

研究风险评估联合 PDCA 循环法改善医院感染管理的效果

夏小娟

江苏省南通市如皋市中医院 江苏南通

【摘要】目的 探究分析风险评估联合 PDCA 循环法改善医院感染管理的效果。**方法** 选取于 2020 年 1 月至 2023 年 1 月，院内患者共 62294 例，作为本次研究对象。其中 2020 年 1 月至 2020 年 12 月的 19683 例患者为本次研究的对照组，应用常规管理模式进行干预；2021 年 1 月至 2023 年 1 月的 42611 例患者为本次研究的观察组，采用风险评估联合 PDCA 循环法进行管理。对比两组的感染率；管理质量。**结果** 观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 应用风险评估联合 PDCA 循环法进行医院感染管理能够显著提升管理质量以及患者满意度，同时可改善医院感染率。

【关键词】 风险评估；PDCA 循环法；医院感染；感染率；管理质量

【收稿日期】 2023 年 10 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 11 月 15 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000644

Research on the effectiveness of risk assessment combined with PDCA cycle method in improving hospital infection management

Xiaojuan Xia

Rugao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nantong, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the effectiveness of risk assessment combined with PDCA cycle method in improving hospital infection management. **Method** A total of 62294 hospitalized patients from January 2020 to January 2023 were selected as the subjects of this study. Among them, 19683 patients from January 2020 to December 2020 were the control group for this study, and routine management mode was used for intervention; 42611 patients from January 2021 to January 2023 were included in the observation group of this study, and were managed using a risk assessment combined with PDCA circulation method. Compare the infection rates between the two groups; Manage quality. **Result** The observation group was superior to the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** The application of risk assessment combined with PDCA cycle method in hospital infection management can significantly improve the quality of management and patient satisfaction, while also improving the hospital infection rate.

【Key words】 Risk assessment; PDCA cycle method; Hospital infection; Infection rate; Management Quality

医院内感染主要指患者在医院接受干预期间所出现的感染现象，其中不包括患者在入院前或是已经处于感染潜伏期所出现的感染情况，无论是国内或是国外的医院，院内感染的发生率均相对较高^[1-2]。医院感染属于严重的公共卫生问题，分析其主要原因认为：操作不当、抗生素的使用不合理、手卫生及消毒措施的落实不到位等均属于医院感染的主要因素，其不仅会对患者的治疗效果造成影响，同时会对相关医护人员的健康造成威胁^[3-4]。PDCA 循环管理是美国质量管理专家戴明博士根据客观规律总结提出的广泛应用于质量管理的标准化、科学化的循环体系，其分为计划(Plan)、实施(Do)、检测(Check)和处理(Action)

4 个阶段，通过四个阶段的不断循环，确保管理质量的可持续提升。而风险评估则属于高质量的管理模式，能够通过院内存在的隐患进行分析，进而制定具有针对性的干预措施，保障相关管理措施具有科学依据^[5-6]。本文将探究分析风险评估联合 PDCA 循环法改善医院感染管理的效果，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2020 年 1 月至 2023 年 1 月，院内患者共 62294 例，作为本次研究对象。其中 2020 年 1 月至 2020 年 12 月的 19683 例患者为本次研究的对照组，2021 年 1 月至 2023 年 1 月的 42611 例患者为本次研究的观

对照组。对照组中：男 9971 例，女 9712 例，年龄为：21-79 岁，平均年龄为：(49.85±2.17) 岁，观察组中：男 22131 例，女 20480 例，年龄为：21-79 岁，平均年龄为：(51.39±3.10) 岁，两组一般资料对比无明显差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

对照组采用常规管理模式进行干预：遵循院内相关规章制度，落实常规管理措施。

1.2.2 观察组方法

①风险评估，建立院内专属的风险评估小组，由副院长作为小组组长，院内感染管理相关医护人员作为组员，对以往院内感染病例资料进行收集与整理，明确出现院内感染的主要因素，并以此为基础，制定出具有针对性的感染风险评估制度。完成后，再次对现阶段院内感染情况进行收集与整理，掌握是否存在新的风险隐患，并将其一一列出，采用小组讨论以及数据分析的模式，明确现阶段医院感染管理的实际情况，对现阶段医院感染的发生情况进行总结与分析，以院内感染患者的病例资料以及分析所得的风险点为基础，再次总结具有代表性的风险因素，对此类因素进行风险等级的划分，对不同风险等级的隐患进行具有针对性的管理。最后需要同步强化对于相关医护人员的培训，为其树立主动参与医院感染管理工作的意识，遵守院内各项相关规章制度，确保各项制度能够顺利落实。

②PDCA 循环，A.计划阶段，对院内现阶段所存在的感染情况进行统计，记录护理人员在开展护理工作过程中感染防范措施的执行情况，应用鱼骨图以及柏拉图进行因素的分析，包括：a.护理人员缺乏医院感染防控相关知识，院内感染防控措施落实不到位。b.未能及时明确院内高危群体，此类群体未能及时得到具有针对性的护理措施进行干预。c.医护人员无菌操作意识不足，对于患者健康教育力度不足。d.院内环境管理不到位。

B. 执行阶段，a.强化对于医护人员的培训，内容应当涵盖对于患者体液、血液、分泌物的处理方式，口罩、手套等防护用品的正确佩戴、一次性医疗用品使用后的处理等。同时需要护理人员强化对于高危感染类型患者的监测与管理等。b.在环节方面，病区患者人数相对较多，流动性较大，存在床间距小、空气、环境、物表消毒不规范等方面的因素，会提升病原菌

交叉感染的风险，针对此类情况，应为患者提供干净且安静的环境，每日采用空气消毒机消毒空气消毒，采用含氯消毒剂对物体表面、墙面进行消毒（含氯消毒剂擦拭 30 分钟后及时用清水再次打扫）。提高相关医护人员的防感染意识，在院期间应随时保持无菌观念，对于一次性使用的医疗用品应定点放置，禁止重复使用。重复使用的医疗器械使用时按照要求进行操作使用，使用完成后及时预处理。对病区以及病房重新进行科学合理的布局，在相应的区域设置明确的标识，并规划出合理的分区，各区域之内设置相应的功能区域。设置三区两通道（工作人员通道、医废通道以及患者通道），避免交叉感染。c.制定无菌操作规程，加强培训，增强无菌观念，在实际护理的过程中注重细节的把控，避免由于疏忽造成患者出现医院感染的情况。严格落实手卫生，最大程度的切断传播途径，降低外源性感染的风险。对于无菌用品以及一次性医疗用品应定期进行检查，确保无菌医疗用品具有完备的标签，检查一次性医疗用品的有效期，对于过期用品及时予以销毁处理，操作过程中所产生的医疗废物应放置于医疗废物桶之内，避免对患者所处环境造成污染以及病原体的扩散。d.强化对于患者健康教育的力度，对患者进行日常生活方面的预防指导，如：在门诊以及住院部均需要有效的佩戴口罩，在与他人交谈以及接触的过程中需要保持适当的距离，使得患者明确，疾病的传播可通过呼吸道、消化道、直接接触等途径，指导其在住院期间注意个人卫生，勤换衣物。C.检查阶段，设定检查评分标准，采用小组人员现场督查、本人当日当班工作内容自查、科室人员之间互查、各岗位和各流程之间互相监督、检查、以及医院感控科、护理部二级质控等多种形式进行全面检查，了解循环管理措施的执行情况及有效性。对于发现的问题要及时确认、落实到责任人，及时解决，并集中进行科内反馈通报，分析存在问题的原因，指导整改，检查结果同工作人员的绩效考核挂钩。

D.处理阶段，院每月组织召开例会，对每一个循环中取得的成绩和出现的问题进行评价、讨论、分析、总结，根据检查阶段所发现的问题，通过组织讨论，征求相关专家的意见等，对问题提出整改意见，确定最具有可行性的解决方案，优先实施，确保护理管理工作的进一步改进，并根据检查、处理结果，总结经验教训，形成既定的制度，并对成绩进行强化巩固，制定持续质量改进措施，并纳入下一个管理循环。

1.3 观察指标

对比两组的感染率；管理质量。医院感染发生率=制定时间段内医院感染新发病例数/同期住院患者总数×100%。管理质量采用评分的方式进行表示，分数越高表示管理质量越好，其中包括：医院环境质量评分；消毒隔离质量评分；无菌操作质量评分以及手部消毒质量评分。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 ($\bar{x}\pm s$) 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示， $P<0.05$ 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组以及观察组感染率

对比两组的感染率，观察组优于对照组， $P<0.05$ ，如下所示：

对照组中：医院感染人数 104 人，感染例次 110 例次，感染率 0.54%，

观察组中：医院感染人数 62 人。感染例次 63 例次；感染率 0.3%，其中 $\chi^2=63.820$ ， $P=0.001$ 。

2.2 对照组以及观察组管理质量

对比两组的管理质量，观察组优于对照组， $P<0.05$ ，如下所示：

对照组环境质量评分为：(84.77±3.31) 分；观察组环境质量评分为：(93.69±3.26) 分；其中 $t=15.876$ ； $P=0.001$ 。

对照组消毒隔离质量评分为：(84.59±3.16) 分；观察组消毒隔离质量评分为：(92.68±3.49) 分；其中 $t=14.580$ ； $P=0.001$ 。

对照组无菌操作质量评分为：(83.67±3.00) 分；观察组无菌操作质量评分为：(93.80±3.72) 分；其中 $t=16.554$ ； $P=0.001$ 。

对照组手部消毒质量评分为：(85.55±3.80) 分；观察组手部消毒质量评分为：(93.97±4.11) 分；其中 $t=11.521$ ； $P=0.001$ 。

3 讨论

医院感染风险评估是指医疗机构以及医护人员对于感染控制风险所开展的综合分析、评价、预判等活动，目的是为了降低感染发生率，是事前预防感染的重要管理方式。而 PDCA 循环能够有效的反应质量管理活动的规律，是落实全面质量管理的基础方式。主

要包括：调查、发现、发现相关问题，制定出相应的计划、落实干预措施、强化监督管理，以及持续性的改进等方面。在实际应用 PDCA 循环的过程中，首先应保障各个环节的有效落实，强化相关人员的执行能力，保障相关职能部门管理水平的提升。其属于贯穿于质量计划制定以及组织时间的整个过程。PDCA 循环由计划、执行、检查、以及处理四个环节环环相扣，通过循环往复的运转，保障相关问题的改善^[7-8]。

本次研究观察组采用了风险评估联合 PDCA 循环法进行管理，通过落实多方面的干预措施，取得了优良的效果，相比于对照组，观察组具有多方面的优势。

综上所述，应用风险评估联合 PDCA 循环法进行医院感染管理能够显著提升管理质量以及患者满意度，同时可改善医院感染率。

参考文献

- [1] 苏晴晴,蒋倩,黄晴晴.规范化流程管理对医院手术室感染管理质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(16):162-164.
- [2] 刘丹,郭玉香,张兰兰等.某综合医院住院患者医院感染现患率调查与危险因素分析[J].安徽预防医学杂志,2023,29(04):275-279.
- [3] 马嘉睿.现代医院感染质量管理方法与控制思路的研究进展[J].中国城乡企业卫生,2023,38(08):38-40.
- [4] 孙蕾,刘艳琳.院感医护感控员培训对医院感染管理质量及医院感染发生率的影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(07):825-827.
- [5] 杜莹莹.强化医院感染管理对降低医院感染发生率的影响[J].中国卫生标准管理,2023,14(13):174-177.
- [6] 安月英.医院感染控制过程中护理管理的有效性探讨[J].婚育与健康,2023,29(12):1-3.
- [7] 毛永英.评价护理风险管理防控精神科封闭病房医院感染价值[C]//榆林市医学会.第二届全国医药研究论坛论文集(二).第二届全国医药研究论坛论文集(二),2023:516-521.
- [8] 管霞.加强医院感染管理在医院感染预防和控制中的临床观察[J].中国医药指南,2023,21(10):50-53.

版权声明：©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS