

# 环节质量控制管理在住院留置导尿管患者护理中的应用效果分析

梁红丽 许素芃 练金凤 张筱诗 张冬玲 刘纯坚 赖日辉

**【摘要】目的** 探讨环节质量控制管理对住院留置导尿管干预的效果。**方法** 选择2017年1~10月住院治疗的留置导尿管患者3823例作为观察组,患者接受环节质量控制管理干预;另选2016年1~10月住院治疗的留置导尿管患者3524例作为对照组,患者接受传统留置导尿管感染干预。干预结束后比较两组患者治疗成本、住院天数、留置时间及护理环节质量合格率。**结果** 干预结束后,观察组患者尿液性状评估、拔管评估、手卫生执行、集尿袋位置、导尿引流系统密闭性、会阴部卫生、排放尿液操作、集尿容器处置的合格率分别为90.01%、95.55%、86.66%、91.11%、89.93%、91.26%、91.16%、87.78%,均高于对照组的82.24%、83.34%、79.88%、79.77%、80.08%、79.71%、77.72%、80.14%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者的治疗成本(1.82±0.28)万元、住院天数(11.79±2.41)d、留置时间(5.29±0.57)d均显著少于对照组的(1.96±0.54)万元、(12.01±1.76)d、(6.30±1.06)d,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 环节质量控制管理能有效促进住院留置导尿管患者的健康安全,降低患者的治疗成本,提高患者康复质量。

**【关键词】** 住院留置导尿管;环节质量控制管理;护理;质量合格率

DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2018.35.109

导尿管相关性尿路感染(CAUTI)指住院期间患者体内留置导尿管或摘除导尿管2d内出现的尿路发炎或病菌入侵<sup>[1,2]</sup>。CAUTI易造成患者出现高烧、病痛等合并症,减缓患者康复进程,加大患者的医疗开支,甚至出现死亡<sup>[3]</sup>。从2017年1月后,本院采用环节质量控制管理取代传统护理方法,取得了良好的临床效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2017年1~10月在本院住院治疗的留置导尿管患者3823例作为观察组,另选2016年1~10月在本院住院治疗的留置导尿管患者3524例作为对照组。观察组中男1397例,女2426例;年龄9~97岁,平均年龄(67.61±19.54)岁。对照组中男1241例,女2283例;年龄10~96岁,平均年龄(67.31±19.11)岁。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义( $P<0.05$ ),具有可比性。本次研究经本院伦理协会通过,所有入选患者均知晓本次研究。

**1.2 方法** 对照组患者接受传统留置导尿管感染干预,患者使用医院常规留置导尿管感染的预防及护理措施,包括饮食控制、体位引导、心理指导、观察体征变化、导尿管传统干预等。观察组患者接受环节质量控制管理,具体如下:①由医护部门、医院感染管理科专业人员组成环节质量控制小组,制定项目实施方案。1月制定《CAUTI预防控制制度执行考评标准》,每季度检查1次。找出存在问题,对数据进行统计、分析、对比,制定出相应的护理措施。②定期护理过程行政查房,监测CAUTI预防控制质量评价标准执行情况,对存在问题发放整改追踪表跟进整改效果。③对年度及每个月发生CAUTI的科室进行个案回查,汇报具体的整改情况与效果。④根据项目开展过程中发现的问题,进一步修正《住院患者CAUTI应对措施制度》。⑤每季度召开小组会议1次,分析问题,总结经验,提出解决问题对策。⑥第2季度对全院的护士长及骨

开展CAUTI预防与控制技术指南解读的讨论会,认真分享总结经验;护士长及感控员发言,对患者易引发CAUTI的薄弱区域进行探讨,并讨论相关的整改方案。⑦对全院护士开展CAUTI预防相关知识考核,成绩合格率达到100%。⑧10月份已录制会阴抹洗操作视频,组织全院的助理护士63人参加培训,科室再次组织培训,并对助理护士行留置尿管患者会阴部位清洁操作考核。

**1.3 观察指标及判定标准** 按照《医院感染诊断标准(试行)》<sup>[4]</sup>和《CAUTI预防与控制技术指南(试行)》<sup>[5]</sup>中的相关内容确定诊断标准,比较两组治疗成本、住院天数、留置时间,记录留置期间患者尿液性状评估(评价要素:尿液性状评估准确、登记详细、出现异常性状应在本班次内及时报告经治医生并写入交班及护理记录);拔管评估(评价要素:每日评估患者自主排尿能力和拔管指征);手卫生执行(评价要素:执行易感部位清洁、排空集尿袋、更换引流袋、采样等接触引流系统前、后均洗手或行快速手消毒);集尿袋位置(评价要素:集尿袋摆放于膀胱以下,一般位于距地面15cm左右);导尿引流系统密闭性(评价要素:无引流管意外分离,无集尿袋出口持续开放,不开放引流管留取标本,按规定时间更换集尿袋,如一次性尿袋1次/d、抗返流尿袋1次/7d。严格按照产品说明更换尿管,除发炎个例外);会阴部卫生(评价要素:护士按无菌操作执行会阴护理和尿道口清洗消毒2次/d,大便污染时及时清洗);排放尿液操作(评价要素:护士执行排放操作,尿液达500~700ml时排放,排放时排尿袋出口不触及集尿容器,排尿后用0.5%聚维酮碘消毒排尿阀出口后方可关闭);集尿容器处置(评价要素:容器清洁无污垢,出院后用有效氯1000mg/L浸泡消毒30min)等护理环节质量的合格率,并进行组间比较。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS19.0统计学软件对数据进行处理。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}±s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理环节质量合格率比较 干预结束后, 观察组患者尿液性状评估、拔管评估、手卫生执行、集尿袋位置、导尿引流系统密闭性、会阴部卫生、排放尿液操作、集尿容器处置的合格率分别为 90.01%、95.55%、86.66%、91.11%、89.93%、91.26%、91.16%、87.78%, 均高于对照组的 82.24%、

83.34%、79.88%、79.77%、80.08%、79.71%、77.72%、80.14%, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 1。

2.2 两组患者住院情况比较 观察组患者的治疗成本、住院天数、留置时间均显著少于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 1 两组患者护理环节质量合格率比较 [n(%)]

项目	观察组 (n=3823)	对照组 (n=3524)
尿液性状评估	3441(90.01) <sup>a</sup>	2898(82.24)
拔管评估	3653(95.55) <sup>a</sup>	2937(83.34)
手卫生执行	3313(86.66) <sup>a</sup>	2815(79.88)
集尿袋位置	3483(91.11) <sup>a</sup>	2811(79.77)
导尿引流系统密闭性	3438(89.93) <sup>a</sup>	2822(80.08)
会阴部卫生	3489(91.26) <sup>a</sup>	2809(79.71)
排放尿液操作	3485(91.16) <sup>a</sup>	2739(77.72)
集尿容器处置	3356(87.78) <sup>a</sup>	2824(80.14)

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P<0.05$

表 2 两组患者住院情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	住院天数 (d)	治疗成本 (万元)	留置时间 (d)
观察组	3823	11.79 ± 2.41 <sup>a</sup>	1.82 ± 0.28 <sup>a</sup>	5.29 ± 0.57 <sup>a</sup>
对照组	3524	12.01 ± 1.76	1.96 ± 0.54	6.30 ± 1.06
<i>t</i>		4.437	14.105	51.401
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P<0.05$

3 讨论

环节质量控制管理既能促进医院安全防护的提升, 以反馈医院管理工作的改进和加强, 降低 CAUTI 的发生率, 确保医疗护理服务的人性化和患者治疗的安全化。在整个护理过程中, 采用环节质量控制管理能有效减少 CAUTI 的感染因素, 保证住院环境的安全与卫生, 减少患者所经历的病痛、住院花费, 节约医院的治疗成本, 防止患者受到二次伤害<sup>[6]</sup>。在本研究中, CAUTI 发生率较去年上升 0.45%, 主要原因: ①医生上报的意识增强; ②护理人力资源不足, 护士无按规范操作; ③ 2017 年新招聘较多的助理护士做护理操作, 她们未经过医院及科室的考核上班。干预结束后, 观察组患者尿液性状评估、拔管评估、手卫生执行、集尿袋位置、导尿引流系统密闭性、会阴部卫生、排放尿液操作、集尿容器处置的合格率分别为 90.01%、95.55%、86.66%、91.11%、89.93%、91.26%、91.16%、87.78%, 均高于对照组的 82.24%、83.34%、79.88%、79.77%、80.08%、79.71%、77.72%、80.14%, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。观察组患者的治疗成本 (1.82 ± 0.28) 万元、住院天数 (11.79 ± 2.41)d、留置时间 (5.29 ± 0.57)d 均显著少于对照组的 (1.96 ± 0.54) 万元、(12.01 ± 1.76)d、(6.30 ± 1.06)d, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。说明患者留置期间安全有效, 大幅降低住院治疗成本, 防止病情恶化, 有利于患者的身体康复和

预后。

综上所述, 环节质量控制管理能防止住院留置导尿患者发生感染, 降低患者的治疗成本, 减少住院时间与花费, 减轻患者的心理压力与经济压力, 提高患者康复质量。

参 考 文 献

[1] 帖鹏, 段万里. 泌尿外科患者尿路感染风险评估系统的建立及验证. 中国感染控制杂志, 2016, 15(11):830-833.

[2] 李海峰, 于力娜, 贾辰, 等. ICU 导尿管相关尿路感染预防及影响因素分析. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(13):2897-2899.

[3] 邹焱, 刘婷, 张艳云, 等. 妇产科手术患者留置导尿管拔管时机 Meta 分析. 中华护理杂志, 2016, 51(9):1076-1081.

[4] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准 (试行) 摘登 (1). 新医学, 2005, 36(8):495.

[5] 王效雷, 丁兆霞, 娄瑞, 等. 预防导尿管相关性尿路感染的环节质量控制. 中华护理杂志, 2015, 50(8):1000-1003.

[6] 孟云琴, 何娟, 陈求珠, 等. 洁悠神对住院妇产科留置导尿患者泌尿系统感染的影响. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(13):3062-3065.

[收稿日期: 2018-07-04]