

分析医院感染护理管理期间行 PDCA 循环法的作用价值

王伟¹ 万祥菲²

1. 聊城市眼科医院感染管理科, 山东 聊城 252000

2. 聊城市眼科医院眼底病外科, 山东 聊城 252000

【摘要】 目的 探讨PDCA循环法在医院感染护理管理期间的应用效果。方法 随机选取2021年1月-2022年9月我院接收的102名患者作为本研究对象,通过随机数字表法分组。其中参照组51例,实施常规医院感染护理管理,观察组51例,采取PDCA循环法医院感染护理管理。研究并比较两组满意度、发生率以及两组医护人员感染预防评分、执行率、执行质量等。结果 观察组患者护理满意度更高,观察组医护人员感染预防意识、预防措施执行率更高,观察组医护人员防护措施执行质量更高,观察组护理人员感染率更低, $P<0.05$ 。结论 PDCA循环法可以提高医护人员防护措施执行率和执行质量,能够降低医院感染率,患者对护理管理的满意度较高,具有临床应用价值。

【关键词】 医院感染; 护理管理; PDCA循环法

医院是汇集各类疾病患者的综合场所,患者入院后因体质抵抗力差等多种因素,在接触不同的病原体后可能导致出现内源性或外源性感染的情况,这种感染统称为医院感染。医院感染特指入院48h内发生的感染,排除患者入院前已经潜伏的感。医院感染不仅危害医疗安全,还会直接降低社会医疗质量,徒增患者痛苦及经济负担,因此采取高效、必要的管理措施,降低医院感染发生率是当前管理工作的关键^[1-2]。在医院日常管理工作中,选择有效的管理措施对感染事件进行预防至关重要,PDCA循环是目前多领域内广泛应用的管理模式,利用对具体检查结果的分析 and 总结,对日常工作存在的问题进行反馈,之后和实际情况结合做出具体评价,再进入下一阶段学习当中。PDCA是以实施计划为前提,统筹问题为过程,完全管理为目的的系统性管理流程,具有科学、严谨的实施特点,以及高效的实施效果,能够有效提升医院管理质量。本研究为2021年1月—2022年9月期间在我院研究并比较两组护理管理效果,具体过程和结果如下报道。

1 资料和方法

1.1 基本资料 研究对象选用时间为2021年1月—2022年9月期间,均为在我院接受治疗的患者,按照随机数字表法分组,各组均为51例,同时为各组各配置20例护理人员。参照组患者中,男26例、女25例,年龄23~62岁,平均年龄值是(43.85±3.74)岁;科室类别:手术室、门诊输液室、儿科输液室、重症监护室,例数分别为12例、

13例、14例、12例。参照组护理人员均为女性,年龄20~28岁,平均年龄(25.67±2.53)岁;文化程度:中专(8例)、大专(8例)、本科(4例)。观察组患者中,男27例、女24例,年龄24~62岁,平均年龄值是(43.76±3.53)岁;科室类别:手术室、门诊输液室、儿科输液室、重症监护室,例数分别为13例、15例、10例、13例。参照组护理人员均为女性,年龄22~27岁,平均年龄(25.54±2.23)岁;文化程度:中专(7例)、大专(9例)、本科(4例)。两组相比所得,患者与护理人员在年龄和性别等方面均没有较大区别,符合比较条件, $P>0.05$ 。双方患者和护理人员均知晓该项研究目的,均已签署同意意向书,已经获取医学伦理组织批准。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:没有感染性疾病;没有智力障碍;理解能力正常;可以配合完成本研究;资料完整者。排除标准:护理人员中途离职者;合并严重精神病史者;随访失联者。

1.3 方法 方法如下。

参照组根据医院现有的医院感染管理条例开展相关工作,感染事件处理根据常规规范操作。

观察组实施PDCA循环法下的医院感染护理管理,具体方式如下。①计划阶段,统计本院医院感染类型及情况,调查相关问题原因,以护理工作内容为入手点,根据护理流程中潜在风险进行调查,以患者为核心,确定护理目标,制定护理方案。②实施阶段,根据已制定完成的护理方案,按照护理计划,对护理人员进行定期培训;训练的内容涵盖了感染应急预案、感染管理实操、特别感染衣物用品排泄物处理方法等,经过培训的医护人员需完成书

面及实操考核,完全合格过关的人员可直接进入岗位。③监督阶段,高效的防范措施是切断感染的有效途径,医护人员应根据规范做好接触预防管理。针对具有传染性感染疾病患者需要进行特殊防护处理,包括穿戴隔离衣、衣物消毒、防护镜等。④固定开展问题解决处理碰头会,将每周记录问题进行总结出例,对有问题的地方进行调整,若无法解决则留到下一循环,达到持续改进护理质量的目的。

1.4 观察指标 分析两组患者护理满意度、医院感染率情况,以及医护人员的医院感染率、感染预防评分、防护措施执行率、防护措施执行质量。护理满意度应用本院自拟满意度调查表评估,包括十分满意、一般满意、不满意三方面,总满意度为十分满意、一般满意两者例数和占总例数的百分比。医院感染率包括患者医院感染、护理人员医院感染两方面,患者医院感染含有呼吸道感染、侵入性操作感染两种情况;护理人员感染含有呼吸道感染、针刺伤感染两种情况。医护人员感染预防评分包括感染防范意识、预防措施执行两方面。实施卫生防护措施的状况,主要是指医护卫生用品的使用状况、口罩的佩戴状况和洗手状况;在上述四个方面中,各方面的得分较高,说明该方面的预防质量

较高。三是防护措施的实施情况:口罩的佩戴、手的卫生状况及手套的使用情况;穿戴隔离衣,佩戴防护眼镜,使用标准的注射器和针具;对一次性医用物资的利用和销毁有七个方面,并根据保护措施实施标准,由护士长对其进行评估。

1.5 统计学方法 检验工具选用SPSS22.0统计学软件,统计指标以计量、计数为主,检验标准分别为 t 值、卡方值,呈现方式分别为(均数 \pm 标准差)和[n(%)],统计学意义评定标准为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 对比护理管理满意度 双方护理管理满意度方面,观察组满意度更高, $P<0.05$,详见表1。

表1 护理管理满意度的比较 [n(%)]

组别	例数	十分满意	一般满意	不满意	总满意度
参照组	51	30 (58.82)	12 (23.53)	9 (17.65)	42 (82.35)
观察组	51	40 (78.43)	10 (19.61)	1 (1.96)	50 (98.04)
χ^2					7.095
P					0.007

2.2 对比医院感染率 双方医院感染率方面,观察组感染率更低, $P<0.05$,详见表2。

表2 医院感染率的比较 [n(%)]

组别	例数	患者 (51例)		护理人员 (20例)		
		呼吸道感染	侵入性操作感染	例数	呼吸道感染	针刺伤
参照组	51	7 (13.73)	7 (13.73)	20	5 (25.00)	7 (35.00)
观察组	51	1 (1.96)	1 (1.96)	20	0 (0.00)	1 (5.00)
χ^2		4.883	4.883		5.257	4.883
P		0.027	0.027		0.021	0.027

2.3 对比防护措施执行率 双方防护措施执行率方面,观察组执行率更高, $P<0.05$,详见表3。

表3 防护措施执行率的比较 [n(%)]

组别	例数	佩戴口罩	手卫生	佩戴手套	穿隔离衣	戴防护镜	标准化分离注射器与针头	一次性医疗用品的使用与销毁
参照组	20	10 (50.00)	9 (45.00)	13 (65.00)	8 (40.00)	8 (40.00)	7 (35.00)	7 (35.00)
观察组	20	18 (90.00)	19 (95.00)	19 (95.00)	18 (90.00)	17 (85.00)	18 (90.00)	17 (85.00)
χ^2		4.922	4.922	6.094	5.161	4.291	6.172	5.448
P		0.026	0.026	0.013	0.023	0.038	0.012	0.019

2.4 对比医护人员感染预防评分 双方医护人员感染预防评分相比,观察组评分更高 $P<0.05$,见表4。

表4 对比医护人员感染预防评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	感染防范意识	预防措施执行
参照组	20	85.35 \pm 3.04	85.40 \pm 1.04
观察组	20	95.53 \pm 2.69	97.52 \pm 2.26
t		11.215	21.787
P		<0.001	<0.001

2.5 对比防护措施执行质量 双方防护措施执行质量相比,观察组评分更高, $P<0.05$,见表5。

表 5 对比防护措施执行质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	一次性医疗用品使用质量	口罩佩戴质量	洗手质量	护理管理服务质量
参照组	20	85.01 ± 1.12	84.11 ± 3.05	85.02 ± 1.60	84.11 ± 3.17
观察组	20	93.21 ± 1.54	96.12 ± 3.12	96.33 ± 3.31	96.33 ± 3.32
<i>t</i>		19.258	12.310	13.757	11.905
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨 论

目前,对医院感染进行控制,已经成为了各类学者和医学领域所共同关心的一个问题。在日常生活中,医务人员与众多的病人有直接的关系,他们属于被感染的高风险群体;入院患者的身体免疫力下降,当患者进行侵入式手术时,其院内感染率也会增加,应采取相应的护理控制措施,以减少院内感染率,才能进一步保证患者和医务人员的安全^[3]。

随着对医疗、管理等相关领域的研究越来越多,对医院感染的管理也越来越重视。医院感染一旦管理松懈,极易出现大面积爆发的情况,不仅会导致患者的医疗服务品质下降,还会引发不必要的医疗纠纷,造成恶性循环。PDCA 循环法按照医院的环境、护理情况、护理风险等内容,对护理管理方案进行制定,并严格监督执行,可以有效解决护理管理存在的问题,更好的减少医院感染率^[4]。PDCA 是一种动态监管流程,实际有计划、实施、检查、处理四个方面构成。这四个方面彼此相关,形成合理闭环,在不断的实践中完善实施计划,以确保管理逐步完善模式,是当下新兴的管理手段。该护理模式通过对具体检查结果的分析 and 总结,对护理工作的问题进行充分反馈,再与实际情况结合,进行具体评价,进入到下一环节的学习过程中^[5]。该护理管理干预下,医院内的医护人员能够自主学习专业知识,护理人员可以迅速提升专业能力,在护理实践过程中,可以更加规范的进行各项操作,患者的护理满意度可以得到提升,护理服务质量也能得到充分保证^[6]。为住院患者实施 PDCA 循环法进行感染护理管理,可以紧密结合护理工作的各个环节,能够规避医院感染管理环节中中断问题,可以提升医院感染管理服务工作的质量^[7]。在 PDCA 循环法应用下,医护人员力量充分凝聚在一起,确保医院管理的统筹一致,确保医护人员的高效积极,对提高医院感染管理质量具有显著作用,有效降低医院感染、纠纷事件发生率,为患者营造一个安全、舒适、可靠的就医环境^[8]。

PDCA 循环法能够确保医务人员得到更加系统的培训,可以提升护理能力,更好的预防、防范医院感染,使护理工作实施过程中,不断强化科学性、规范性。潘西霞^[9]研究结果显示,使用 PDCA 循环法患者感染事件发生率为 5.7%,低于常规管

理结果;且患者满意度为 94.30%,高于常规管理结果。本文研究中,使用 PDCA 循环法患者护理满意度更高,医院感染率更低,和潘西霞研究结果一致,表明 PDCA 循环法能够降低医院感染事件发生率。而且,本文研究结果中,观察组防护措施执行率高于参照组,足以表明 PDCA 循环法的护理管理优越性。

总而言之,医院感染护理管理实施 PDCA 循环法,可以预防患者、护理人员发生医院感染事件,能够提高医护人员感染防范意识、防护措施执行率,患者满意度更高,值得临床大力推广。

参考文献

- [1] 叶琼花,吴慧芬,张明月.中医特色护理结合 PDCA 循环法在外科护理管理中的应用[J].中医药管理杂志,2022,30(23):100-102.
- [2] 徐珊,罗芳.戴明环管理模式应用于医院感染护理管理中的效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(9):190-192.
- [3] 郭瑶.PDCA 循环法在医院感染管理中的应用研究[J].中国继续医学教育,2021,13(23):110-113.
- [4] 岳红臣.PDCA 循环法在手术室护理管理中的应用探究[J].中国农村卫生,2021,13(15):26-27.
- [5] 鲍丽丽.PDCA 循环法在静脉用药调配中心护理管理中的应用效果[J].国际护理学杂志,2021,40(6):1052-1055.
- [6] 于晶.PDCA 循环法在医院感染护理管理中的应用效果评价[J].中国医药指南,2020,18(18):267-268.
- [7] 林玲.PDCA 循环法在医院感染护理管理中的应用研究[J].心理月刊,2020,15(11):137.
- [8] 邱月群,黎淑珍,陈炜等.PDCA 循环法在医院感染护理管理中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2020,5(15):184-185,188.
- [9] 潘西霞.护理管理中医院感染 PDCA 循环法的应用分析[J].中国卫生产业,2019,16(7):48-49.