

加强重点环节管理对提升导管室医院感染管理质量的影响

杨波¹, 白夜¹, 杨涛²

(1.承德市中心医院感染管理与疾病预防控制处, 河北承德 067000 2.承德市中心医院)

关键词: 重点环节管理; 导管室; 感染

中图分类号: R473.74

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2024)05-0445-03

介入手术是应用现代高科技手段进行疾病诊断和治疗的一种微创技术,通过医学影像设备的引导,将特制的穿刺针、导管、导丝等置入体内,对体内病灶进行诊断和治疗^[1]。医院感染是介入手术常见的并发症,导管室是进行介入操作的场所,是医院感染的高风险部门,随着介入技术的不断发展、广泛应用,导管室的医院感染管理工作越来越受到重视。我院于2022年1月加强了对导管室易感的重点环节管理,包括:加强培训、完善制度建设、强化监督检查机制等。通过对比加强重点环节管理前后患者感染率、医务人员手卫生依从率和合格率、导管室空气及物品表面细菌学检查结果,分析加强重点环节管理对提升导管室院感管理质量的影响。报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

研究对象,本研究通过医院伦理学审核后,选取2021年1月~2021年12月承德市中心医院导管室收治的病人、导管室医护人员为加强重点环节管理前组;2022年1月~2022年12月承德市中心医院导管室收治的病人、导管室医护人员为加强重点环节管理后组。加强管理前组,介入手术患者579例(男289例,女290例),年龄:28~71岁(52.2 ± 4.4 岁),医护人员8名(男4名,女4名),年龄:22~58岁(40.1 ± 3.6 岁);加强管理后介入手术患者612例(男305例,女307例),年龄:30~70岁(50.8 ± 4.2 岁),医护人员9名(男5名,女4名),年龄:23~59岁(41.2 ± 3.5 岁)。纳入介入手术患者有完整的临床资料,介入手术患者排除标准:患有艾滋病等严重免疫系统疾病的患者;合并脓毒血症、肺结核、恶性肿瘤等严重感染性疾病患者;在术后半个月内进行过其他手术患者。2组患者和医护人员的一般数据(性别、年龄)无统计学差异。

1.2 研究方法

加强重点环节管理前组:未成立导管室感染管理工作小组、感控培训量为24人次/年、感控相关制度不够完善,两周进行一次手卫生检查、导管室细菌学检测为8次/年。自2022年1月始,加强重点环节管理,加强重点环节管理后组:(1)加强医院感染管理队伍建设,成立导管室感染管理工作小组;(2)加强导管室医护人员培训工作:定期请医院感染科专家对导管室工作人员进行院感相关知识培训,学习导管室的各项管理制度、派工作人员外出学习,通过培训和学习,提高防控感染意识、普及院感知识,感控培训量为56人次/年;(3)完善导管室各项制度:无菌操作规范、手卫生制度、导管室消毒隔离制度等,并将重要制度上墙;(4)加强监督检查和结果反馈,导管室感染管理工作小组加强对导管室工作的检查,规范制定了系列检查记录单:《医疗废物管理检查单》、《无菌物品及使用中物品管理检查单》、《外科洗手及外科手消毒检查单》等,每周不定期检查一次医护人员手卫生情况,每月不定期进行一次导管室物表及空气细菌学检测,并及时反馈监测结果。比较重点环节管理前后介入患者感染率、医务人员手卫生依从率和合格率、导管室空气及物品表面细菌学检查结果。

1.3 统计学分析

数据采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,如符合正态分布、方差齐,采用 t 检验,方差不齐,采用秩和检验;计数资料用百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 加强重点环节管理前后导管室患者感染率比较

加强重点环节管理前579例患者中,感染率为2.1%;加强重点环节管理后612例患者中,感染率为0.3%,两者

有统计学差异,见表1。

表1 加强重点环节管理前后感染率比较

组别	人次	感染率			
		阳性例数	阳性率(%)	χ^2	P
实施前	579	12	2.1	6.375	< 0.05
实施后	612	2	0.3		

2.2 加强重点环节管理前后医护人员手卫生依从率及合格率比较

加强重点环节管理前,抽检150人次,手卫生依从率和合格率分别为79.2%、78%;加强重点环节管理后,增加了抽检人次,检测了310人次,手卫生依从率和合格率分别为95.8%、95.2%,比较加强重点环节管理前后医护人员手卫生依从率及合格率,均有统计学差异,见表2。

表2 加强重点环节管理前后医护人员手卫生依从率及合格率比较

组别	人次	手卫生依从率				手卫生合格率			
		依从例数	依从率(%)	χ^2	P	合格例数	合格率(%)	χ^2	P
实施前	150	119	79.2	31.71	< 0.01	117	78.0	31.86	< 0.01
实施后	310	297	95.8			295	95.2		

2.3 加强重点环节管理前后导管室空气及物品表面细菌学检测结果比较

加强重点环节管理前,检查8次,空气和物表细菌学检测结果分别为(185.63±20.75)、(4.33±1.05);加强重点环节管理后,增加检测次数,检测12次,空气和物表细菌学

检测结果分别为150.23±17.61、2.71±0.61,比较加强重点环节管理前后空气及物品表面细菌学检测结果,均有统计学差异,见表3。

表3 加强重点环节管理前后导管室空气及物品表面细菌学检测结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	人次	空气			物品表面		
		细菌检测(cfu/m ³)	t	P	细菌检测(cfu/m ²)	t	P
实施前	8	185.63±20.75	3.966	< 0.01	4.33±1.05	3.935	< 0.01
实施后	12	150.23±17.61			2.71±0.61		

3 讨论

医院感染会造成病人病情加重、治疗难度加大、治疗时间延长、治疗费用增加,严重者甚至造成病人死亡^[2-4]。介入手术可能导致发生院内感染的相关的因素很多:建筑布局不合理、导管因素、患者因素、导管室工作人员因素(无菌包及一次性无菌物品管理、导管室空气环境和物表消毒情况、手卫生、医疗垃圾处理等)等。我院导管室为2013年新建,布局合理:符合功能流程和洁污分区要求,并分界清晰、标识明显;导管材质选用表面光滑、组织相容性佳的硅胶材质。为降低导管室工作人员人为因素造成的感染,我院自2022年1月,加强导管室重点环节管理,结果显示,加强重点环节管理前后患者感染率明显下降($P<0.05$)、手卫生依从率和合格率有所提升($P<0.01$)、导管室空气及物品表面细菌检出量下降($P<0.01$)。

我院加强重点环节管理措施之一为加强培训:定期请医院感染科专家对导管室工作人员进行院感相关知识培训、强化导管室的各项管理制度学习、派工作人员外出

学习,通过培训和学习,提高防控感染意识、普及院感知识、让各项管理制度入心入脑。同时,完善了导管室各项制度建设:细化了无菌操作规范、手卫生制度、导管室消毒隔离制度、一次性医疗用品管理制度等,并将重要制度上墙。重视环境和物体表面的消毒管理,病原菌可附着在空气的尘埃、飞沫上,如果导管室的空气菌落不达标,病原菌可随气流的,经过患者的伤口和敷料、手术器械等途径传播,导致患者出现感染^[5],表面清洁属于抵抗感染因素的首要防线^[6],我院对导管室消毒做出明确规定:导管室术后进行严格清洁消毒,物表及地面每日用消毒液擦/拖2次,通过空气消毒机进行动态空气消毒,紫外线消毒灯进行空气和物表消毒。手卫生对于预防感染至关重要,介入手术涉及放射科、内科、儿科等科室医生,无菌制度的完善让他们在操作过程有据可依,通过重要制度上墙,不断强化无菌意识、规范操作。此外,导管室感染管理控制小组加强了制度落实的督导和检查,增加了手

卫生及导管室空气、物品表面细菌学等检查的频率,并进行反馈分析,有利于及时发现问题、解决问题。通过加强培训、完善制度、增加督导检查,导管室医护人员提高了认识、保障了制度执行,有效减少导管室医院感染的发生风险,提高患者的治疗效果^[7-9]。

我院通过加强导管室重点环节管理,导管室医护人员手卫生及导管室环境均有改善,科学合理的管理和监测降低了导管室感染率、提高了患者安全保障,提升了院感管理质量。

参考文献

- [1] 韩静,王秀军,王晓芳,等. PDCA管理模式在介入导管室感染管理中的应用[J]. 护理研究,2021,35(20):3733.
- [2] 缪玲霞. 目视管理在基层医院医护人员手卫生管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2018,24(9):116-118.
- [3] 刘德俊,王赏,宋志领,等. 目视控制方案对住院精神分裂症患者医院感染的影响研究[J]. 中华医院感染学杂志,2017,27(20):4778-4781.

- [4] 张月秋,伍晓杨. 介入中心导管室护理中采用目视管理对控制医院感染的作用[J]. 中医药管理杂志,2019,27(10):140-141.
- [5] 贾少英. 介入导管室防控感染管理的研究进展. 中国城乡企业卫生,2021,36(2):54-57.
- [6] 宋丽. 导管室医院感染危险因素分析与管理措施探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(23):189.
- [7] Rose JJ, Wang L, Xu Q, et al. Carbon monoxide poisoning: pathogenesis, management and future directions of therapy[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2017, 195(5): 596-606.
- [8] 王倩. 失效模式和效应分析在预防与控制导管室医院感染中的应用及其效果分析[J]. 抗感染药学,2020,17(10):1476-1477.
- [9] Jeon SB, Sohn CH, Seo DW, et al. Acute brain lesions on magnetic resonance imaging and delayed neurological sequelae in carbon monoxide poisoning[J]. JAMA Neurol, 2018, 75(4): 436-443.

(收稿日期:2023-10-19)

地方红色文化融入医学研究生思想政治教育的路径探析

王悦婷¹, 苗光新¹, 辛铁钢²

(1.承德医学院研究生学院,河北承德 067000;2.承德医学院党政办公室)

关键词: 思想政治教育;地方红色文化;研究生;医学

中图分类号: G641

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2024)05-0447-04

习近平总书记强调“红色基因是党和国家的宝贵精神财富”“要把红色资源利用好、把红色传统发扬好、把红色基因传承好”。党的二十大报告指出,要“弘扬以伟大建党精神为源头的中国共产党人精神谱系,用好红色资源,深入开展社会主义核心价值观宣传教育,深化爱国主义、集体主义、社会主义教育,着力培养担当民族复兴大任的时代新人”。将地方红色文化融入医学研究生思想政治教育,是落实党的教育方针的重要体现,是落实党的二十大精神的有效举措,有助于将红色基因植根于新时代医学研究生教育培养中,对于推进医学研究生思想政治教育工作具有深远意义。

1 地方红色文化的内涵、特点及其思想政治教育价值

1.1 地方红色文化的内涵

地方红色文化是中国共产党与当地人民群众在革命战争年代和社会主义建设与改革实践中积淀形成的一种特殊的精神文化财富,是我们党带领地方人民群众在艰苦奋斗、积极进取、不忘初心、牢记使命的历史见证,是红色文化的基本组成部分。它源于革命战争和社会主义建设的实践,蕴涵着丰富的爱国主义精神和革命传统^[1]。

1.2 地方红色文化的特点

地方红色文化是一种宝贵的精神文化财富,具有内涵深厚、形态多样、生动鲜活等特点。

1.2.1 地方红色文化具有内涵深厚的特点 它是我们党领导当地人民群众夺取革命胜利和进行社会主义建设与