

· 论 著 ·

# 细节管理与环节控制对医院感染管理质量的影响

刘香田

(山东省济宁市第一人民医院呼吸内科 272100)

**摘要:**目的 观察细节管理联合环节控制在医院感染管理中的应用效果及对管理质量的影响。方法 取医院收治的住院患者 120 例,随机分为对照组( $n=60$ )和观察组( $n=60$ )。对照组采用常规方法管理,观察组采用细节管理联合环节控制管理,比较两组管理效果。结果 观察组感染管理后医院感染率为 10.00%,低于对照组的 15.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组管理后护理质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组住院时间、住院费用,低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组管理后满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 住院患者医院感染管理中采用细节管理联合环节控制效果理想,能提高管理质量和满意度,值得推广应用。

**关键词:**细节管理; 环节控制; 医院感染管理; 应用效果; 管理质量

**DOI:**10.3969/j.issn.1672-9455.2017.10.018 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)10-1410-03

## Effect of detail management and link control on hospital infection management quality

LIU Xiangtian

(Department of Respiratory Medicine, the First People's Hospital of Jining, Jining, Shandong 272100, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the effect of detail management combined with link control on hospital infection management and its impact on management quality. **Methods** A total of 120 hospitalized patients were randomly divided into control group( $n=60$ ) and observation group( $n=60$ ). The control group was managed by routine method, and the observation group was managed by the details management and the link control, and the two groups of management effects were compared. **Results** The nosocomial infection rate was 10.00% in the observation group, which was significantly lower than that of the control group (15.00%) ( $P<0.05$ ). The nursing quality score in the observation group ( $96.32 \pm 1.42$ ) was significantly higher than that of the control group ( $79.51 \pm 1.21$ ) ( $P<0.05$ ). The hospital stay and the satisfaction of the observation group were also significantly higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The detail management combined with link control in inpatients with nosocomial infection has better effect, which can improve the quality of management and satisfaction. It is worthy to be popularized.

**Key words:** detail management; link control; hospital infection management; application effect; management quality

医院感染又称为院内获得性感染,是伴随着医院的出现而发生的一类并发症,指任何人员在医疗活动过程中受到病原体侵袭等引起的感染性疾病<sup>[1]</sup>。患者发病后由于机体免疫低下,再加上对患者进行的侵入式操作、广谱抗菌药物的运用等均增加了医院感染率<sup>[2]</sup>。因此,医院采取有效的方法加强医院感染管理对降低院内感染率具有重要的意义。常规管理虽然能保证患者顺利完成治疗,降低院内感染率,但是管理缺乏针对性,导致院内感染率依旧较高<sup>[3]</sup>。近年来,细节管理联合环节控制在医院感染管理中得到应用,通过细节管理能识别护理过程中存在的问题,并且在护理实施过程中注意细节服务,而环节控制则能通过过程控制预防医院感染率。但是,临床上对于二者的联合管理效果尚缺乏报道<sup>[4]</sup>。为了探讨细节管理联合环节控制在医院感染管理中的应用效果及对管理质量的影响,选取 2015 年 1 月至 2016 年 7 月医院收治的住院患者 120 例进行研究,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院收治的住院患者 120 例,随机分为对照组和观察组。对照组 60 例,其中男 34 例,女 26 例;年龄 43~74 岁,平均( $61.2 \pm 2.6$ )岁;急性中毒 14 例,慢性肾炎 10 例,细菌性肺炎 11 例,颅脑手术 13 例,骨科手术 8 例,其他 4 例。观察组患者 60 例,其中男 32 例,女 28 例;年龄 41~75

岁,平均( $60.9 \pm 2.5$ )岁;急性中毒 13 例,慢性肾炎 11 例,细菌性肺炎 10 例,颅脑手术 12 例,骨科手术 9 例,其他 5 例。纳入标准:(1)入选患者均需要住院治疗,且患者均有侵入式操作;(2)患者治疗过程中均采用抗菌药物预防感染。排除标准:(1)合并有影响效应指标观测、判断的其他生理异常或疾病者;(2)合并严重心、肝、肾功能异常者;(3)排除合并传染性疾病及意识不清或存在精神障碍者。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 采用常规管理方法:入院后向患者介绍疾病相关知识,告知患者即将进行的治疗方法,加强患者基础护理及急危重症疾病的护理,如加强疾病观察、药物护理及饮食干预等,提高患者治疗依从性<sup>[5]</sup>。

**1.2.2 观察组** 采用细节管理联合环节控制管理方法。(1)细节管理。首先,建立规范的医院控制管理制度,将医院感染管理中的关键点、操作步骤等进行细化、量化,并根据医院实际情况进行优化,建立更加清晰的消毒隔离、卫生清洁及一次性用品管理,制订相应的制度标准和规范<sup>[6]</sup>。其次,加强医院感染预防意识,医院根据本院实际情况以网络培训、讲座等形式加强医院感染知识培训力度,提高护士的医院感染意识,正确掌握洗手、无菌操作及废弃物的处理等。再次,加强消毒及无菌技术,患者诊疗过程中必须加强消毒隔离制度,对于侵入式

操作必须严格遵循无菌操作,根据患者可能发生感染的部位进行有效的隔离,从而更好地控制感染源,及时切断传播途径。同时,医院还需要制订科学的探视制度,更好地把握探视的时间、人员等<sup>[7]</sup>。患者临床症状消除后应尽快劝其出院,特别是老年患者与免疫力低下患者,对其患者和家属进行相关的心理疏导让其回家康复,减少交叉感染。(2)环节控制。首先,加强临床科室监控小组的适时监控,医院根据不同的科室设计《医院感染管理小组工作手册》,进一步规范医护人员的行为,为护理人员提供更加科学的管理方法和思路,加强医院感染监控和抽查,对于高危患者及时采取措施干预<sup>[8]</sup>。其次,加强手卫生管理,为了降低医院感染率,应采取有效的措施提高护理人员的手卫生依从性,善于将手卫生管理列入绩效考核中,加强医院硬件投资,配备洗手液等,提高手卫生依从性<sup>[9]</sup>。同时,医院制订严格的抗菌药物的管理制度,加强围术期预防用药的培训、考核力度,积极开展Ⅰ类手术切口目标性监测与反馈。

**1.3 观察指标** (1)感染率。观察两组感染管理后医院感染率情况,包括:切口感染与非切口感染。(2)管理质量。观察两组管理后护理质量、住院时间及住院费用指标。(3)满意度。采用自拟问卷调查表对两组管理后满意度进行评定,总分 100 分,得分 >90 分为满意,得分为 70~90 分为一般,得分 <70 分不满意<sup>[10]</sup>。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料采用百分数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组感染管理后医院感染率情况比较** 观察组感染管理后医院感染率为 10.00%,低于对照组的 15.00%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组感染管理后医院感染率情况比较[n(%)]

组别	n	感染		总感染
		切口感染	非切口感染	
观察组	60	2(3.33)	4(6.67)	6(10.00)
对照组	60	4(6.67)	5(8.33)	9(15.00)
$\chi^2$				6.295
P				<0.05

**2.2 两组管理后护理质量、住院时间及住院费用指标比较** 观察组管理后护理质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组住院时间、住院费用低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组管理后护理质量、住院时间及住院费用指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	护理质量评分(分)	住院时间(d)	住院费用(元)
观察组	60	96.32±1.42	5.47±1.43	2 215.9±532.7
对照组	60	79.51±1.21	8.94±2.58	3 727.5±609.5
<i>t</i>		18.294	20.116	19.536
P		<0.05	<0.05	<0.05

**2.3 两组管理后满意度比较** 观察组管理后满意度[95.00%(57/60)]高于对照组[78.33%(47/60)],差异有统计学意义( $\chi^2 = 6.396, P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组管理后满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	一般	不满意
观察组	60	45(75.00)	12(20.00)	3(5.00)
对照组	60	32(53.33)	15(25.00)	13(21.67)

**3 讨 论**

医院感染在临床上比较常见,不仅会增加患者痛苦,还会给患者、社会等造成巨大的经济损失<sup>[11]</sup>。数据报道显示,医院感染引起的死亡占所有患者死亡的 4.0%~33.0%,严重影响患者健康及恢复,以及可能伴发医疗纠纷<sup>[12]</sup>。常规管理虽然能满足患者治疗需要,降低医院感染率,但是长期管理效果欠佳,导致患者管理预后较差。近年来,细节管理联合环节控制在医院感染管理中得到应用,且效果理想。本研究中,观察组感染管理后医院感染率为 10.00%,低于对照组的 15.00%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。细节管理是一种新型的管理模式,该方法通过识别护理工作中问题的根源,及时采取有效的措施进行干预,并且管理过程中更加重视对细节的管理,从而能提高管理质量,降低医院感染率<sup>[13]</sup>。同时,细节管理还包括了 PDCA 持续质量改进的护理工具及相关理念,能根据患者情况制订相应的护理模式,加强患者病原菌及耐药性监测,做好医院感染预防措施。此外,细节管理的实施还能提高护理工作质量,能获得较高的护理满意度,是医院共同追求的目标<sup>[14]</sup>。本研究中,观察组管理后护理质量评分高于对照组( $P < 0.05$ );观察组住院时间、住院费用低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。环节控制也是一种新型的管理方法,管理内容包括:组织建设、教育培训、监测及反馈等,并且不同的环节之间相互影响、相互联系,通过环节控制能加强抗菌药物的合理使用,加强一次性使用无菌医疗用品的管理,充分发挥医院感染科的管理职能,更加重视预防为主理念,以关键环节作为管理的重点,及时发现管理问题,并采取措施进行处理<sup>[15]</sup>。临床上,住院患者医院感染管理中采用细节管理联合环节控制效果理想,能发挥不同管理方法优势,达到优势互补,从而能提高管理满意度,降低医院感染率,促进患者早期恢复。

综上所述,住院患者医院感染管理中采用细节管理联合环节控制效果理想,能提高管理质量和满意度,值得临床推广应用。

**参考文献**

[1] 阮宁,陈志华,林夏冰. 选择性痔上黏膜切除术与吻合器痔上黏膜环切术治疗重度内痔的临床疗效对比研究[J]. 中华胃肠外科杂志, 2013, 16(7): 645-647.

[2] Musumba C, Jorgensen A, Sutton L, et al. The relative contribution of NSAIDs and Helicobacter pylori to the aetiology of endoscopically-diagnosed peptic ulcer disease: observations from a tertiary referral hospital in the UK between 2005 and 2010[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2012, 36(1): 48-56.

[3] 王青,陈凤娣,郝加虎. 优质护理服务模式指导下护理干预措施对腹腔镜治疗异位妊娠孕妇疼痛的影响[J]. 中国现代医生, 2013, 51(1): 79-81.

[4] 张春燕. 预防性护理对老年呼吸内科医院感染的控制效果分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(19): 2152-2153.

照 1 组和对照 2 组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 对照 1 组甲胎蛋白、CA199、AFU 及 CEA 检测阳性率高于对照 2 组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。CEA 在消化道转移性肝癌的鉴别中具有重要的价值。CEA 属于是监测结肠直肠癌肝转移敏感的肿瘤标志物<sup>[13]</sup>。通常在健康肝脏组织中 CEA 表达相对较少, 但是在肝脏癌变状态下 CEA 水平明显上调, 导致外周血中水平上升。临床上, 原发性肝癌患者临床诊断时采用甲胎蛋白联合肿瘤标志物检测效果理想, 能发挥不同检测指标优势, 达到优势互补, 帮助患者早期诊断, 为临床治疗提供依据和参考。本研究中, 甲胎蛋白、CA199、AFU 及 CEA 诊断敏感度、特异度比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 甲胎蛋白联合肿瘤标志物测定诊断敏感度、特异度高于单一指标, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 甲胎蛋白联合 CA199、AFU 及 CEA 在原发性肝癌中具有一定的诊断指导价值, 能改善患者预后, 且具有较高的临床确诊率及特异度, 值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 赵运胜, 王猛, 崔辰莹, 等. 评价 8 种血清标志物在原发性肝癌诊断中的临床价值[J]. 重庆医学, 2014, 43(2): 214-216.
- [2] 冯众一, 高鹏, 谭文翔, 等. 原发性肝癌 TACE 介入治疗前后血清 VEGF 和 bFGF 水平变化及临床意义[J]. 中国现代普通外科进展, 2015, 18(2): 154-155, 158.
- [3] 张德龙, 王伟, 张力, 等. Wnt/ $\beta$ -catenin 信号途径促进肌源性干细胞向神经细胞分化[J]. 解放军医学院学报, 2014, 35(4): 383-387.
- [4] 杨丽丽, 王培胜, 滕洪明, 等. 褐藻多糖硫酸酯诱导肝癌细胞凋亡中氧化应激作用[J]. 中国细胞生物学学报, 2013, 35(4): 437-441.
- [5] Hasegawa K, Suetsugu A, Nakamura M, et al. Imaging

Nuclear-Cytoplasmic dynamics in primary and metastatic colon cancer in nude mice[J]. *Anticancer Res*, 2016, 36(5): 2113-2117.

- [6] 赵运胜, 王猛, 李军良, 等. 血清高尔基体蛋白 73、异常凝血酶原、磷脂酰基醇蛋白聚糖-3 和甲胎蛋白联合检测对原发性肝癌的早期诊断价值研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(11): 3730-3733.
- [7] 戴亚新, 张时良, 裘豪, 等. 肝癌和肝病患者血清甲胎蛋白异质体的检测及临床意义[J]. 中国实验诊断学, 2013, 17(2): 296-298.
- [8] Shastri A, Msaouel P, Montagna C, et al. Primary hepatic small cell carcinoma: two case reports, molecular characterization and pooled analysis of known clinical data[J]. *Anticancer Res*, 2016, 36(1): 271-277.
- [9] 朱波, 肖亚雄, 彭宇生, 等. GPC3 和 AFP 联合检测在原发性肝癌诊断中的价值[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2016, 8(2): 110-112.
- [10] 陆兴热, 骆葱, 陈凤羽, 等. AFP, CEA, SOD 联合检测在原发性肝癌患者诊断中应用价值[J]. 中国普通外科杂志, 2016, 25(7): 1076-1080.
- [11] 辛文娟, 赵文静. CEA、AFP、CA-199 联合检测在原发性肝癌诊断中的应用价值[J]. 现代肿瘤医学, 2016, 24(7): 1083-1084.
- [12] 宗迎迎, 徐浩, 许伟, 等. Logistic 回归和 ROC 曲线分析血清 DKK1、CEA 和 AFP 在原发性肝癌诊断中的价值[J]. 检验医学, 2015, 30(6): 559-563.
- [13] 乐雄, 杨德同, 张洪海. 胃癌干细胞对氟尿嘧啶敏感性及化疗药物耐受细胞的生物学机制[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(19): 3022-3026.

(收稿日期: 2016-12-09 修回日期: 2017-01-22)

(上接第 1411 页)

- [5] 李宝娥, 赵红梅. 护理质量督导在护理质量管理中的应用评价[J]. 中国现代医生, 2013, 51(13): 125-126, 131.
- [6] Aktas Z, Unlu M, Uludag K, et al. The effect of systemic erythropoietin treatment on retinal nerve fiber layer parameters in patients with chronic renal failure undergoing peritoneal dialysis[J]. *J Glaucoma*, 2015, 24(3): 214-218.
- [7] 达古拉. 护理管理对呼吸内科患者院内感染的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(21): 253.
- [8] 邹文爽, 王青青. 持续质量改进在围手术期护理质量管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(3): 337-339.
- [9] Sonawane G, Tripathi N. Comparison of a quantitative real-time polymerase chain reaction (qPCR) with conventional PCR, bacterial culture and ELISA for detection of *Mycobacterium avium* subsp. *paratuberculosis* infection in sheep showing pathology of Johne's disease[J]. *Springerplus*, 2013, 2(1): 45.
- [10] 钟爱玉. 加强环节质量控制提高医院感染管理效能[J]. 河北联合大学学报(医学版), 2014, 16(2): 249-250.

- [11] 林淡珠. 揭阳市人民医院连续二年医医院感染染现患率分析[J]. 中国实用医刊, 2014, 41(2): 24.
- [12] 朱红, 费惠, 严海霞, 等. PDCA 循环法联合精细化管理降低急诊病房医医院感染染的临床研究[J]. 中国现代医生, 2014, 52(16): 17.
- [13] 李雯, 陈的玲, 廖菊梅, 等. 手术室医医院感染染的危险因素及预防控制措施[J]. 中外医学研究, 2014, 23(11): 158.
- [14] Sá MP, Ferraz PE, Escobar RR, et al. Skeletonized versus pedicled internal thoracic artery and risk of sternal wound infection after coronary bypass surgery: meta-analysis and meta-regression of 4817 patients[J]. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*, 2013, 16(6): 849-857.
- [15] 高海娥, 王丽萍, 肖秀丽. 环节质量控制在血液透析室医院感染管理中的应用效果[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(7): 1787-1788, 1791.

(收稿日期: 2016-12-05 修回日期: 2017-01-18)