

- 化内镜的效果对比[J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 34(4): 533-534.
- [4] 刘运喜, 邢玉斌, 巩玉秀. 软式内镜清洗消毒技术规范 WS507-2016[J]. 中国感染控制杂志, 2017, 16(6): 587-592.
- [5] 朱稳静. 信息质量追溯系统在 CSSD 软式内镜管理的应用效果研究[J]. 中国医疗设备, 2021, 36(1): 151-153.
- [6] 夏婷婷, 施施, 杨金燕, 等. 国内外软式内镜清洗消毒技术最新进展[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(8): 1272-1277.
- [7] 胡国庆. 新标准对医疗机构消毒灭菌的新要求[J]. 华西医学, 2018, 33(3): 253-258.

(本文编辑 宋春燕)

## 护理风险管理防控精神科封闭病房医院感染的效果

方萍<sup>1</sup>, 王玲<sup>2</sup>, 张蔚<sup>1</sup>, 兰洋<sup>1</sup>, 姚远<sup>1</sup>, 徐绍莲<sup>3</sup>, 熊祖平<sup>4</sup>

Effect of nursing risk management on prevention and control of nosocomial infection in closed wards of psychiatric department Fang

Ping, Wang Ling, Zhang Wei, Lan Yang, Yao Yuan, Xu Shaolian, Xiong Zuping

**摘要:**目的 探讨护理风险管理防控精神科封闭病房医院感染的效果。方法 按照住院时间将入住精神科封闭病房患者分为对照组 490 例和观察组 514 例。对照组采取感染控制的标准预防护理措施, 观察组在对照组基础上采取护理风险管理, 全面识别精神科封闭病房医院感染风险因素, 针对性落实防控措施。结果 管控后, 观察组医院感染高危人群精神专科护理质量指标及防控技术指标合格率显著优于对照组, 医院感染发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。结论 护理风险管理用于精神科封闭病房医院感染防控, 有利于识别风险人群及薄弱环节, 加强专科护理质量及防控技术督导, 提升医院感染防控质量, 降低医院感染率。

**关键词:**精神科; 封闭病房; 护理风险管理; 专科护理质量; 医院感染

**中图分类号:**R47; R188 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.16.077

我国精神科病房管理分开放式与封闭式两种, 目前封闭式管理形式居多<sup>[1-2]</sup>。长期服用抗精神病药, 导致肝脏功能受损及白细胞减少<sup>[3]</sup>, 加之特殊侵袭性操作、保护性约束、无创电休克治疗, 增加了精神科患者感染风险<sup>[4]</sup>; 而封闭式病房较开放式病房患者更易发生医院感染<sup>[2,5]</sup>。护理风险管理指对现有和潜在的风险问题识别、评估, 系统地消灭或控制护理风险事件, 保障患者及医院安全的科学管理方法<sup>[6]</sup>。有文献报道, 风险评估与管控可有效降低综合医院感染率<sup>[7-8]</sup>。本研究将护理风险管理用于精神科封闭病房医院感染防控, 取得了较满意的效果, 报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 经医院医学伦理委员会审核后, 选择 2019 年 1 月至 2020 年 12 月入住皖西卫生职业学院附属医院精神科封闭式管理病房患者为研究对象。纳入标准: ①符合精神疾病诊断标准<sup>[9]</sup>; ②入院 48 h 内行传染病筛查及感染病原体排查, 无社区获得性感染及正在发生的医院感染; ③住院持续时间  $\geq 30$  d; ④落实无陪护护理。排除合并重要脏器功能障碍或患免疫功能缺陷疾病者。剔除研究过程中因病情需要转入精神科开放病房或综合科治疗及中途退出者。共纳入患者 1 027 例, 将 2019 年 1~12 月纳入的 502

例作为对照组, 2020 年 1~12 月纳入的 525 例作为观察组。研究过程中对照组剔除 12 例, 观察组剔除 11 例, 最终分别 490 例和 514 例完成本研究。两组一般资料比较, 见表 1。

### 1.2 管理方法

对照组按感染控制的标准预防护理措施, 包括诊疗环境及设备清洁与消毒、切断传播途径的患者安置、手卫生、职业防护、安全注射、呼吸道卫生等。观察组在对照组基础上实施护理风险管理, 具体如下。

#### 1.2.1 组建精神科封闭病房医院感染控制管理小组

组长为医院感染管理办公室主任, 成员由精神科 2 名主任、3 名护士长、2 名精神科医院感染质控医生、3 名质控护士、护理部分管医院感染质控的副主任 1 名, 药剂师及营养师各 1 名组成。负责精神科医院感染风险因素识别及动态评估、修订感染控制方案与措施、制订感染控制质量督查评价标准。医院感染管理办公室主任与护理部副主任按照月计划联合督导感染控制措施落实以及汇报持续改进情况, 提出下月医院感染风险因素与感染控制计划。质控医生及护士协助科主任每周进行科室日常感染控制质量的督导。

#### 1.2.2 风险识别 感染控制管理小组回顾性统计分析

对照组 34 例感染患者一般资料、感染信息、感染危险因素、病原学送检、抗菌药物使用等情况, 通过头脑风暴法, 小组成员系统分析精神科封闭病房医院感染发生的原因, 绘制精神科封闭病房医院感染风险因素鱼骨图, 见图 1。

作者单位: 皖西卫生职业学院附属医院 1. 院感办 2. 神经内科 3. 护理部 4. 精神科 (安徽 六安, 237000)

方萍: 女, 硕士, 主任护师, fangping1976@163.com

科研项目: 2019 安徽高校人文社会科学重点项目(SK2019A1100)

收稿: 2021-03-14; 修回: 2021-05-12

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	精神疾病类型(例)					
		男	女		精神分裂症	双相性情感障碍	器质性精神障碍	抑郁症	酒精性精神障碍	其他
对照组	490	230	260	39.60±11.20	387	30	35	16	14	8
观察组	514	218	296	40.19±11.60	388	44	41	21	11	9
$\chi^2/t$		2.080		0.818	3.647					
P		0.149		0.414	0.601					

组别	例数	糖尿病	低蛋白血症	无创电休克治疗	约束	侵袭性器械操作	感染高危人群	易感环节
		(例)	(例)	(例)	(例)	(例)	(例)	(例)
对照组	490	28	28	31	87	27	193	152
观察组	514	31	28	37	99	29	215	171
$\chi^2/t$		0.046	0.034	0.302	0.377	0.008	0.621	0.581
P		0.894	0.891	0.617	0.570	0.928	0.441	0.458

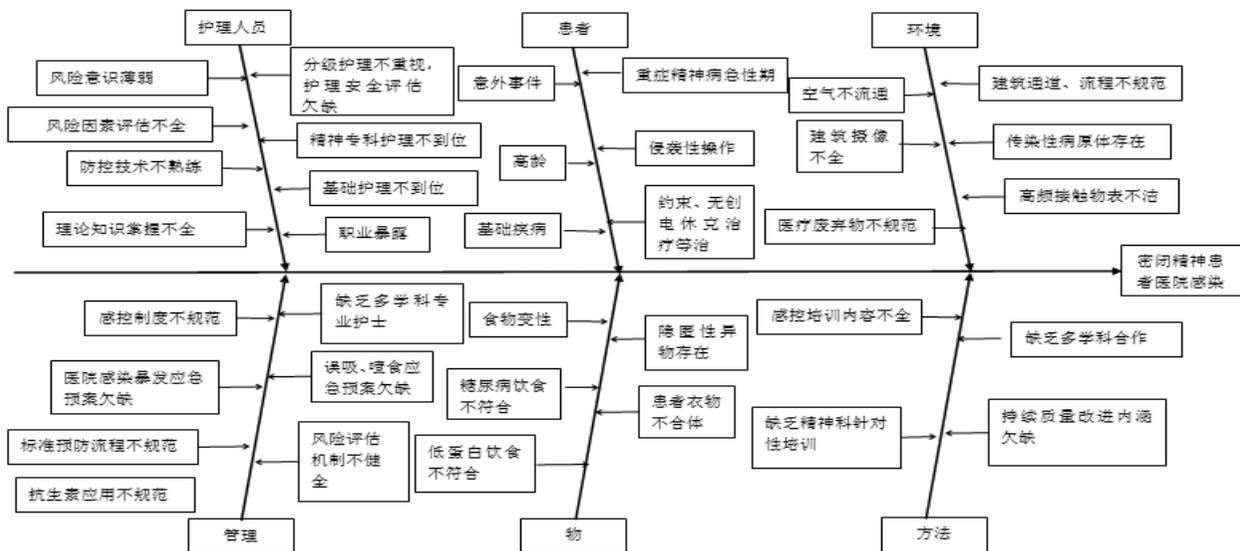


图 1 精神科封闭病房医院感染风险因素鱼骨图

1.2.3 护理风险管理

1.2.3.1 护理人员培训 基于管理小组识别的风险因素,查阅文献循证医院感染相关风险因素<sup>[5,7-9]</sup>,结合感染控制专科护士临床实践能力<sup>[10]</sup>及《医院感染预防与控制标准操作规程》<sup>[11]</sup>,规范精神科封闭病房医院感染高危人群、易感环节管理及医院感染防控技术标准操作规程。院感办与护理部一起督查风险因素控制落实率;分级护理、基础护理、糖尿病护理、低蛋白血症护理、精神科日常院感巡查,分析评估现状,制订精神专科敏感感染控制指标标准操作规程并进行全员性培训 3 次,人人知晓落实。

1.2.3.2 高危人群感染控制 感染高危人群包括重症精神病急性期或携带传染性病原体患者;导尿、胃管、无创电休克(MECT)、约束、接受侵袭性操作或特殊治疗患者;高龄、并存糖尿病或低蛋白血症<sup>[12]</sup>患者。入院时进行感染(传染)性病原体筛查以及生化常规检查,结合病史,尽早识别传染病与免疫功能低下人群,控制感染(传染)源,保护易感人群。主要护理措

施如下。①分级护理:重症精神病患者因焦虑、抑郁情绪容易发生自杀<sup>[13]</sup>,肇事肇祸患者容易冲动、伤人或自杀。给予分级分类护理,急性期看服药物、约束、心理治疗并加强巡视,缓解期行运动联合心理治疗,严防意外事件<sup>[14]</sup>。②基础护理:熟悉患者病情、根据病情落实安全与活动护理、督促患者加强个人卫生、给予个体化饮食与营养、加强病房消毒通风及患者皮肤护理。③糖尿病护理:由糖尿病专科护士、营养师会诊,根据患者的治疗、营养、身体状况,行饮食、运动、血糖监测、药物治疗、健康教育、糖尿病专科护理,防藏药、拒食、暴饮暴食。④低蛋白血症护理:由营养师会诊,采用营养筛查量表结合患者体质量、生化指标等综合评估,增加蛋白质摄入,必要时喂服,防噎食及拒食;辅助运动治疗,加强皮肤护理。

1.2.3.3 易感环节感染控制 容易感染的环节需依据感染性(传染性)病原体特点,评估传播途径及易感部位,切断传播途径,控制感染暴发<sup>[11]</sup>。①标准预防:当患者感染风险增加时,优先单间隔离(以病种分类

病房隔离,以实物屏障距离以及限制患者间流动,尽可能做到通道流程规范;随时评估发生暴露的风险性,戴口罩、手卫生、呼吸道礼仪等,随时消毒,终末消毒;医疗废弃物放置带盖医用垃圾桶,尽可能减少分泌物空间暴露;安全注射,切断经血液或体液传播的针刺伤职业暴露感染等。经接触/飞沫传播疾病患者护理须在标准预防基础上,加强患者安置隔离、转运安全、解除隔离等管理。②感染暴发或疑似感染暴发:及时报告,及时验证、及时救治、防控措施、感染暴发资料分析。

**1.2.3.4 强化落实感染控制标准操作规程** 院科两级联动落实感染防控标准操作规程,科室每周 1 次自查,院感办每月督查 1 次。①高频接触物表的消毒及核查:包括病房环境、设施/设备、办公区域,强化清洁工的医院感染专科知识并加强督导,如分区域清扫,拖把、抹布的终末消毒,消毒液配置及作用时间等。②标准预防执行及核查:依据重点环节干预措施执行。③医疗废弃物:分类、包装及封口、转运、暂存、交接,加强个人防护。④侵袭性器械相关感染防控及核查:主要是导尿管、胃管、各类引流管等相关感染,除评估导管必要性及尽早拔管外,需防逆流,确保引流通畅及密封性,做好各类导管的消毒护理。⑤标本处理及抗生素合理应用:按照规范采集、运送、暂存标本,正确配置及应用抗生素。⑥职业暴露处置标准操作规程核查:加强职业暴露分类、锐器伤及黏膜暴露处理、暴露源及暴露者免疫状况、上报及处理、随访。

**1.3 评价方法** ①医院感染发生情况。医院感染判定依据医院感染诊断标准<sup>[2]</sup>。②医院感染高危人群护理质量与医院感染防控技术核查合格率。多学科合作修订护理质量及医院感染专项核查标准,将质量指标内容细化条目嵌入护理移动终端信息化及院感实时监测系统,每月对全院精神科封闭病房护理质量及医院感染防控技术进行核查。护理质量核查:分级

护理(分级患者安置要求 30 分、护理措施 40 分、护士知晓病情 30 分)、基础护理(病房及病床单位护理 30 分、健康教育 10 分、患者卫生 20 分、患者安全 20 分、治疗护理 10 分、熟悉病情 10 分)、糖尿病护理(饮食、运动、药物治疗、血糖监测、健康教育各 20 分)、低蛋白血症护理(评估 20 分、饮食 40 分、健康教育 20 分、皮肤护理 20 分),总分均 100 分,≥90 分为合格。每月最后一周的周二上午院感办联合护理部进行高危人群督导核查,患者分级护理、基础护理均核查 5 例患者;合并糖尿病、低蛋白血症患者行实时专病护理质量核查 1 次。6 项防控技术核查:高频接触物表(30 项)、标准预防(30 项)、医疗废弃物(10 项)、侵袭性器械相关感染防控(30 项)、抗生素合理应用(11 项)、职业暴露防控(20 项)。每月最后一周的周三上午院感办对前 3 个方面核查 1 次,侵袭性器械相关感染核查、应用抗生素患者核查 2 例患者;职业暴露处置标准操作规程每月实时发生监测核查 1 次,2019 年发生职业暴露 10 例,2020 年 8 例。各种过程指标合格率=(各次/例督查指标合格项目和)/(指标项目数×督查次/例数)×100%。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS22.0 软件进行统计描述、*t* 检验及  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 两组感染高危人群护理质量合格率比较** 见表 2。

表 2 两组感染高危人群护理质量合格率比较 例

组别	分级护理		基础护理		糖尿病护理		低蛋白血症护理	
	例数	合格	例数	合格	例数	合格	例数	合格
对照组	60	50	60	49	28	21	28	20
观察组	60	58	60	57	31	30	28	27
$\chi^2$	5.926		5.175		4.238		4.766	
<i>P</i>	0.029		0.043		0.040		0.029	

**2.2 两组医院感染防控技术核查合格率比较** 见表 3。

表 3 两组医院感染防控技术核查合格率比较 项

组别	高频接触物表		标准预防		医疗废弃物		侵袭性器械操作核查		抗生素合理应用		职业暴露处置标准操作规程	
	总项数	合格	总项数	合格	总项数	合格	总项数	合格	总项数	合格	总项数	合格
对照组	360	309	360	313	120	102	720	659	264	221	200	184
观察组	360	334	360	338	120	112	720	691	264	245	160	156
$\chi^2$	9.089		10.018		5.050		5.201		10.526		5.125	
<i>P</i>	0.004		0.002		0.039		0.029		0.002		0.035	

**2.3 两组医院感染发生情况比较** 对照组发生医院感染 34 例(6.94%)(呼吸道 29 例,消化道 3 例,皮下软组织 1 例,胸腔 1 例),观察组发生医院感染 17 例(3.31%,均为呼吸道),两组比较, $\chi^2 = 6.861, P = 0.010$ 。

**3 讨论**

**3.1 护理风险管理有利于提高精神科封闭病房医院**

感染高危人群专科护理质量 表 2 显示,观察组感染高危人群精神专科护理质量核查合格率显著高于对照组(均  $P < 0.05$ ),表明护理风险管理有利于提高医院感染风险人群精神专科护理质量。可能因为:多学科感染控制管理小组风险评估机制建立,针对性开展护士培训,增强护士医院感染防控意识及知识,精神科封闭病房患者医院感染风险因素评估更全面;感染

高危人群、易感环节管理引领护士集中力量资源,做到有的放矢,落实精神专科护理更规范;护士实时监测高危人群潜在发生医院感染的风险因素,如不配合治疗与护理、破坏性、攻击性、生活懒散的行为或特殊侵入性治疗操作进行针对性干预,及时消除患者的感染控制风险问题,提高护理质量;多学科护理会诊,糖尿病专科护士以及营养师的指导,弥补精神科护士对基础疾病患者护理知识的短板,糖尿病及低蛋白血症护理规范,增强患者免疫力;院感办与护理部联合月质量督导并汇报,在护理过程中持续质量改进,使护理质量不断提高。

**3.2 护理风险管理有利于提高医院感染防控技术合格率** 表3显示,观察组医院感染防控技术指标合格率显著高于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ),表明护理风险管理有利于提高防控技术质量。可能因为:精神专科感控管理体系渐完善,护士掌握了感控基础理论及技能,高频接触物表强调对清洁工的督导、标准预防注重切断传播途径、医疗废弃物无害化处理、导管插管指征及拔管及时性的落实等精准量化医院感染防控条目,便于护士执行;科室自查以及院感办督查推动日常感控指标措施落实执行,提高发现问题、改进问题的综合评判能力及效率。

**3.3 护理风险管理有利于降低精神科封闭病房医院感染发生率** 本研究结果显示,观察组医院感染发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ ),表明护理风险管理有利于降低精神科封闭病房医院感染发生率。可能因为医院感染高危人群及早识别,其精神专科护理质量提高,且感染防控技术执行与规范管理,护士医院感染防控的警觉性提高,及时控制感染(传染)源,切断传播途径,保护易感人群。精神科封闭病房患者呼吸道感染一旦发生,疾病传播速度快,极易引发聚集性感染暴发,护士严格落实感染控制技术标准措施流程,杜绝交叉感染。精神患者的安全问题是精神科护士专科护理质量的核心问题<sup>[15]</sup>,有效防控医院感染是促进患者安全的重要举措。

#### 4 小结

本研究将护理风险管理用于精神科封闭病房医院感染防控,结果显示有利于提高感染风险人群精神专科护理质量,落实防控技术标准流程,降低医院感染率。本研究未实现区域内医联体精神专科护理同

质化;且封闭病房缺乏患者家属的健康教育,患者感染控制延续护理欠缺。下一步将推广护理风险管理应用于区域内医联体,开展延续护理,预防精神科患者社区获得性感染。

#### 参考文献:

- [1] 赵俭,李从红,毕翠云.精神分裂症患者在日间康复中心的体验研究[J].中华护理杂志,2018,53(11):1298-1302.
- [2] 孙秀娟,李遵清.精神病专科医院病区管理模式对医院感染的影响[J].中国病原生物学杂志,2016,11(10):940-942.
- [3] 陈晔,王志庆.老年精神分裂症患者肝胆彩超检查异常的发生率及相关因素分析[J].临床精神医学杂志,2017,27(3):200-202.
- [4] 陈明菊,李天萍,刘先群,等.精神科封闭病房医院感染影响因素及防控对策[J].中华医院感染学杂志,2020,30(11):146-150.
- [5] 于云彩,鲍天昊,于云霞,等.某精神病专科医院2005—2016年医院感染横断面调查[J].中国感染控制杂志,2018,17(6):527-530.
- [6] 朱秀琴,郑娜,李荣香.消化内镜微创治疗患者的护理风险管理[J].护理学杂志,2020,35(21):72-74.
- [7] 贾会学,赵艳春,贾建侠,等.医院感染管理风险评估的效果[J].中国感染控制杂志,2020,19(4):347-352.
- [8] 徐小东,李军.某医院感染风险评估及干预效果评价[J].中国消毒学杂志,2020,37(1):40-45.
- [9] 王祖承,方贻儒.精神病学[M].上海:上海科技教育出版社,2019:9-18.
- [10] 李曲温,商临萍.医院感染控制专科护士培养模式的构建[J].护理学杂志,2018,33(10):76-80.
- [11] 胡必杰,高晓东,韩玲祥,等.医院感染预防与控制标准操作规程[M].上海:上海科学技术出版社,2019:10-17,354-362.
- [12] 焦宁波,亢晓燕,李琨,等.精神科住院患者获得性感染的危险因素分析及护理策略[J].国际精神病学杂志,2016,43(2):328-330,347.
- [13] 夏海森,孙业桓,程林,等.重症精神障碍患者自杀行为的危险因素分析[J].安徽医学,2016,37(2):147-151.
- [14] 吴国贤,苏虹.分期分类护理对肇事肇祸精神患者危险性行为的影响[J].安徽医学,2020,14(9):1088-1091.
- [15] 严芳,李拴荣,张凌芳,等.河南省精神科护理质量敏感指标评价体系的构建[J].中华护理杂志,2017,52(10):1173-1178.

(本文编辑 韩燕红)

### 严禁一稿多投的声明

目前文稿一稿多投现象仍然存在,一稿多投使期刊编辑工作非常被动,使整个护理科技期刊秩序混乱。鉴于,本刊作如下声明:①请作者在来稿证明中注明“无一稿多投”。②作者若2个月未收到本刊录用通知方能再投他刊,此前如欲投他刊,应事先与本编辑部联系。③一稿多投一经证实,稿件即不采用,并就此事件向作者单位进行通报。④本刊认为文稿有一稿多投嫌疑时,将在认真收集资料的基础上通知作者,在作出处理前给作者以解释权。若本刊与作者双方意见有分歧时,提请上级主管部门或有关权威机构进行最后仲裁。