

# 精细化管理应用于感染科护理安全管理工作

武小梅

(西安交通大学第一附属医院感染科 陕西西安 710061)

**摘要:** **目的:** 探究精细化管理应用于感染科护理安全管理工作中的临床效果。**方法:** 筛选感染科患者 120 例, 时间范围 2021 年 1 月至 12 月, 随机将其分为对照组 (常规护理管理) 和观察组 (精细化管理), 各 60 例, 对比两组护理管理效果。**结果:** 观察组各维度护理质量评分 (病房管理质量、护理安全质量、消毒隔离质量、文书书写质量) 高于对照组, 观察组各维度标准行为依从性评分 (手套佩戴依从性、手卫生依从性、消毒隔离依从性、防护用品使用依从性) 高于对照组, 在护理风险事件发生率方面, 观察组 (3.33%) 低于对照组 (15.00%), 在护理满意度方面, 观察组 (96.67%) 高于对照组 (83.33%), 差异有统计学价值 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 感染科护理安全管理中应用精细化管理模式效果显著。

**关键词:** 感染科; 护理安全管理; 精细化管理; 护理质量; 护理风险事件

主要收治各类感染性疾病患者的临床科室, 即感染科。手足口病、结核病、病毒性肝炎、流行性腮腺炎等, 均为感染科常见病, 感染科具有患者病情复杂、病患类型多等特点。针对此类患者, 在积极治疗的同时, 还应强化护理安全管理, 以此预防交叉感染, 有效阻断传染源, 提高感染性疾病治疗效果。护理安全涉及护理操作、护理记录等多方面内容, 可直接反应护理质量, 通过协调护理流程、优化护理环节, 能够切实提高护理管理水平, 为患者提供优质护理服务。精细化管理遵循个性化、精细化、规范化的基本原则, 通过准确识别护理风险因素、找到相应的解决方案, 能够确保护理工作有序进行 [1]。现对其实际应用做出分析。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

筛选感染科患者 120 例 (2021 年 1 月至 12 月), 随机将其分为对照组和观察组, 各 60 例。两组男女比例分别为 33:27、32:28, 年龄分别为  $(49.25 \pm 3.80)$  岁、 $(49.71 \pm 3.92)$  岁, 疾病类型为腮腺炎 / 结核病 / 感染性发热 / 病毒性肝炎 / 乙型肝炎患者例数分别为 10 例 / 14 例 / 15 例 / 12 例 / 9 例、9 例 / 15 例 / 16 例 / 11 例 / 9 例, 组间差异较小 ( $P > 0.05$ )。所选患者由感染科收治, 均为首次住院, 沟通、阅读、理解能力正常, 精神状态正常, 能够配合问卷调查及本研究, 已排除合并其他严重疾病者、同时存在 2 种及以上感染性

疾病者、护理依从性差或拒绝配合本研究者。由同一组护理人员, 为两组患者提供护理服务, 研究期间无人变动。

### 1.2 方法

对照组: 遵循感染科日常管理流程, 落实各项管理措施, 做好病房通风换气、清洁消毒, 加强对感染患者的隔离处理, 限制陪护家属人数, 减少其流动, 遵医嘱应用抗菌、抗病毒药物, 认真执行手卫生, 严格遵循无菌操作原则。

观察组: (1) 构建精细化管理小组, 成员包括感染科主管护师、责任护士, 组长为科室护士长, 从感染科患者个体因素、病情特点等出发, 共同讨论制定护理管理方案; (2) 对管理小组成员进行培训, 内容以常见感染性疾病、消毒隔离知识、无菌物品管理、防护用品使用、手卫生执行等为主, 同时, 依据《传染病管理制度》《医院感染管理制度》等, 对其进行素质教育, 强化其安全意识、自我防范意识; (3) 规范应用抗菌药物, 遵医嘱严格限制抗菌药物使用时间、使用次数, 每月进行抗菌药物使用检查, 临床用药前, 督促护理人员落实“五不执行”“五准确”制度, 对自备药无医嘱、医嘱不全、口头医嘱、用药时间剂量不准确、医嘱不清楚等情况不执行, 保证患者姓名、药名、用药途径、用药时间、用药剂量准确; (4) 在各个洗手池张贴“七步洗手法”图片, 配备洗手液、免洗消毒液等物品, 掌握正确佩戴医用外科手套方法, 在接触污染物、执行有创操作、接触患者创口等情况下, 必须佩戴手套进行, 护士长不定时抽查, 并将手卫生、手套佩戴纳入护理管理

考核目标；（5）遵循标准工作流程，妥善处理医疗废弃物，做好锐器损伤管理，医疗垃圾统一回收、处理，在护理操作台等处，合理配置锐器盒，以便于护理人员妥善放置锐器，警惕锐器损伤事件，一旦发生锐器损伤，应立即进行消毒处理，并如实登记汇报；（6）强化交接班管理，进行交接班时，对患者病情、心理状态、安全问题等进行全面评估，对于输液、留置管道患者，警惕药物外渗、非计划性拔管等意外事件，向患者做好解释说明，及时发现、处理相应的安全隐患；（7）加强陪护管理，向患者、家属介绍感染科住院环境、住院制度，为其介绍感染科特点，如交叉感染风险大、消毒隔离要求高等，叮嘱陪护人员不要随意走动，注意手卫生；对于高危患者，对其家属进行培训，内容以疾病基本知识、感染性疾病护理技巧等，并予以患者充分关注。

### 1.3 观察指标

（1）对两组护理质量进行评价，参照标准为自制护理质量评分，涉及护理安全质量、病房管理质量、文件书写质量、消毒隔离质量 4 个维度，各维度分值 0~100 分，与护理质量成正比，由科室护士长、护理部共同进行评价；（2）对两组跌倒、坠床、药物外渗、院内感染、非计划性拔管等护理风险事件发生情况进行统计；（3）对两组护理人员行为进行评价，参照标准为自制标准行为依从性量表，涉及消毒隔离依从性（包括无菌操作、病区环境消毒、医疗废弃物处理、无菌物品管理等条目）、防护用品使用

依从性（包括正确使用鞋套、帽子、口罩、隔离衣及防护服等条目）、手套佩戴依从性（涉及接触患者创口时、接触患者血液/体液时、进行有创操作时等条目）、手卫生依从性（涉及七步洗手法、手部消毒、正确擦手等条目）4 个维度，各维度分值 0~100 分，与标准行为依从性成正比；（4）对两组护理满意度进行调查，于患者出院前，向其发放科室自制满意度问卷，涉及病房环境、护理技术、服务态度等条目，分值 0~10 分，分值 < 7 分、7~8 分、> 8 分分别代表不满意、基本满意、非常满意，总满意度排除不满意患者。

### 1.4 统计学方法

数据使用 SPSS 25.0 软件处理，计数资料用率（%）表示，行  $\chi^2$  检验，计量资料用均数标 ± 准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验， $P < 0.05$  为差异有统计学价值。

## 2. 结果

### 2.1 护理质量评分

观察组消毒隔离质量、文件书写质量、病房管理质量、护理安全质量评分依次为（95.71 ± 3.22）分、（95.92 ± 3.41）分、（94.97 ± 3.25）分、（95.88 ± 3.29）分，对照组消毒隔离质量、文件书写质量、病房管理质量、护理安全质量评分依次为（90.12 ± 3.69）分、（89.94 ± 3.52）分、（90.04 ± 3.71）分、（90.23 ± 3.45）分，观察组各维度护理质量评分高于对照组，差异有统计学价值（ $P < 0.05$ ）。



## 2.2 护理风险事件发生率

观察组护理风险事件发生率为 3.33% (2/60), 其中, 药物外渗 1 例、跌倒 1 例; 对照组护理风险事件发生率为 15.00% (9/60), 其中药物外渗 4 例、非计划性拔管 3 例、跌倒 1 例、院内感染 1 例; 观察组明显更低, 差异有统计学价值 ( $P < 0.05$ )。

## 2.3 标准行为依从性

观察组消毒隔离依从性、防护用品使用依从性、手套佩戴依从性、手卫生依从性评分分别为 ( $96.02 \pm 3.41$ ) 分、( $95.89 \pm 3.62$ ) 分、( $96.11 \pm 3.24$ ) 分、( $96.23 \pm 3.18$ ) 分, 对照组分别为 ( $90.11 \pm 3.80$ ) 分、( $89.92 \pm 3.75$ ) 分、( $90.28 \pm 3.45$ ) 分、( $90.47 \pm 3.25$ ) 分, 观察组各维度依从性明显更高, 差异有统计学价值 ( $P < 0.05$ )。

## 2.4 护理满意度

观察组、对照组非常满意、基本满意、不满意患者例数分别为 33 例/25 例/2 例、29 例/21 例/10 例, 护理满意度分别为 96.67% (58/60)、83.33% (50/60), 观察组明显更高, 差异有统计学价值 ( $P < 0.05$ )。

## 3. 讨论

作为医院重点科室, 感染科收治病种多、患者症状表现复杂、交叉感染风险高, 应从护理层面出发, 强化护理安全管理, 保证临床护理工作质量和效果 [2]。传统管理模式下, 感染科护理人员对护理风险因素认识不足, 安全意识相对薄弱, 患者容易出现跌倒、药物外渗、输液不良反应、非计划拔管、院内感染等风险事件, 导致护患关系紧张, 甚至引发家属投诉。精细化管理具有服务质量精细化、职能分工精细化特点, 从感染科患者特点出发, 遵循护理安全管理原则, 全面管理护理人员, 强化其安全意识及业务能力, 督促其加强对患者的管理, 能够显著减少护理风险事件, 有效控制感染科交叉感染 [3]。成立精细化管理小组, 便于感染科护理人员沟通, 共同探讨、提出感染科护理风险问题, 并制定相应的应对策略, 利于提升其执行力、凝聚力; 同时, 从知识、技能、素质等层面出发, 予以组员全面培训, 结合完善的风险管理制度, 可保证各项管理措施可行性和有效性, 有助于感染科整体护理管理质量的提升 [4]。本研究中, 观察组各维度护理质量评分 (病房管理质量、护理安全质量、消毒隔离质量、文书书写质

量) 高于对照组, 差异有统计学价值 ( $P < 0.05$ )。观察组各维度标准行为依从性评分 (手套佩戴依从性、手卫生依从性、消毒隔离依从性、防护用品使用依从性) 高于对照组, 差异有统计学价值 ( $P < 0.05$ )。严格把控抗菌药物使用、手卫生执行、手套佩戴、锐器损伤、医疗废弃物处理等重点管理环节, 落实用药核对制度, 利用抗菌药物规范、合理使用, 督促护理人员认真执行手卫生, 合理佩戴手套, 并重视各项消毒隔离措施落实情况的检查, 可强化护理人员标准行为依从性, 减少护理安全隐患。本研究中, 在护理风险事件发生率方面, 观察组 (3.33%) 低于对照组 (15.00%), 差异有统计学价值 ( $P < 0.05$ )。交接班期间, 是护理风险事件的高发期, 精细化管理模式下, 进一步优化交接班流程, 重视对患者的全面评估, 利于有效掌握潜在护理风险, 最大限度减少各类护理风险事件。在护理满意度方面, 观察组 (96.67%) 高于对照组 (83.33%), 差异有统计学价值 ( $P < 0.05$ )。在感染科患者治疗期间, 陪护人员不仅能够予以患者基本照护, 还能为患者提供心理支持, 但多数陪护人员缺乏消毒隔离常识, 未接受过专业培训, 易出现在病区随意走动、手卫生不合格等问题, 不利于护理安全管理的开展。加强陪护管理, 对陪护人员进行培训指导, 能够最大限度消除不安全因素, 还能提升患者及家属满意度 [5]。

综上所述, 感染科护理安全管理中应用精细化管理模式, 可获得理想的管理效果, 可强化护理人员标准行为依从性, 提升感染科护理质量, 切实减少各类护理风险事件, 进而获得患者满意。

## 参考文献

- [1] 侯婷婷. 感染科护理陪护中的预见性护理管理模式应用效果 [J]. 当代临床医刊, 2020, 33(06): 537+533.
- [2] 宋美贤. 精细化管理在感染科护理安全管理中的应用 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(09): 40-42.
- [3] 邹永芳. 风险管理在感染科护理工作中的应用研究 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16(30): 12-13+16.
- [4] 王希梅. 强化护理管理对感染科护理人员标准预防行为依从性的影响探讨 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16(14): 66-67.
- [5] 黄磊. 强化护理管理对感染科护理人员标准预防行为依从性的影响 [J]. 护理与康复, 2018, 17(12): 76-78.