

CQI 在医院感染管理中应用及其效果分析

余梦丽¹, 胡华琼^{2△}

(湖北省襄阳市中心医院:1. 质量控制办公室;2. 公共卫生处 441021)

摘要:目的 探讨持续质量改进(CQI)在医院感染管理中的应用及其应用效果。方法 回顾性调查分析 CQI 实施前该院感染管理的质量状况,将不同科室的工作人员组成若干 CQI 质量管理活动小组,各小组根据标准运用 CQI 理念采取相应质量改进方案。比较改进措施前后的感染率,数据采用 SPSS13.0 统计软件进行分析。结果 CQI 实施后消毒率、医疗废物管理合格率以及医护人员相关知识考试合格率均有提高,与实施前比较差异均有统计学意义($P<0.05$);院内感染 394 例,感染率为 4.63%,医院感染率要明显低于改进前(7.25%),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 CQI 可以有效地控制感染率的发生、强化各级管理者的质量管理意识和医务人员的参与意识,提高医院感染管理质量。

关键词:医院感染管理; 持续质量改进; 感染率
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.10.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2017)10-1519-02

医院感染质量管理是医院质量的核心之一,关系到广大患者病情的发展与康复。有相关研究显示,在医院感染管理方面做出的尝试其效果并不理想,主要原因在于医院的管理模式^[1]。持续质量改进(CQI)是以患者需求为动力,对医疗服务体系进行持续的、针对具体问题的质量评估方法进行质量改进,是质量管理体系中的一个重要原则^[2]。因此,为加强医院感染管理,本院组织成立了多个 CQI 小组,将 CQI 理念引入感染管理的实践活动中,并取得了良好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1—7 月本院临床科室住院的 8 273 例患者为对照组;选取 2015 年 8 月至 2016 年 1 月应用 CQI 理念后 8 605 例患者为观察组。全院 32 个临床科室的医务人员均参考相关知识考试。

1.2 方法 CQI 方法分为以下几部分内容。(1)成立 CQI 工作小组。主管医疗副院长担任 CQI 项目组组长,根据各专业及各科室具体情况,将不同层次、不同知识结构的医护人员组成若干个 CQI 项目小组;制订项目小组组长,分别为医院感染 CQI 项目小组、消毒 CQI 项目小组、医疗废物管理 CQI 项目小组及各个科室医院感染 CQI 项目小组。覆盖临床医师、科室主任、护士以及护士长,分别作为感染管理的监督、指导以及考核人员。(2)项目目标的制订。项目组长根据我国颁布的有关法律法规与医院感染管理方案,制订医院感染管理 CQI 项目总体目标、计划及实施方案,进行责任分工,安排工作责任人并与其签订责任书,将具体的责任落实到每个项目小组,并与其绩效挂钩。借助规程、标准等来制订项目检查标准,定期检查项目实施效果,及时修改内容。(3)具体实施方案。各项目组根据各组的标准、规范进行动态评估,将检查过程中发现的问题整理反馈给项目小组组长,由小组长上报院项目组,组长及项目组讨论提出整改意见并实施,以确保项目按期完成。各项目小组长确定小项目名称、目标、小项目组成员及具体实施方案,并负责对方案中涉及的措施进行具体安排、落实。项目小组成员明确职责,服从项目小组长工作安排。各小组具体实施方案和内容如下:根据原中华人民共和国卫生部颁布的《医院感染诊断标准(试行)》^[3]对患者进行医院感染监测,对医院感染者进行统计;每季度对各科室的消毒情况进行检测,对使用中的消毒液、手、空气、器械、一次性耗材进行细菌学监测;依据

《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等相关法律法规对医疗废物进行管理,消毒 CQI 项目小组组长每周不定时对医疗废物管理进行现场抽查,对各检查室医疗废物回收分类环节给予督导,强调医疗废物规范分类的重要性及必要性;采取分专业、分期、分批的授课方式,授课内容有《医务人员手卫生规范》《医院感染管理办法》《医疗废物管理条例》《消毒技术规范》《传染病防治法》等,授课后由 CQI 项目组统一考试。对比分析改进措施前后的感染率、消毒率、医疗废物管理合格率以及医护人员相关知识考试合格率。采用问卷的方式,调查医院感染管理主要存在的问题和原因。

1.3 统计学处理 采用 EXCEL 软件建立数据库,采用 SPSS13.0 统计软件进行分析。计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实施前后考试合格率比较 经过分专业、分期、分批的授课后,由 CQI 项目组统一考试,实施前考试合格率与实施后的考试合格率比较,实施后合格率明显提高,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 医护人员相关知识考试合格率								
专业	n	实施前		实施后		χ^2	P	
		合格人数	合格率	合格人数	合格率			
		(n)	(%)	(n)	(%)			
医疗	211	101	47.86	195	92.42	100.70	<0.05	
医技	152	115	75.66	146	96.05	30.90	<0.05	
护理	654	535	81.80	633	96.79	97.20	<0.05	

2.2 实施前后消毒监测情况比较 CQI 实施后,医护人员手合格率提升至 91.23%,器械合格率提升至 83.67%,空气合格率提升至 90.62%,使用中的消毒液合格率提升至 85.29%,差异均有统计学意义($P<0.05$);一次性耗材合格率前后对比,虽有提升,但差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

2.3 实施前后医疗废物管理合格率比较 CQI 实施前后各区域的医疗废物分类收集、运送转运、个人防护、医疗废物与生活废物分开的合格率明显提高,差异有统计学意义($P<0.01$),见表 3。

△ 通信作者,Email:gycyh2016@sina.com。

表 2 CQI 实施前后消毒监测情况统计表

项目	实施前			实施后		
	检测件数(<i>n</i>)	合格件数(<i>n</i>)	合格率(%)	检测件数(<i>n</i>)	合格件数(<i>n</i>)	合格率(%)
使用中的消毒液	22	15	68.18	34	29	85.29*
手	112	87	77.67	114	104	91.23*
空气	24	19	79.17	32	29	90.62*
一次性耗材	34	26	76.47	49	41	83.67
器械	22	16	72.72	22	19	86.36*

注:与实施前合格率比较,**P*<0.05。

表 3 CQI 实施前后医疗废物管理合格情况对比

项目	实施前		实施后	
	合格数(<i>n</i>)	合格率(%)	合格数(<i>n</i>)	合格率(%)
医疗废物分类收集	244	46.30	508	91.57*
运送与转运	280	53.60	491	89.45*
个人防护	249	46.40	513	91.76*
医疗废物与生活废物分开	362	61.44	517	94.21*

注:与实施前合格率比较,**P*<0.05。

2.4 实施前后感染率比较 在实施 CQI 方法后,通过各项指标的提升,院内感染 394 例,感染率为 4.63%,医院感染率要明显低于实施前,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 4。

表 4 CQI 实施前后感染情况对比

时间	检测数量(<i>n</i>)	感染数量(<i>n</i>)	感染率(%)
实施前	8 273	573	7.25
实施后	8 605	394	4.63

3 讨 论

医院感染质量管理是医院质量的核心之一,关系到广大患者病情的发展与康复。然而,根据我国当前经济社会发展的形势和医院管理的现状,医院的感染管理工作仍然存在许多问题。围绕医院感染管理存在的问题,积极探索建立医院科学管理感染的长效机制,CQI 正是在这种情况下越来越受到人们的重视^[4]。

本研究数据表明,本院采用 CQI 方案以后,各个科室人员更为重视感染管理,其感染控制能力与意识都得到了明显提升,感染率明显低于采用 CQI 前。说明 CQI 可以从根本上提高质量,减少医疗服务中的差错、并发症以及伤口感染,降低医疗成本与减少浪费,进一步证明 CQI 理念的应用能够有效优化医院感染管理工作^[5-7],因此大力推行 CQI 有其重要的现实意义和战略意义。

医院感染管理 CQI 强调全员参与,大家为了共同的目标,不断地进行经验总结,对新、老问题重新评估和分析,提出了科学的针对性较强的改进措施,增加质量运行的活力^[8-9]。随着医疗模式的转变以及服务观念的更新^[10],质量标准应注重患者从入院到出院医疗护理活动的全过程,重视每一个工作环节;将满足患者的需求作为制订质量标准的基本内容,质量标准一经制订,就要求每位员工必须熟知内容,并在日常医疗、服务工作中按章办事,将质量标准作为工作目标,这样才能达到

永久性的根本性的质量改进^[11]。

医疗质量管理是医院管理的核心内容,本院通过将 CQI 理念应于医院感染管理工作,完善了医院感染质量管理体系,建立了健全的医院感染质量评价机制,持续优化改进医院感染管理工作,并且显著提升了医护人员的感染控制意识与能力^[12],从而有效降低医院感染率,提高医院核心竞争力。

参考文献

[1] 丁丽丽,热衣汗·巴吾东,喻玲丽,等.对 21 所医院感染管理综合干预策略的效果分析[J].中华医院管理杂志,2010,26(11):820-822.

[2] 刘一新.基层医院感染管理现状调查和分析[J].中国感染控制杂志,2005,4(1):81.

[3] 中华人民共和国卫生部.医院感染诊断标准(试行)[J].中华医学杂志,2001,81(5):314-320.

[4] 伦志坚,梁玉婵,朱洁梅,等.信息化管理对医院感染上报依从性的持续改善作用分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(21):5406-5408.

[5] 薛菊兰,刘金凤,王翠英.医院感染管理持续质量改进效果分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(1):174.

[6] 应方方.持续质量改进在基层医院感染管理中的运用[J].中华医院感染学杂志,2010,20(14):2136.

[7] 顾克菊,郭明华,贾淑梅,等.医院感染控制系统化管理[J].中华医院感染学杂志,2003,13(8):763-765.

[8] 邢伟,杜军,阚丽丽,等.持续质量改进在医院感染管理中的应用与体会[J].中国地方病防治杂志,2014,11(B08):363.

[9] 谢桃,林伟庭,汪渊,等.持续质量改进在健康体检中心医疗废物管理中的应用效果分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(20):5190-5191.

[10] 张芳洁,刘淑敏.由医疗保险模式转向健康管理模式——基于农村居民疾病经济负担评价[J].山东大学学报(哲学社会科学版),2014(6):107-117.

[11] 李瑞红.22 所社区卫生服务中心医院感染管理及持续质量改进情况[J].中国感染控制杂志,2016,15(2):127-129.

[12] 康书红,吴素现,冯海霞,等.医院感染知识培训与医院感染管理关系的研究[J].中华医院感染学杂志,2014,24(8):2056-2057.