

PDCA 循环管理模式在护士手卫生依从性和医院感染管理中效果

张荣

淮安市妇幼保健院 江苏淮安 223022

摘要：目的：分析 PDCA 循环管理模式用于护士手卫生依从性以及医院感染管理内的效果。方法：在 2020 年 1 月-2022 年 1 月期间院内工作的护士中随机选择 40 例，根据管理模式分组，即实验组与对照组，各 20 例。对照组常规手卫生，实验组接受 PDCA 循环法，对比干预效果。结果：实验组手卫生依从性高于对照组， $P < 0.05$ 。实验组医院感染发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：将 PDCA 循环管理模式用于护士工作内，可以提升护士得的手卫生依从性，降低院内感染几率。

关键词：PDCA 循环管理模式；护士；手卫生依从性；医院感染管理

医院感染会对患者、医院以及社会产生影响，而手卫生是预防、控制医院感染得的关键^[1]。PDCA 循环管理模式作为一种全新的模式，其被广泛用于医院护理质量管理内，将其用于护士手卫生依从性管理内，可以获得一定的效果^[2]。因此，本文分析 PDCA 循环管理模式用于护士手卫生依从性以及医院感染管理内的效果，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2020 年 1 月-2022 年 1 月期间院内工作的护士中随机选择 40 例，根据管理模式分组，即实验组与对照组，各 20 例。实验组年龄在 24-40 周岁，平均为 (28.91±1.21) 周岁，男 10，女 10，平均工龄 (4.33±0.22) 年。对照组年龄在 24-40 周岁，平均为 (28.92±1.22) 周岁，男 9，女 11，平均工龄 (4.32±0.23) 年。对两组年龄、性别等资料分析后， $P > 0.05$ ，具有可比性。纳入标准：(1) 知情同意，且积极参与。(2) 均为科室定科人员。排除标准：(1) 非 PICU 医护人员。(2) 工作时间低于 3 年。

1.2 方法

对照组常规手卫生，实验组接受 PDCA 循环法：(1) 发现问题：手卫生质量控制小组对护士的手卫生操作以及理论进行考核，明确其存在的不足。(2) 分析原因：病区内护士手卫生依从性稍差的因素：主要为操作不规范、洗手设备不完善、护士工作较多无法严格按照各个环节进行操作。(3) 确定目标：根据相关要求以及院内的实际情况，明确手卫生的重要性，制定相关计划。(4) 制定计划并实施：加强医院内的培训力度，让医护人员明确手卫生的重要性，了解正确的手卫生清洗措施，明确清洗时间以及环节。医务人员在直接与患者进行接触后、接触下一个患者前均需进行手卫生消毒措施。此外，医务人员在从患者的污染部位移至干净部位时，也需进行手卫生。医务人员在接触患者的黏膜、破损皮肤或者伤口前后，其中也包括直接接触患者的血液、汗液、分泌物以及其他体液时，都需要遵守手卫生的原则。医务人员在穿戴隔离衣物之前，摘脱手套之后。医务人员进行无菌操作技术之前，首先需要保证自身的局部无菌。因此，医务人员需要先进行手部卫生清洁，从而满足无菌操作的基本要求。医务人员在为患者进行配餐或者配药之前。七步洗手法是临床工作人员在进行操作之前所进行的洗手方法，利用七个步骤清洗自身的手部卫生，有效去除手部污物以及细菌等，从而减少细菌传播、患者感染的发生。手卫生知识考试，针对医护人员展开定期竞赛，了解、强化医护人员手卫生掌握程度，必要时可以与科室考核挂钩。

1.3 观察指标及效果评价标准

对比两组手卫生依从性，包括非常依从、一般依从以及不依从，总依从性为 (非常依从+一般依从)/总人数*100%。

对比两组发生医院内感染的可能性。

1.4 统计和分析

统计学软件 SPSS 23.0 分析，计数型指标则以例 (n/%) 表示， χ^2 检验，计量型指标则选用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述、t 检验。 $P < 0.05$ ，则具有差异。

2 结果

2.1 手卫生依从性

实验组依从性为 90%，对照组依从性为 50%， $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 手卫生依从性 (n/%)

组别	例数	非常依从	一般依从	不依从	总依从性 (%)
实验组	20	10	8	2	18 (90%)
对照组	20	5	5	10	10 (50%)
χ^2 值	-	-	-	-	7.6190
P 值	-	-	-	-	0.0057

2.2 医院感染管理

实验组出现医院感染的人数为 1 例，发生率为 5%，对照组出现医院感染的人数为 7 例，发生率为 35%，对比 χ^2 为 5.6250， P 为 0.0177，故实验组院内感染率低于对照组， $P < 0.05$ 。

3 讨论

医院感染是患者住院过程中或获得感染出院后发生的感染现象，医院作为对患者进行治疗、护理的关键场所，其具有人员较多、疾病复杂等特点，环境内包含多种不同的微生物以及病菌^[3]。再加上部分患者需接受侵入性操作，若护士不重视手卫生，则会增加患者感染的可能性，加重病情、提高护理难度、影响预后、延长康复时间^[4]。此种情况不仅会影响患者，还对社会、医院产生一定的影响。护士作为患者日常接触的人群，其每天工作比较多、种类比较复杂，常会接触大量的感染性分泌物以及有创操作，故护士需重视手卫生^[5]。PDCA 循环护理作为一种全新的护理模式，其可以及时发现发现问题，分析问题发生因素，确定目标后制定相关计划，并实施计划，以此提升工作效果。

综上所述，院内使用 PDCA 循环管理模式可以提高护士手卫生依从性，降低院内感染的可能性。

参考文献

- [1] 彭赛凤. PDCA 循环管理模式在改善护士手卫生依从性和医院感染方面的效果分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(21): 3495-3497.
- [2] 夏聪聪, 张燕. PDCA 循环在提高 ICU 医务人员手卫生依从性中的应用 [J]. 中国校医, 2021, 35(04): 266-269.
- [3] 黎琼. PDCA 循环管理法在提高 ICU 护士手卫生依从性中的应用 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(20): 54-56.
- [4] 曹绣花, 王桂芳. 分析 PDCA 循环对门诊护士手卫生依从性的影响 [J]. 国际感染病学 (电子版), 2020, 9(02): 23.
- [5] 何倩, 赵红, 柯银凤, 徐玉菲, 李晓娜. PDCA 循环在中医医院手卫生管理中应用 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(06): 727-730.