

# 分级感控联合多维度干预在医院感染风险管理中的应用

庞海艳

(平庄矿区医疗集团总医院 内蒙古赤峰 024076)

**【摘要】**目的：分析分级感控联合多维度干预对医院感染风险管理效果的影响。方法：选取2024年1月-2025年4月接诊的感染性疾病科患者80例作为研究对象，通过随机数字法分组，对照组、观察组各有40例。对照组采取常规护理，观察组采取分级感控联合多维度干预，对比两组患者感染发生率及无菌干预合格率、护理满意度及护理质量。结果：观察组感染发生率低于对照组 ( $p<0.05$ )；观察组合格率及满意度及护理质量评分相对对照组高 ( $p<0.05$ )。结论：医院感染风险防控中采取分级感控联合多维度干预将有效降低感染率，提升无菌干预合格率及患者满意度，最终提升护理质量。

**【关键词】** 分级感控；多维度干预；医院感染风险管理；护理满意度

Application of graded infection control combined with multidimensional intervention in hospital infection risk management

Pang Haiyan

(Pingzhuang Mining Area Medical Group General Hospital Chifeng, Inner Mongolia 024076)

**[Abstract]** Objective: To analyze the impact of graded infection control combined with multidimensional intervention on hospital infection risk management. Methods: 80 cases of infectious diseases from January 2024 to April 2025 were selected as the research objects, and were divided into random number groups. There were 40 cases in the control group and 40 cases in the observation group. The control group received routine nursing care, while the observation group received graded infection control combined with multidimensional intervention. The infection incidence rate, sterile intervention qualification rate, nursing satisfaction, and nursing quality were compared between the two groups of patients. Result: The incidence of infection in the observation group was lower than that in the control group ( $p<0.05$ ); The combination rate, satisfaction, and nursing quality score were higher in the observation group compared to the control group ( $p<0.05$ ). Conclusion: Adopting a combination of graded infection control and multidimensional intervention in hospital infection risk prevention and control will effectively reduce infection rates, improve the qualified rate of aseptic intervention and patient satisfaction, and ultimately enhance nursing quality.

**[Key words]** graded sensitivity control; Multidimensional intervention; Hospital infection risk management; Nursing satisfaction

感染性疾病科所面对的患者具有传染性或者发生感染、交叉感染风险性高，对其他患者及医护人员的安全产生一定影响。为降低患者感染风险，需强化感染性疾病科风险管理。临床常规护理管理不仅无法提升护理人员工作态度及防范意识，也无法有效降低感染风险<sup>[1]</sup>。为此，应当自分级感控和多维度干预角度，为患者提供多角度的风险管理，分级感控是前端预防、中端控制及后端监测，是感染管理的先进性理念。对感染性疾病科感染风险进行分级管理，将责任落实到个人，定期评估感染控制效果，将有效降低感染率<sup>[2]</sup>。而多维度干预期间，为患者实施环境卫生管理、人员宣教、器械消毒等，形成系统化的感染控制措施。将分级感控及多维度干预融合，将建立闭环管理体系<sup>[3]</sup>。为此，本研究将我院纳入的感染性疾病科患者作为研究对象，分析分级感控联合多维度干预对感染风险管理的价值。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年1月-2025年4月接诊的感染性疾病科患

者80例作为研究对象，通过随机数字法分组，对照组、观察组各有40例。对照组：男24例、女16例，年龄24-63岁，平均 $(43.12 \pm 4.73)$ 岁，体重45-81 $(60.23 \pm 4.12)$ kg；观察组：男22例、女18例，年龄23-64岁，平均 $(43.23 \pm 4.64)$ 岁，体重43-82 $(60.34 \pm 4.42)$ kg；两组患者一般资料比较无统计学意义 ( $p>0.05$ )。

纳入标准：①患者进入感染性疾病科；②临床资料健全；③对本研究知情同意。

排除标准：①败血症；②活性结核；③临床资料缺失。

### 1.2 方法

对照组：为患者采取常规护理管理措施，在患者入科后，对其全面检查，基于患者实际情况，提供对应的护理干预。比如，为患者提供护理指导，比如，每种药物的注射必要性及注射频率，为其提供感染健康教育。对日常干预期间的问题及不良事件评估，实施预防性措施。

观察组：为患者采取分级感控联合多维度干预。①搭建分级感控体系：为识别患者感染风险，自环境、人员操作、器械角度出发评估，环境上主要评估清洁度。根据感控体系要求，对物品表面严格消毒。而操作维度上，则是在侵入性

操作期间,执行无菌技术,比如,静脉穿刺,遵循手卫生规范、穿戴无菌手套等,并观察患者手术位置是否彻底消毒。导管操作期间,则关注插管情况、留置时间是否合理等。人员维度则考虑医护人员及患者因素,医护人员存在职业暴露风险,应做好预防措施。器械维度则是针对一次性耗材及复用器械管理,按照操作规程消毒灭菌。基于上述风险因素,搭建分级感染控制体系,严格从几个方面预防感染。②分级防控策略:针对不同风险等级,需制定精细化防控策略,从而实现资源合理配置,针对高风险区域,采取严格的防控模式。比如,患者在科室治疗期间,需确保空气洁净度达到标准,每天通风2次,保持空气清新。针对操作中的设备,需经过严格消毒,并制定应急处置预案,定期组织演练,确保感染事件发生后及时应对。病房附近的过廊、呼叫按钮、床栏每天消毒不低于2次。规范医护人员的健康行为,强化手卫生监督,并提升患者手卫生依从性,向患者说明日常注意的预防感染问题,使其自行遵守手卫生要求。③多维度干预措施:第一,人员维度:经全面及深入措施,提升全体人员的专业能力,自源头降低感染风险。定期开展感控知识培训,包括最新防控技术,新型消毒技术及隔离方法等,使护理人员主动使用消毒器械为患者消毒,技能考核则是考察医护人员感控技能,理论考核是相关规定及标准等。操作考核则是洗手步骤、时间等。职业防护则是说明不同区域的防护要求,比如,高危区域佩戴防护物,如,护目镜、防护服及手套等,指导其正确佩戴及使用。部分发热患者,护理人员需佩戴N95口罩,确保口罩与面部紧密相连,无漏气问题。而针对患者体液污染物正确处理,以免直接接触。第二,环境维度:病房是集中治疗的场所,环境消毒具有必要性。护理人员每天对地面湿式清洁,采用含氯消毒剂拖地,并按照500mg/L浓度配置消毒液,确保地面无污染。护理人员可对环境进行优化布局,使患者的废弃物放在污染区,便于统一管理。第

三,操作维度:该维度则是规范医疗操作流程,确保各项操作的规范性,护理人员每次前与患者沟通,包括倾听、表达及同理心等,建立良好的团队合作关系,解决冲突能力,应对工作中的各类情况。搭建患者安全防范模式,传递感染控制及消毒隔离相关知识,预防患者跌倒和坠床误吸等。

### 1.3 观察指标

①感染发生率:调查肺部感染、呼吸道感染、泌尿系统感染、皮肤感染发生率。

②无菌干预合格率:空气质量合格率、洗手合格率、无菌合格率。

③护理满意度:调查患者对护理服务满意度,包括非常满意及一般满意、不满意三项。

④护理质量:调查护理人员的操作水平、服务态度及应急能力,各个项目100分,分值高代表护理质量良好。

### 1.4 统计学分析

以SPSS27.0软件对数据进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,检验值t,计数资料以频数、%表示,卡方检验, $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2.结果

### 2.1 两组患者感染发生率对比

观察组感染发生率低于对照组( $p < 0.05$ ),见表1。

### 2.2 两组患者无菌干预合格率

观察组合格率高于对照组( $p < 0.05$ ),见表2。

### 2.3 组间护理满意度对比

观察组满意度相比对照组高( $p < 0.05$ ),见表3。

### 2.4 两组护理质量评分

观察组护理质量评分相比对照组高( $p < 0.05$ ),见表4。

表1 两组患者感染发生率对比(n, %)

组别	例数	肺部感染	呼吸道感染	泌尿系统感染	皮肤感染	发生率
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	3 (7.50)	4 (10.00)	2 (5.00)	3 (7.50)	12 (40.00)
$X^2$						3.881
P						0.045

表2 两组患者无菌干预合格率(n, %)

组别	例数	空气质量合格率	洗手合格率	无菌合格率
观察组	40	38 (95.00)	39 (97.50)	40 (80.00)
对照组	40	31 (77.50)	32 (80.00)	32 (80.00)
$X^2$		4.613	3.983	4.183
p		0.043	0.041	0.038

表3 组间护理满意度对比(n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	40	17 (42.50)	21 (52.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	13 (32.50)	18 (45.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
$X^2$					4.181
p					0.039

表4 两组护理质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	操作水平	服务态度	应急能力
观察组	40	93.42 ± 2.13	95.19 ± 1.73	94.18 ± 1.71
对照组	40	88.31 ± 1.71	86.81 ± 2.61	88.27 ± 2.17
t		5.182	7.381	6.192
p		0.001	0.001	0.001

### 3.讨论

感染性疾病科是临床重要科室,所收治患者具有不同程度传染性,医护人员在护理期间,发生感染风险相对较大,其他住院患者也可能会受到多种因素影响发生感染。为此,需强化患者风险管理,而常规护理管理模式欠佳,无法达到预期的感染控制效果<sup>[4]</sup>。观察组采取分级感控联合多维度干预模式,该模式分析护理工作各个细节,实施识别及预测方法,搭建分级感控系统,自人员及操作、环境方面预防感染。

自本研究结果看,观察组患者感染发生率低于对照组。在风险管理期间,实施分级感控联合多维度干预模式,精心规划各个步骤,明确各个阶段的时间节点,确保感控体系推进。在准备阶段,收集各个科室基础数据,如,科室布局、患者数量及感染发生率,为后续风险评估提供支持。在干预措施,根据不同风险等级,制定多维度干预措施<sup>[5]</sup>。包括病房环境清洁、医务人员操作规范,针对低风险区域操作,如,普通门诊,保持基本清洁剂消毒措施,并强化对患者健康教育。搭建完善的效果评估体系,定期对分级感控搭配多维度干预模式,收集感染发生率、风险评估准确率,对实施过程中问题进行分级及汇总,并提出改进建议,以此大幅降低患

者的感染率<sup>[6]</sup>。

观察组患者的无菌干预合格率高于对照组。其原因是在干预期间,对病房、空气等全面消毒,经抗菌药物监测系统,实时检测抗菌药物使用情况,如,药物种类及剂量、疗程等,器械监测期间,对医疗器械灭菌及消毒现场监督,检查器械运行情况及消毒剂浓度,针对消毒后灭菌器械抽样检查,确保是否达到无菌质量<sup>[7]</sup>。经现场监测,可及时发现感染防控的问题及隐患,为改进干预提供依据<sup>[8]</sup>。随着感染防控效率增高,无菌合格率大幅提升。观察组患者的满意度高于对照组,且该分组总体服务质量高于对照组。其原因是在多维度干预期间,逐渐建立起完善的感染防控系统,其维度规划丰富及具体,涵盖人员及环境、操作等多个部分,每个维度中具有针对性干预措施<sup>[9]</sup>。感染性疾病科医护人员均需要学习感染防控知识及最新防控技术、应急处理办法,经理论授课及案例分析、模拟演练,提升医护人员对感染认知,使其掌握正确消毒及隔离等流程,提升其日常感染控制意识和责任,持续提升患者护理质量<sup>[10]</sup>。

综上所述,针对医院感染风险管理要求,为患者采取分级感控联合多维度干预,将有效改善患者满意度,并预防感染及提升无菌合格率、护理质量,该护理模式具有临床应用价值。

### 参考文献:

- [1] 邝燕兰,何彩霞,汤井利. 感控风险评估在妇幼保健医疗机构医院感染管理中的应用研究 [J]. 中外医药研究, 2024, 3(17): 153-155.
- [2] 盖云云,丁华丽,马建玲. 鱼骨图原因分析法联合 SHELL 模式在多重耐药菌医院感染风险管理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(03): 159-161.
- [3] 赖紫娟,张彩霞,汤井利. 风险评估在医院感染管理中应用对感染率的影响研究 [J]. 智慧健康, 2022, 8(32): 252-255+259.
- [4] 郭玲玲,吴晓英,刘小兰,等. 医院感染风险评估及 COSO-ERM 优化管理体系研究 [J]. 中国感染控制杂志, 2022, 21(09): 829-836.
- [5] 吕倩,赖晓全,徐敏,等. 基于医疗失效模式与效应分析法的发热门诊医院感染风险管理 [J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 32(12): 1861-1865.
- [6] 王娇,商临萍. 基于 COSO-ERM 框架的多重耐药菌医院感染风险管理研究 [J]. 中国感染控制杂志, 2022, 21(05): 499-504.
- [7] 陈幼华,罗晋卿,关燕琼,等. 医院感染风险评估对医院感染管理的成效探讨 [J]. 贵州医药, 2021, 45(12): 1983-1985.
- [8] 张慧慧,白鹏. 在医院感染防控管理中加强风险评估对提高感染控制质量的效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(34): 179-181.
- [9] 李文进,耿苗苗,杨富,等. 重症监护室患者多重耐药菌医院感染风险因素管理 [J]. 中国卫生资源, 2021, 24(05): 560-564.
- [10] 方萍,王玲,张蔚,等. 护理风险管理防控精神科封闭病房医院感染的效果 [J]. 护理学杂志, 2021, 36(16): 77-80.