

多措并举强化基层护理院感管理

熊鹰

贵州省黔西南州晴隆县东观街道卫生院 贵州 562400

【摘要】目的 解决基层护理机构院感防控短板，探寻贴合基层护理的优质感控管理方案。**方法** 本次研究选取某基层护理院 2025 年 1 月至 2025 年 12 月收治的 65 例住院患者为研究对象，并在此期间采用多维度落实精细化防控举措。对比干预前后临床相关指标。**结果** 系统化管控实施后，患者院内感染发病概率、消毒隔离及手卫生不规范问题发生率均明显下降，整体护理服务质量显著提升，各项数据差异具备统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 综合性防控模式适配基层护理院运营特点，可有效补齐感控短板、保障临床医疗安全，具备极高的基层推广价值。

【关键词】 基层护理院；院感管理；多措并举；应用效果；护理质量

基层护理机构主要负责老年慢病养护、康复干预及失能人群照护工作，服务群体免疫水平偏弱、身体基础条件差，属于院感高危人群^[1]。此类机构普遍存在感控认知不足、管控体系不完善、专业人员稀缺、硬件条件有限等问题，极易诱发各类交叉感染，损害就医安全，甚至引发群体性感染与医疗纠纷^[2]。现阶段国内相关研究多为单一防控手段分析，缺乏系统性干预方案。基于此，本文构建多维度综合感控模式，探究其基层临床应用价值。

1、资料与方法

1.1 研究对象

本研究采取阶段性前后对照的试验方式，纳入本院患者开展对比分析。抽取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月落实综合多元化院感管控方案的 65 例患者作为干预组，其中男性 36 例、女性 29 例，年龄区间 61~90 岁，平均年龄（ 74.8 ± 7.2 ）岁；另选取 2025 年 11 月接受传统常规感控管理的 65 例患者作为对照组，男性 37 例、女性 28 例，年龄 60~88 岁，平均年龄（ 73.9 ± 6.9 ）岁。两组患者一般基线资料对比未见统计学差异（ $P>0.05$ ），试验基线均衡可比。本次研究在岗护理人员 22 名、护工 18 名、保洁人员 6 名，研究全程团队人员结构保持稳定，未出现岗位人员调动情况。

1.2 方法

对照组沿用原有院感管控方式，仅开展基础宣教与日常巡视，未设置专职感控人员及专项培训，问题仅口头提示，消毒、医废处置等工作均按简易标准执行。

观察组：多措并举综合院感管理模式：（1）院内设立三级管理架构，配齐专职感控人员，签订责任文书，按月、按季度召开专项会议落实管控工作。结合本院现状更新 12 项核心管控条例，制作图文操作指引张贴在岗区，简化执行流程。针对不同岗位人员开展分层培训，搭配实操考核、案例学习与技能比拼，夯实全员业务能力。（2）日常严格落实各项防控标准：病区每日通风 3 次、每次 30 分钟；物体表面使用 500mg/L 含氯试剂每日消毒 4 次，污染区域选用 1000mg/L 消毒液，紫外线设备每日启用 2 次，单次时长不少于 30 分钟。规范手卫生、医疗废物转运与各类管路护理，同步做好隔离管控。（3）院内重新划分功能区域，床间距设置不低于 1.2 米，新增两间隔离病房，更新消毒设备并配齐防护用具。落实日常感染症状监测、每月抽样检测，依托三级考核与 PDCA 模式完成问题整改。完善多项应急方案，储备足量物资，每季度组织实景演练，全面强化突发状况处置能力。

1.3 观察指标

本次观察统计院内感染、消毒落实及手卫生执行三项指标，参照现行诊断标准判定感染病例。同时运用自制量表从四方面综合考评护理工作，总分 100 分，得分越高代表服务质量越理想。

1.4 统计学方法

所有研究数据借助 SPSS 26.0 完成统计学分析。计量数据运用均数联合标准差进行描述，组间对比选用 t 检验；计数资料以百分比呈现，采用 χ^2 检验分析，以 $P<0.05$ 作为判定差异具备统计学意义的界值。

2、结果

表 1 两组院感相关指标对比（%）

组别	例数	院感发生率	消毒隔离不合格率	手卫生依从率
对照组	65	12.31%	18.46%	76.92%
观察组	65	3.08%	4.62%	96.92%
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组护理质量评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	消毒隔离	无菌操作	感控知识	基础护理	总分
对照组	65	82.3±5.1	81.5±4.8	80.2±5.5	83.1±4.9	81.8±5.2
观察组	65	95.6±2.8	94.8±3.1	96.2±2.5	95.3±2.7	95.5±2.9
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3、讨论

基层护理院感风险居高不下，主要源于管控体系不完善、人员防控意识欠缺、操作流程不规范及硬件配套薄弱等诸多短板^[3]。本研究构建的多维度一体化管控方案，针对性补齐基层感控短板，通过完善管理架构、细化适配性规章制度、开展分层岗位培训、精细化管控高危环节、升级基础防控设施、建立闭环考核机制及优化应急处置体系，全方位筑牢院内感染防控屏障，有效规范全院感控操作，阻断交叉感染传播路径。

系统化的感控管理模式，可规范全院护理操作行为，提升医护及后勤人员的专业防控能力^[4]。依托考核奖惩机制调动全员工作主动性，强化细节化护理管理，从根源上规避操作疏漏引发的感染风险，持续推动院内整体护理服务质量迭代提升。该管控模式贴合基层护理院资源有限、人员结构复杂的运营特点，具备低成本、易落地、实效性强的优势。

临床应用中需立足本院实际灵活调整管控策略，重点强化后勤辅助人员的感控管理，依托常态化监测与持续改进机制，杜绝防控工作流于形式。

综上，综合感控模式可有效解决基层院感防控难题，保障诊疗安全、优化护理服务，适配基层护理院常态化应用与广泛推广。

【参考文献】

[1] 张茜琼.强化护理管理在预防与控制医院感染中的作用[J]. 养生保健指南,2021(46):187-188.

[2] 冯晓玲,杨婷.强化护理管理对提升医院感染防控的效果[J]. 家庭生活指南,2021,37(25):19-21.

[3] 谢青.护理管理在基层医院门诊中控制感染的情况分析[J]. 中外医药研究,2023,2(4):149-151.

[4] 袁淑芹,杨素红.加强护理管理实现院感防控水平的提升分析[J]. 健康之友,2024(22):184-185,188.