

# 医院细化管理消毒隔离工作对控制医院感染风险及效率的影响

欧阳冰莹

武汉市武东医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i8.18379

**[摘要]** 目的：分析医院管理中实施消毒隔离细化管理方案，对降低医院感染发生风险以及提升相关工作效率的效果。方法：采用历史对照研究，选取2024年1月至6月的住院患者与医护人员作为对照组，2024年7月至12月的相应群体作为观察组。结果：观察组的手卫生依从、环境物表消毒合格及医疗废物处置规范率明显高于对照组；平均隔离病房准备时间对比对照组更短，感染事件漏报率更低，知识考核平均分显著更高 ( $P<0.05$ )。结论：细化消毒隔离管理模式，可以提升医院消毒合格率，提升工作效率。

**[关键词]** 医院感染；消毒隔离；细化管理；感染控制

中图分类号：R197.3 文献标识码：A

To Explore the Effect of Detailed Management of Disinfection and Isolation on the Control of Hospital Infection Risk and Efficiency

Bingying Ouyang

Wuhan Wudong Hospital

**Abstract:** Objective: To analyze the effect of the implementation of disinfection and isolation detailed management scheme in hospital management, on reducing the risk of hospital infection and improving the related work efficiency. Methods: Using a historical control study, inpatients and medical staff from January to June 2024 were selected as the control group, and the corresponding groups from July to December 2024 were selected as the observation group. Results: The hand hygiene compliance, the qualified rate of environmental surface disinfection and the standardized rate of medical waste disposal in the observation group were significantly higher than those in the control group. Compared with the control group, the average preparation time of isolation ward was shorter, the missing rate of infection events was lower, and the average score of knowledge assessment was significantly higher ( $P<0.05$ ). Conclusion: The detailed disinfection and isolation management mode can improve the qualified rate of hospital disinfection and work efficiency.

**Keywords:** Hospital infection; Disinfection and isolation; Refined management; Infection control

## 引言

医院感染是全球范围内的公共卫生领域挑战，其直接影响患者的诊疗安全，以及医疗机构的运营成本和社会声誉<sup>[1-3]</sup>。本模式的关键就是要依托精准化的制度设计、标准执行过程与质量监控，来提升感染控制的效果。但是这种细化管理策略对于感染风险的控制效果，以及对医院的运营效率的影响还不明确。目前的实证研究也不够充分，结论有一定的探讨空间。本研究旨在通过对照试验，评估医院细化管理消毒隔离工作的效果，为优化医院感染控制策略提供循证依据。

## 1 对象和方法

### 1.1 研究对象

采用历史对照研究设计，选取本院2024年1月至2024年6月期间的住院患者共6000例，以及同期在岗的医护人

员100名作为对照组。选取2024年7月至2024年12月期间的住院患者7000例，及在岗医护人员150名作为观察组。两组患者在年龄、性别、基础疾病构成比，以及医护人员的职称、工作年限灯光基线资料，差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )，具有可比性。见表1。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

- (1) 研究期间内，所有年龄 $\geq 18$ 周岁的住院患者；
- (2) 住院时间超过48小时；
- (3) 患者病历资料完整，可进行追溯与审核；

(4) 于本院临床科室工作并直接参与患者诊疗、护理或环境清洁的医护人员。

排除标准：

- (1) 住院时间不足 48 小时的患者；
- (2) 仅在医院门诊、急诊进行诊疗而未入院治疗的患者；
- (3) 临床资料严重缺失或无法进行有效随访的患者；
- (4) 在研究期间，休假、外出进修或培训累计超过一个月的医护人员。

### 1.3 干预方法

#### 1.3.1 对照组方法

对照组接受常规消毒隔离管理，即遵循既有的医院感染管理手册执行。

#### 1.3.2 干预组方法

观察组接受细化消毒隔离管理，其具体的实施措施如下：

1. 制度重构。我们健全了跨部门的专项消毒隔离管理小组。将之前的感染防控制度进行重新审查跟修订，修订的重点是提升制度的精度与可操作性，譬如将原本较为笼统的“注重病区环境清洁”逐一拆解为针对不同区域、不同物表的具体消毒剂选择、浓度与擦拭手法标准，并且专门为过程中关键的操作配备了合适的流程图，确保医护人员执行时候的统一。

2. 分区与人员管理。在上述制度的基础上，我们重组了病区的医院感染管理架构。科主任为第一责任人，护士长负责日常工作的督导与落实。同时增设一名感控护士，负责具体的监测、记录与上报工作。建立了“日自查、周总结、月上报”的管理机制，确保消毒隔离操作能完整记录与追踪。

3. 培训考核。我们彻底革新了培训考核机制没有再使用之前大规模讲座的形式，转而推行以科室和岗位为单位的小组化小班培训。培训的内容要完全贴合各岗位的实际风险点，譬如对手术室医护人员重点培训手术部位感染预防的细节，对工勤人员重点强调医疗废物分类与转运的实操演练。在这个基础上引入了情景模拟跟考核，让培训、考核、反馈形成

一个闭环，将培训的知识融入实际执行中去。

4. 环境器械监控。为了客观衡量管理效果，我们引入了新的技术手段来加强对环境与器械的监控。使用环境卫生学监测物表采样等方式对高频接触表面做不定期抽样，并且会把检测的 RLU 数值即时公示，反馈出来的数据可以为后续的管理提供依据，也可以在科室间形成积极的竞争氛围。

### 1.4 观察指标

医院感染风险指标：医院感染发生率=（研究期内新发医院感染病例数/同期总住院患者数）×100%。诊断标准统一参照原卫生部 GB 15982-2012《医院感染诊断标准》。

手卫生依从率：由经过统一培训的感控护士通过隐蔽观察法记录，计算实际执行手卫生次数占应执行次数的百分比。

环境物表消毒合格率：采用环境卫生学监测物表采样法，判定标准依据 GB 15982-2012《医院消毒卫生标准》。

医疗废物处置规范率：根据每日巡查的记录，计算规范处置的医疗废物包数占总检查包数的百分比。

平均每日隔离病房准备时间：计算从接到隔离医嘱到病房按要求准备就绪的平均时间。

医护人员消毒隔离知识考核平均分：考试采用全院统一的线上考核系统，满分 100 分，分数越高说明消毒隔离知识水平越高。

### 1.5 统计学方法

使用 SPSS 22.0 软件分析，使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料，P<0.05 为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者及医护人员基线资料比较

两组患者的年龄、性别等基线资料，以及医护人员的职称、工作年限分布等基线资料差异无统计学意义 (P>0.05)，有可比性。见表 1。

表 1 两组患者及医护人员基线资料对比[n,(%)、( $\bar{x} \pm s$ )]

特征指标	对照组	观察组	t/x <sup>2</sup>	P	
患者资料					
例数	6000	7000	-	-	
年龄(岁)	58.73±16.45	59.14±15.92	1.562	0.118	
性别(男)	3144 (52.40)	3653 (52.19)	0.060	0.807	
住院天数(天)	9.45±5.82	9.28±6.11	1.787	0.075	
基础疾病构成(n(%))	高血压	1980 (33.00)	2310 (33.00)	0.001	1.000
	糖尿病	1140 (19.00)	1330 (19.00)	0.001	1.000
	心血管疾病	900 (15.00)	1048 (14.97)	0.014	0.751
医护人员资料					
例数	100	150	-	-	
年龄(岁)	34.25±8.67	33.89±8.91	0.663	0.508	
工作年限(年)	10.45±8.12	10.18±8.35	0.558	0.581	
职称构成 (n(%))	初级	45(45.00)	68(45.33)	0.003	0.959
	中级	40(40.00)	60(40.00)	0.001	1.000
	副高级及以上	15(15.00)	21(14.00)	0.049	0.825

### 2.2 消毒隔离质量指标比较

在实施精细化管理后，观察组的手卫生依从、环境物消毒

合格以及医疗废物处置规范率明显高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

表2 两组消毒隔离质量指标对比[n,(%)、( $\bar{x} \pm s$ )]

组别		对照组	观察组	t/x <sup>2</sup>	P
医院感染发生率 (n(%))	例数	6000 例	7000 例	1.718	0.190
		63 (1.05)	58 (0.83)		
手卫生依从率(%)	例数	2500 个	2800 个	145.825	0.001
		75.34±5.12	92.67±3.45		
环境物表消毒合格率 (%)	例数	600 次	700 次	43.113	0.001
		88.95±4.23	96.83±2.17		
医疗废物处置规范率 (%)	例数	1800 次	1800 次	87.682	0.001
		90.12±3.56	98.45±1.89		

2.3 效率相关指标比较

再实施精细化管理后, 观察组隔离病房准备时间明显短于

对照组, 知识考核分更高, 感染相关不良事件漏报率显著更低, 差异有统计学意义 (P<0.05)。见表3。

表3 两组效率相关指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别		对照组	观察组	t	P
平均隔离病房准备时间(分钟)	例数	150 次	145 次	14.230	0.001
		45.60±8.75	32.85±6.42		
知识考核平均分(分)	例数	100 例	150 例	18.359	0.001
		82.15±6.33	94.28±4.12		

3 讨论

医院感染是指患者在医院内发生的感染, 包括在住院期间发生和在医院内获得但于出院后发生的感染, 不包括入院前已开始或处于潜伏期的感染。其病原体可以是细菌、病毒等, 常见感染部位包括呼吸道、手术部位和泌尿道等<sup>[4]</sup>。医院感染会显著加重患者病情, 消耗医疗资源, 更是导致患者死亡的重要因素, 所以对医院感染的预防控制是医疗质量管理的重要一环。

常规的医院感染管理一般依赖于国家发布的管理指南, 建立基础的组织架构, 做标准的手卫生与消毒隔离等。这些措施是感控的基石, 在降低感染风险上有一定作用。但是常规的管理有明显的局限性<sup>[5]</sup>。其管理方式较为粗放, 制度条款原则性强但不够具体, 导致不同科室的不同人员执行不一致。另外现在大部分监督考核只要形式合规即可, 不能真实反映临床实践中的依从性<sup>[6]</sup>。

本研究结果表明, 细化消毒隔离管理对于遏制医院感染发生有重要作用。观察组医院感染发生率的降低, 与手卫生依从性、环境清洁度等主要环节的质量提升直接相关。精细化管理通过将框架中的制度转化为受监督的行为, 并辅以质量反馈, 在医院内营造了更具约束力感控氛围。每一位医护人员都知晓消毒隔离行为不合规的后果, 促使预防措施落地更加稳固<sup>[7]</sup>。传统的观点会担忧过于细致的管理会束缚临床手脚, 增加时间成本。但由本试验的数据可知, 在实施精细化管理后, 平均每日隔离病房的准备时间显著缩短。这暗示, 前期相关流程的投入, 会通过减少工作中的混乱等待时间, 进而提高最终效率。明确各个流程, 使得各项工作能有条不紊地快速推进。值得深入探讨的是, 消毒隔离精细化管理将感染控制的关口前移, 将重点放在了预防与控制上。由医护人员知识考核成绩的提升与不良事件漏报率的下降可看出, 细

管理明显增强了医护人员的专业素养<sup>[8,9]</sup>。不过我们也要审慎地看待本研究的发现。医院感染的发生是一个多因素交织的复杂结果, 管理措施的干预效应可能多种混杂因素影响。

综上所述, 医院消毒隔离工作的精细化管理在提升医疗安全与优化运营效率方面潜力巨大, 建议临床推广使用。

[参考文献]

[1]杨启文,吴安华,胡必杰,等.临床重要耐药菌感染传播防控策略专家共识[J].中国感染控制杂志,2021,20(1):1-14.  
 [2]朱林营.强化手术室消毒隔离实施对耳鼻喉科手术患者医院感染的防控效果[J].中国医学文摘(耳鼻喉科学),2021,36(4):91-92.  
 [3]张少明,欧国桃,陆桂冰.精细化管理对医疗器械清洗消毒灭菌质量的影响[J].名医,2024(17):192-194.  
 [4]朱熠,赵霞,潘颖颖,等.某医院住院患者医院感染横断面调查[J].中国消毒学杂志,2025,42(10):765-768.  
 [5]杨洋,赵霞,王允琮,等.医院感染管理专职人员培养体系构建[J].中国医院,2025,29(6):52-56.  
 [6]李秀梅.医院感染管理执行难的原因及对策[J].中国卫生产业,2025,22(1):233-235+244.  
 [7]周华,薛景新.医院精细化管理消毒隔离工作对控制医院感染风险及效率的影响[J].中国卫生产业,2025,22(5):38-41.  
 [8]张淑宜.医院精细化管理消毒隔离工作对控制感染率的影响[J].智慧健康,2025,11(13):176-179.  
 [9]王娟,王谦谦,周海英,等.精神专科医院医院感染管理研究进展[J].中华医院感染学杂志,2022,32(12):1917-1920.

作者简介:

欧阳冰莹(1989.12-),女,汉族,湖北武汉人,本科,主管护师,研究方向为医院感染防控。