持续质量改进模式下的护理措施在 ICU 感染防控中的应用价值研究

邱红丽

成都中医药大学附属医院，四川成都，610032；

摘要：目的：探讨持续质量改进模式下的护理措施用于重症监护病房（ICU）感染防控中的效果。方法：将 2024 年 10 月至 2025 年 10 月我院 ICU 患者 60 例纳入研究，回顾性分析病例资料，按照不同护理措施进行分组，对照组 30 例患者接受常规护理措施，观察组 30 例患者给予持续质量改进模式下的护理措施。对两组院内感染发生状况、ICU 住院时间以及总住院时间展开对比，并开展院感防控护理质量评估以及和护理满意度问卷调查工作。结果：相较于对照组，观察组各指标显著优于对照组，其院内感染发生率更低，ICU 住院时间及总住院时间更短，院感防控护理质量得分更高，同时患者对护理服务的满意度也更高（P＜0.05）。结论：持续质量改进护理模式用于 ICU 感染防控中效果显著，能够有效减少院内感染的发生风险，优化临床护理服务质量，缩短患者的住院时间，进而实现患者及其家属满意度的大幅提升。

关键词：ICU；感染防控；持续质量改进；满意度

DOI：10.69979/3029-2808.26.04.027

重症监护病房（ICU）是集中诊治危重症患者的重要场所。区别于普通科室，ICU 患者病情危重、进展迅速，机体免疫力低下，加上广谱抗菌药物的频繁使用、侵入性操作次数相对增多，极易为致病菌感染[1]。相关研究数据显示，ICU 内患者发生医院感染的几率相较普通病房患者要高出近十倍之多[2]。院内感染的发生会导致病情恶化、住院时间延长、医疗费用开支增加，进而加重患者心理及经济负担，如一旦出现多重耐药菌感染，易引发败血症等严重并发症，危及患者生命[3~4]。因此，ICU 感染防控一直受到国内外学者的广泛关注。既往常规护理措施针对性不强，对感染的防控效果不佳[5]。基于持续质量改进理论的护理模式强调通过持续、动态对护理措施进行优化来提升服务质量与安全性。本研究聚焦于探讨在 ICU 感染防控工作中应用持续质量改进模式下的护理措施所产生的效果，期望能为切实解决 ICU 感染问题提供坚实支撑。

1 资料及方法

1.1 资料

选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月在我院 ICU 接受治疗的 60 例病患作为研究对象，依据所实施的护理策略差异划分为对照组（30 例）、观察组（30 例）。对照组男性数量为 20 例，女性数量是 10 例；年龄跨度在 51~75 岁，平均值为（68.82±5.91）岁；心力衰竭有 14 例，呼吸衰竭有 7 例，颅脑外伤术后者有 3 例，其他疾病类型有 6 例。观察组男性数量达 21 例，女性数量为 9 例；年龄跨度在 52~78 岁，平均值是（68.88±5.86）岁；心力衰竭有 16 例，呼吸衰竭有 7 例，颅脑外伤术后者有 2 例，其他疾病类型有 5 例。经统计学分析检验，两组基础资料方面的差异不具有显著性（P＞0.05）。

1.2 入组标准

纳入标准：病历资料齐全；连续入住 ICU＞48h；自愿加入本研究。排除标准：入住 ICU 前发生感染、或处于感染潜伏期、或存在潜伏感染因素；合并免疫缺陷疾病；合并精神疾病、认知障碍；长期昏迷。

1.3 方法

对照组实施常规 ICU 护理措施。在 ICU 治疗期间，护理人员持续开展病情监测、临床宣教及治疗配合工作；保持病室的无菌清洁环境，定期消毒通风，并在各项诊疗护理中规范落实院感要求；对感染患者进行隔离，减少交叉感染风险等。

观察组给予持续质量改进模式下的护理措施。（1）成立持续质量改进护理小组。护士长为组长，ICU 全体护士作为组员。护士长按计划定期牵头组织组员参与院内感染防控专项培训活动，培训内容涵盖院内感染相关基本制度、抗生素应用和消毒隔离要点、应急处理预案以及风险评估方法等，旨在提升护理人员在院内感染防控方面的专业理论素养与实践操作能力，确保基础护理操作严格遵循规范标准，且各项院内感染监测指标均能达到既定要求。（2）确立持续质量改进目标。小组通过数据库检索权威参考文献，结合临床实际，排查分析

患者在入住 ICU 期间的管理、过程、结果中可能引发医院感染的风险环节，并结合科室的具体情况、临床工作经验制定制定各项院内感染指标的控制目标，进行感染防控措施的制定。（3）建立风险预警机制。根据 ICU 患者发生院内感染的高风险环节，制定“ICU 患者院内感染危险因素评估表”，由床旁责任护士进行评估并筛选，对中、高危患者给予床头“高危标识”，以起到警示作用，同时实施更具有针对性和个性化的感染防控监护策略。（4）护理质量评价与持续改进。小组组长需按照每周定期检查和不定期抽查的方式来督查防控措施的落实情况，评价护理质量，并定期召开质量控制会议对日常护理工作中存在的问题进行事后分析和总结，不断整改完善各项措施，自然进入下一个感染防控循环体，确保防控工作有序可控。

1.4 观察指标

（1）患者出科前，分别对两组院内感染发生状况展开统计工作。感染类型具体包括泌尿系统感染、胃肠道感染、呼吸道感染、手术切口部位感染以及其他。（2）对两组 ICU 住院时间和总住院时间进行统计记录。（3）出科前采用我科自拟院感防控护理质量评价量表对服务意识、安全识别、风险防范、环境管理、工作效率 5 个项目进行正向赋值，每个项目分值为 20 分，总分 100 分，得分越高代表护理质量越好。（4）出科前对两组患者进行护理满意度问卷调查，患者依据个人实际体验完成填写，评价满分为 100 分，得分处于 80~100 分区间为非常满意，得分在 60~79 之间视为比较满意，得分低于 60 分认定为不满意。

1.5 统计学方法

研究资料的统计分析借助 SPSS24.0 软件，P 值以<0.05 认定差异具有统计学显著性。对于计量资料，使用（$\bar{x}$±s）的形式进行表述，采用 t 检验，计数资料则使用频数或百分比的形式进行表述，采用卡方检验。

2 结果

2.1 两组院内感染发生情况比较

经对比分析，两组院内感染发生率呈现明显差异，观察组显著低于对照组（P＜0.05）。

表 1：两组院内感染发生情况比较[例（%）]

组别	n	胃肠道感染	呼吸道感染	手术切口感染	泌尿系统感染	其他感染	总有效
对照组	30	1	2	2	1	2	8（26.67）
观察组	30	0	1	1	0	0	2（6.67）
x2	-	-	-	-	-	-	4.320
P	-	-	-	-	-	-	0.037

2.2 两组住院时间比较

在 ICU 住院时间和总住院时间方面，两组数据对比差异显著，相比较对照组，观察组明显更短（P＜0.05）。

表 2：两组住院时间比较（ $\bar{x}$±s，d）

组别	n	ICU 住院时间	总住院时间
对照组	30	10.65±1.07	20.68±2.58
观察组	30	7.89±1.22	15.32±2.14
t	-	9.315	8.758
P	-	0.000	0.000

2.3 两组院感防控护理质量比较

两组院感防控护理质量评分相比较存在显著差异，观察组明显高于对照组（P＜0.05）。

表 3：两组院感防控护理质量比较（ $\bar{x}$±s）

组名	例数（n）	服务意识	安全识别	风险防范	环境管理	工作效率	总分
对照组	30	15.58±1.31	14.52±1.27	14.54±2.02	15.36±1.50	16.21±1.87	76.21±4.25
观察组	30	17.65±1.58	17.98±1.30	17.15±2.21	18.20±1.75	18.51±1.98	89.49±5.26
t	-	-	-	-	-	-	10.756
P	-	-	-	-	-	-	0.000

2.4 两组满意度比较

两组满意度情况呈现出明显的差异，观察组满意度水平显著高于对照组（P＜0.05）。

表 4：两组满意度对比[n（%）]

组名	n	非常满意	比较满意	不满意	满意度
对照组	30	7	16	7	23（76.67）
观察组	30	15	14	1	29（96.67）
x2	-	-	-	-	5.192
P	-	-	-	-	0.022

3 讨论

在 ICU 护理管理中，医院感染作为最常见的风险事

件，其防控是临床管理的重点与难点。常规 ICU 护理缺乏对医院感染的预见性，感染防控措施停留事后补救阶段，护理人员对院感防控知识掌握情况不理想，防控意识薄弱，导致医院感染事件发生率居高不下。持续质量改进起源现代质量管理理论，以质量控制作为持续提升服务品质的关键，旨在通过不断识别和消除质量问题的根本原因，提高产品质量水平[6~8]。近年这一理念逐渐被医学领域关注并应用，且取得良好的应用效果。持续质量改进护理模式秉持以患者为核心的理念，着重于护理过程的管理把控，旨在通过持续对护理流程展开审视、剖析与优化，为患者提供更具针对性且更贴合人性需求的护理服务[9~11]。

本研究对观察组ICU患者实施持续质量改进模式下的护理措施，并与常规 ICU 护理对照，结果相较于对照组，观察组在感染发生率方面呈现明显降低的情况，同时ICU住院时间和总住院时间均短于对照组(P＜0.05)。这是由于持续质量改进护理模式下成立专人干预小组，加强了对护理人员的培训，显著增强了 ICU 院内感染防控体系内护理人员应对感染风险的实操能力，进而切实降低了 ICU 患者发生院内感染事件的概率。另外专人干预小组转变传统的事后补救干预理念，将危险因素产生不利影响前的预防作为关注重点，通过总结分析 ICU 患者发生院内感染的风险因素及高危环节，建立风险预警机制，开展小组督查防控制度，可为持续质量改进提供依据，保障改进工作的针对性与有效性，进而从根源上缩减 ICU 院感事件的发生。另外研究结果显示，两组院感防控护理质量评分相比较存在显著差异，观察组明显高于对照组（P＜0.05）。持续质量改进护理重视对护理人员进行培训，可进一步提高防控护理工作水平，为护理质量提供保障。ICU 护理团队间的有效交流与反思，能够及时发现防控护理不足之处，快速采取有效改进措施，显著降低医疗失误、感染风险。并且在实际操作中，通过不断反馈与评估，可进一步激励护理人员持续优化自身能力，提升整体感染防控护理水平，促使护理质量得到不断提升[12]。此外，观察组满意度明显高于对照组。分析原因：持续质量改进护理模式有效提升了整个 ICU 护理团队的专业能力，在减少院感时间发生的同时，患者于 ICU 的住院时长以及总住院时间均得以缩减，促使患者及家属对 ICU 护理团队的信赖程度大幅提升，因此满意度显著增高。

综上所述，持续质量改进护理模式可切实降低 ICU 患者发生院内感染的几率，在显著提升护理质量的同时，缩减患者在 ICU 的住院时长以及总住院时间，使患者及家属满意度得到明显提高。

参考文献

[1]孙兵兵,王艳,刘歆.医院 ICU 患者院内感染铜绿假单胞菌耐药性与 exoU 及 LasI 基因的关联性分析[J].临床医学研究与实践,2026,11(3):35-38.

[2]贾辰,王璐,李海峰.ICU 住院患者耐碳青霉烯类肺炎克雷伯菌感染危险因素及其BP神经网络模型的预测价值[J].中华医院感染学杂志,2024,34(12):1778-1783.

[3]林静,张欢.基于目标性监测的预防措施对ICU医院感染的控制效果[J].生命科学仪器,2025,23(1):124-126.

[4]王惠,张丹梅,张志远,等.西北某三甲医院连续 10 年综合 ICU 医院感染目标性监测[J].中国感染控制杂志,2023,22(7):802-808.

[5]孙丰云.持续质量改进模式下的护理干预在医院感染防控中的应用效果评价[J].当代医药论丛,2024,22(5):166-168.

[6]贾叶红.PDCA 持续质量改进理念在神经内科护理管理中的作用及对护理质量的影响[J].中国卫生产业,2025,22(21):119-122.

[7]易贝,涂碧波.口腔专科医院消毒供应中心感染管理持续质量改进的效果评价[J].中华护理杂志,2025,60(z2):37-40.

[8]吕汇颖,张琦,张欢.持续质量改进在预防 ICU 导尿管相关尿路感染中的应用研究[J].上海护理,2023,23(2):39-44.

[9]何小丽.在 ICU 预防 VAP 集束化护理措施中实施持续质量改进对措施落实率的提升效果[J].世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊）,2021,21(27):344-345.

[10]李丽.持续质量改进联合分级翻身法对ICU危重症患者压疮发生的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(2):97-98.

[11]刘航,赵文利,李湘,等.全周期路径护理联合持续质量改进对介入治疗肝癌患者手术并发症、心理负担和术后恢复的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(3):484-489.

[12]丁志燕,王亚妮.基于持续质量改进理论的手术室护理管理预防骨科手术感染的效果分析[J].黑龙江医药,2025,38(1):225-227.