

基于 FOCUS-PDCA 管理模式的医院感染护理管理流程的优化与探索

李娟娟

广东省云浮市云城区人民医院

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19918

[摘要] 目的：探析 FOCUS-PDCA 管理模式在医院感染护理管理流程优化中的实践价值。方法：以本院 2024 年 1 月—12 月常规院感护理管理时段为对照组，2025 年 1 月—12 月实施 FOCUS-PDCA 模式时段为研究组，对比两组院感发生率、护理质量评分、医务人员院感知识知晓率及核心防控措施依从率。结果：研究组院感发生率 2.00%，显著低于对照组 18.00% ($P<0.05$)；护理质量各维度评分均高于对照组 ($P<0.05$)；知识知晓率 97.00%、核心措施依从率 95.00%，分别优于对照组 79.00%、75.00% ($P<0.001$)。结论：FOCUS-PDCA 模式可精准定位院感护理管理短板，通过靶向优化流程降低感染风险，提升管理规范化程度，具有临床推广价值。

[关键词] FOCUS-PDCA；医院感染；护理管理；流程优化；质量控制

中图分类号：R197.3 文献标识码：A

Optimization and Exploration of Nosocomial Infection Nursing Management Process Based on the FOCUS-PDCA Management Model

Juanjuan Li

People's Hospital of Yuncheng District

Abstract: Objective: To explore the practical value of the FOCUS-PDCA management model in optimizing the nosocomial infection nursing management process. Methods: The period of routine nosocomial infection nursing management in our hospital from January to December 2024 was designated as the control group, and the period of implementing the FOCUS-PDCA model from January to December 2025 was set as the study group. The incidence of nosocomial infection, nursing quality scores, medical staff's awareness rate of nosocomial infection knowledge, and compliance rate with core prevention and control measures were compared between the two groups. Results: The incidence of nosocomial infection in the study group was 2.00%, which was significantly lower than 18.00% in the control group ($P<0.05$); the scores of all dimensions of nursing quality in the study group were higher than those in the control group ($P<0.05$); the knowledge awareness rate was 97.00% and the compliance rate with core measures was 95.00% in the study group, which were superior to 79.00% and 75.00% in the control group, respectively ($P<0.001$). Conclusion: The FOCUS-PDCA model can accurately identify the shortcomings of nosocomial infection nursing management, reduce infection risks through targeted process optimization, improve the standardization of management, and has clinical promotion value.

Keywords: FOCUS-PDCA; Nosocomial infection; Nursing management; Process optimization; Quality control

引言

医院感染是医疗安全的关键隐患，既危害患者健康、延长住院时长、加重医疗成本，也损害医疗机构口碑与运营效能^[1]。全球医疗相关感染率维持在 5%-10%，护理作为患者接触最密集的环节，是院感防控的核心，其管理流程科学性直接关乎防控成效。传统院感护理管理以制度约束和定期督查为主，存在问题定位模糊、根源剖析不深、改进措施缺乏

长效性等不足，难以适配精细化质控需求^[2]。FOCUS-PDCA 模式是美国 HCA 集团基于 PDCA 优化的进阶工具，通过九步闭环强化溯源与持续改进，在质控中优势显著^[3]。为此，本院 2025 年 1 月引入该模式优化院感护理流程，现报告应用效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究以本院 2024 年 1 月至 2025 年 12 月临床护理单元为研究载体，纳入 100 名在岗护理人员。采用前后对照设计框架，2024 年实施的常规院感护理管控方案设为对照维度，2025 年引入 FOCUS-PDCA 管理模式构建研究维度。研究周期内共纳入 100 例收治患者，依管理模式实施时段均衡分至两组，每组 50 例。经统计学分析，两组患者临床基线及护理人员基本资料均衡可比，组间差异无统计学意义 ($P>0.05$)，符合研究设计要求。

1.2 方法

对照组采用常规院感护理管控模式，以《医院感染管理办法》等相关制度为遵循，落实日常防控工作，涵盖定期院感知识培育、月度质量核查、病例规范上报及消毒与医废处置管控等。针对排查发现的问题，仅下发整改通知，未建立闭环跟踪管控机制^[4]。

研究组：FOCUS-PDCA 管理模式优化流程：①F 阶段聚焦问题排查，整合上一年度院感监测结果、质控薄弱点、投诉情况及评审标准，运用柏拉图分析法提炼核心症结，涵盖院感高发类型、手卫生执行不到位、流程缺陷及相关知识掌握不足等方面。②O 阶段组建专项工作组，明确各成员职责边界，由组长统筹资源与进度，协调员对接跨部门事宜，秘书负责资料归档，技术人员推进方案落地，院感专家提供专业支撑，依托甘特图划定节点责任，保障工作有序开展。③C 阶段通过实地调研、文档梳理及流程图绘制，厘清院感护理全流程，标注关键操作节点，排查出规范不明、衔接不畅、考核模糊及记录不规范等问题。④U 阶段采用鱼骨图搭配 5WHY 法，从人、机、料、法、环多维度深挖问题根源，涉及人员能力短板、设备运维不足、物料管理缺陷、标准流程缺失及环境布局不当等。⑤S 阶段从可行性、经济性、效益性评估筛选对策，通过分层培育、完善标准、增补智能设备、量化考核，结合 ECRS 法精简流程、优化医废交接表单。⑥P 阶段明确各项改进对策的执行细则、责任主体及时间节点，按阶段推进标准流程修订、专项培训落地、考核监测实施及成效复盘工作，锚定院感防控效能提升、关键行为依从性及知识掌握度优化的核心目标。⑦D 阶段有序落地各项优化举措，结合护士资历差异开展分层精准培育，采用理论讲授、实操演练与情景模拟相结合的模式组织月度集中赋能，对考核未达标人员采取暂缓上岗管控。严格推行侵入性操作双人复核制度，张贴标准化流程指引，借助智能设备构建操作全流程可追溯体系。医废处置采用全流程闭环管理模式，以电子交接系统替代传统手工登记，有效规避人为操作偏差。同步优化治疗室功能分区布局，提升空气消毒频次，定期开展环境卫生学监测，筑牢院感防控基础。⑧C 阶段搭建日常巡查、月度抽查、季度评估三级监测框架，由科室质控员每日

记录执行实况，CQI 小组牵头月度核查核心要点，季度结合多维度信息比对成效、排查遗留问题。⑨A 阶段对核查结果进行系统性汇总研判，将分层培育、智能监测等经实践验证的有效手段，纳入标准化文件以固化为长效管控机制；针对未达预期的事项，完成根源追溯后转入下一轮管理循环，同步制定靶向优化方案，推动流程持续迭代完善。

1.3 观察指标

以千日感染例次发病率分析两组感染状况及类型分布；从 5 个维度按百分制评定护理质量；统一试卷考核院感知识并核算合格占比；结合现场观察与数据统计核心措施依从情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件分析数据，计数资料以率 (%) 表示，行 χ^2 检验；计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组医院感染发生率对比，数据见研究组比对照组低 ($P<0.05$)。

表 1 两组医院感染发生率对比 [(n) %]

组别	例数	导管相关感染	手术部位感染	肺部感染	其他感染	总感染率
对照组	50	3 (6.00%)	2 (4.00%)	2 (4.00%)	2 (4.00%)	9 (18.00%)
研究组	50	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)
P						<0.05

2.2 两组护理质量评分对比

各维度护理质量评分研究组与对照组相比显著高，差异明显 ($P<0.05$)。环境消毒 (27.13 ± 1.85 VS 19.58 ± 1.92) 分、无菌物品管控 (24.02 ± 1.48 VS 20.45 ± 1.31) 分、消毒物品管理 (23.56 ± 1.54 VS 20.29 ± 1.28) 分、医废处置 (19.21 ± 1.67 VS 15.63 ± 0.89) 分、职业防护 (25.38 ± 1.72 VS 20.17 ± 1.64) 分。

2.3 两组院感知识知晓率与核心措施依从率对比

医务人员院感知识知晓率研究组与对照组相比显著高，差异明显 ($P<0.05$)。即：97.00% (97/100) VS 79.00% (79/100)。

3 讨论

传统院感护理管理多为“发现问题-下达整改”的粗放形式，缺乏根源深挖与持续跟踪，致使改进措施流于表面^[5]。FOCUS-PDCA 模式通过细化问题分析与方案设计，构建全流程闭环体系，依托专业工具精准定位薄弱环节，以跨学科小组整合资源破解衔接难题，经循环迭代固化有效措施并持续优化，形成良性改进循环^[6]。该研究结论与现有文献一致，印证了该模式在降低院感风险、提升护理管理质量方面的显

著效能^[7]。

分层培训与技能强化是流程优化的基础,需结合不同资历医务人员的能力短板制定差异化方案,搭配情景模拟与实操考核,强化防控意识与规范操作,针对性弥补各类人员的能力缺口^[8]。智能设备赋能与流程简化是核心抓手,借助信息化工具实现院感管理可追溯,精简冗余环节、优化诊疗环境布局,从技术与场景层面筑牢防控防线。量化考核与长效机制是效果保障,通过三级监测、奖惩联动及绩效绑定,倒逼防控措施落地,同时以制度形式固化有效经验,杜绝改进效果反弹,稳固优化成效^[9]。

院感护理管理是医疗质量安全的核心防线,FOCUS-PDCA模式以系统化闭环流程破解常规管理短板,提升护理精细化水平^[10]。立足医疗质量持续改进需求,将其深度融入全流程,结合信息化与跨学科协作优化措施,为患者提供安全优质服务,助力医疗机构高质量发展。

[参考文献]

[1]赵淑娟.基于 FOCUS—PDCA 管理模式的医院感染护理管理流程的优化与探索[J].中国卫生产业,2025,22(15):122-125.

[2]崔敏华,韩先敏.基于 FOCUS—PDCA 管理模式的医院感染护理管理流程的优化与探索[J].中国卫生产业,2025,22(13):112-115.

[3]谭鸿霞,郑文,田雅,等.FOCUS—PDCA 模式在构建护士预

防针刺伤管理体系中的应用[J].内蒙古医学杂志.2024,56(9):1139-1142.

[4]李汶珊,潘秀娟,邓月婷.FOCUS—PDCA 的院感质控管理在医院环境卫生学监测的应用[J].西藏医药.2024,45(1):5-6.

[5]吴文娟,郑水凤,仲南,等.基于 FOCUS—PDCA 的院感质控管理措施对环境卫生学消毒效果和手卫生的影响[J].中国医药导报.2022,19(22):160-163,180.

[6]邹巧玲,喻薇,王卫华,等.FMEA 在医联体模式下院间转诊感染风险防控中的应用[J].中国医院.2021(1):90-92.

[7]王颖,怀晴雨,邓茜月,等.FMEA 模式在综合医院流感流行季院感风险防控中的应用[J].现代医院.2022,22(1):147-151.

[8]陈冬容,袁玉华.FOCUS—PDCA 管理模式在医院感染管理中的应用[J].护理与康复,2023,22(9):74-76.

[9]李凝,吴丽莎,石玉丰,等.FOCUS—PDCA 应用于护理管理研究热点及趋势的可视化分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2024,45(14):1392-1400,封3.

[10]赵婧伊,陈科名,李祥伟,等.FOCUS—PDCA 模式在口腔门诊院感质控管理中的应用[J].智慧健康,2024,10(13):130-133.

作者简介:

李娟娟(1989.09-),女,汉族,广东广州人,本科,研究方向为医院感染管理。