 平均工作时间 (23.68±2.42) 年。风险评估的防控管理前 100 例患者男女占比为 62:38 例, 年龄跨度 21-75 岁, 平均 (50.33±6.24) 岁, 住院时间 3-15 天, 平均 (8.36±2.13) 天; 医护人员中医护占比为 6:14, 男女占比为 5:15, 年龄 21-50 岁, 平均年龄 (32.43±1.23), 工作时间 2-41 年, 平均工作时间 (23.45±2.53) 年。无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

风险评估的防控管理实施要求如下: 组建风险评估小组, 小组成员包含院感科专职人员、临床科医护人员, 结合近两年临床治疗情况充分分析患者治疗中可能出现的风险因素, 明确各科室患者治疗中风险因素类型以及预防要求, 对患者可能出现的风险情况以及严重程度进行分级评定。根据分级结果制定相应的防控措施, 完善并细化感染预防干预制度以及干预要求, 加强对相关医护人员的健康教育以及卫生管理指导, 分批次对各科室医护人员进行感染预防教育培训, 培训内容需要包含手卫生管理、无菌操作管理、职业暴露安全防护管理、消毒隔离、导尿管相关尿路感染管理以及多重耐药菌感染预防控制管理, 每次培训后都进行严格的考核, 如考核未通过需要再次进行培训考核直到考核合格为止。期间由院感科专职人员定时或者不定时对医护人员的感染情况进行抽查, 如出现院内感染情况需要及时分析患者感染发生原因, 明确干预措施, 持续提升院内感染预防质量。

1.3 观察指标

对比风险评估的防控管理前后医护人员感染认知水平评分以及院内感染的发生情况: ①分组调查医护人员感染认知水平, 评分 0-100 分, 分组计算评分均值后对比; ②分组统计风险评估的防控管理后院内感染的发生情况, 分组计算发生率后进行组间对比。

1.4 统计学分析

用 SPSS22.0 软件处理数据, 计数资料、计量资料用率 (%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 行 χ^2 和 t 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 比较风险评估的防控管理前后医护人员感染认知水平

风险评估的防控管理后医护人员感染认知水平评分与管理前相比较, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 比较风险评估的防控管理前后医护人员感染认知水平 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	医护人员例数	医护人员感染认知水平
质量控制后	20	90.48±2.35
质量控制前	20	95.31±2.11
χ^2		6.839
P		0.000

2.2 比较质量控制前后院内感染情况

风险评估的防控管理后感染发生率与质量感染控制前相比明显较低, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 比较质量控制前后院内感染情况 [n (%)]

分组	患者例数	感染发生率
质量控制后	100	2 (2.00)
质量控制前	100	13 (13.00)
χ^2		8.721
P		0.003

3 讨论

患者入院 48 小时后以及医务人员在工作过程中发生的感染均可称为院内感染, 相关医护人员是导致院内感染的主要因素。医院感染情况的发生是影响医院治疗效果及安全性的关键, 不仅会增加患者的痛苦和经济负担, 还会增加临床治疗及护理工作, 不利于良好护患管理和医院形象的建立^[2]。医院感染控制一直是各大医院治疗中的关键工作。众多研究表明, 加强对患者的风险评估对于医院感染控制效果的提升有非常重要的作用, 在实际管理中可以通过对患者风险的识别、评估以及评价掌握各科室患者治疗中可能出现的风险类型, 根据评估结果对相关预防干预措施以及规章制度进行细化, 根据各规章制度要求对医护人员进行培训, 通过随机或者定时抽查的方式了解医护人员对相关管理干预的掌握程度, 降低医院感染情况的发生, 确保患者安全的保证, 进而促进医院整体形象的建立^[3]。

本次研究中, 风险评估的防控管理后医护人员感染认知水平评分与管理前相比较, 风险评估的防控管理后感染发生率与质量感染控制前相比明显较低, 差异呈统计学意义 ($P < 0.05$)。可见, 实施风险评估的防控管理之后医护人员的感染认知水平有明显升高, 相应的院内感染的发生率与防控管理之前也比较低, 感染预防效果较好。

综上所述, 医院感染控制中风险评估的防控管理的实施能够有效提升患者对感染相关健康知识的掌握程度, 积极配合做好感染预防, 降低院内感染情况的发生, 提升治疗效果

及安全性。

参考文献

[1]史瑀,殷翠香,穆金智,等.失效模式与效应分析在重症监护室医院感染中的应用[J].安徽医药,2019,23(6):1115-1118.

[2]黄春珍,侯凌焯,石慧娟,等.术前营养风险评估与干预对口腔癌患者预后的效果评价[J].中国实用护理杂志,2019,35(4):292-297.

[3]郑焱,刘美华,彭建雄,等.高危风险因素管理在PICU医院感染防控中的应用[J].国际护理学杂志,2019,38(2):148-152.