

DOI:10.12138/j.issn.1671-9638.20256663

· 论 著 ·

“知信行”培训模式对某三级甲等综合医院护士长医院感染预防与控制核心胜任力的影响

费佳慧¹, 张 静², 唐玉宁¹, 戈 伟¹, 何改花¹, 马黎黎¹, 高 玲¹, 范珊红¹

(空军军医大学第二附属医院 1. 疾病预防控制科; 2. 医院护理处, 陕西 西安 710038)

[摘 要] **目的** 探索“知信行”培训模式对某三级甲等综合医院护士长医院感染预防与控制核心胜任力的影响。**方法** 以某三级甲等综合医院 113 个病区的护士长为研究对象, 以问题和需求为导向, 采用“知信行”培训模式进行医院感染培训。培训分为感染控制问题及知识需求调查、“知信行”培训模式实施两个阶段, 包括理论授课、参观见习学、督导整改环节。采用方差分析比较培训前, 培训后 1、6 个月的理论成绩、督导得分、护士长核心胜任力评分, 应用 SPSS 26.0 统计学软件进行分析。**结果** 该三级甲等医院存在的感染控制问题前 3 位为手卫生、多重耐药菌感染预防与控制、病区医院感染预防与控制; 护士长非常需要的培训模块前 3 位为职业暴露与自我防护、医疗废物处置原则、病区医院感染预防与控制; 培训后理论成绩、督导得分评分均高于培训前, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$); 护士长核心胜任力处于高水平, “知信行”培训模式培训后, 批判性思维及科研维度、临床护理维度、领导能力维度、专业发展维度得分及核心胜任力总分均高于培训前, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$); 法律及伦理实践维度、教育及咨询维度、人际关系维度总分均高于培训前, 但差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。**结论** “知信行”培训模式可明显提高护士长的理论成绩、督导得分及核心胜任力, 可在护士长感染控制培训中进一步推广应用。

[关 键 词] “知信行”培训模式; 医院感染预防与控制; 护士长; 核心胜任力

[中图分类号] R192.6 R197.322

Impact of “knowledge-attitude-practice” training mode on head nurses’ core competency in healthcare-associated infection prevention and control in a tertiary first-class general hospital

FEI Jiahui¹, ZHANG Jing², TANG Yuning¹, GE Wei¹, HE Gaihua¹, MA Lili¹, GAO Ling¹, FAN Shanhong¹ (1. Department of Disease Prevention and Control; 2. Department of Nursing, The Second Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Xi’an 710038, China)

[Abstract] **Objective** To explore the impact of “knowledge-attitude-practice” (KAP) training mode on head nurses’ core competency in healthcare-associated infection (HAI) prevention and control in a tertiary first-class general hospital. **Methods** Head nurses of 113 departments in a tertiary first-class general hospital were taken as the research objects. Guided by problems and demands, HAI training was conducted using the KAP training mode. The training was divided into two stages: a stage with problems of infection control and investigation of knowledge demands, as well as a stage with KAP training mode implementation. It included theoretical lectures, visits and learning, and supervision on rectification. Scores of theory, supervision, and core competency of head nurses before training, 1 month and 6 months after training were compared by the analysis of variance. SPSS 26.0 statistical software was used for analysis. **Results** The top three infection control problems in this hospital were hand hygiene, prevention and control of infection with multidrug-resistant organisms, as well as HAI prevention and control in the

[收稿日期] 2024-06-27

[作者简介] 费佳慧(1988-), 女(汉族), 河南省鹿邑县人, 主管护师, 主要从事医院感染控制与传染病管理研究。

[通信作者] 范珊红 E-mail: 1213476457@qq.com

wards. The top three training modules required urgently by the head nurses were occupational exposure and self-protection, principles of medical waste disposal, as well as prevention and control of HAI in the wards. Both scores of theory and supervision after training were higher than those before training, with statistically significant differences (both $P<0.01$). The core competencies of the head nurses were at a high level. After implementing KAP training mode, the scores of dimensions in critical thought and research, clinical nursing, leadership, and professional development, as well as the overall score of core competencies were all higher than before training. Differences were all statistically significant (all $P<0.05$). The overall scores of dimensions in legal and ethical practice, education and consultation, as well as interpersonal relationship were all higher than before training, but the differences were not statistically significant (all $P>0.05$). **Conclusion** KAP training mode can significantly improve the scores of theory, supervision, and core competencies of head nurses, and can be further promoted and applied in head nurses' infection control training.

[Key words] “knowledge-attitude-practice” training mode; healthcare-associated infection prevention and control; head nurse; core competency

世界卫生组织 (World Health Organization, WHO)指出,通过扩大一系列有效的感染预防与控制(infection prevention and control, IPC)干预措施,可以预防超过一半的医院感染^[1]。全面培训 IPC 知识,对医护人员深入学习和实施有效的 IPC 计划至关重要。培训可有效降低耐药微生物在医院内的传播,在打破医院感染链方面发挥着至关重要的作用^[2]。对护理人员展开继续教育和培训可以提高护士的 IPC 核心能力,从而影响临床护理实践和患者安全^[3]。护士长作为科室护理管理者和临床感染控制责任人,在科室感染控制资源管理、人力安排、感染控制策略落实效果评价等方面有非常重要的作用,具有不可替代性^[4]。黄春美等^[5]构建了相关测评指标体系,为临床护士长医院感染预防与控制核心能力的培训和测评提供参考依据。本研究将“知信行”培训模式应用于某三级甲等综合医院护士长医院感染预防与控制能力的培训,提升了护士长医院感染预防与控制能力,并取得良好效果,现报告如下。

1 对象与方法

- 1.1 研究对象 本研究以 2023 年 11 月—2024 年 5 月唐都医院 113 个病区的护士长为研究对象,包括各病区护士长、代理护士长及病区护理组负责人。
- 1.2 研究方法 第一阶段:基线调查(2023 年 11 月)。
- 利用 2023 年 11 月护理护士长例会时间,使用《唐都医院感染控制兼职人员医院感染与传染病基础知识题库》,组织护士长在感控工作间 APP 进行

线上考核;通过金山表单在线发放填写《护士长医院感染知识培训需求调查问卷》,问卷包括学历、工作年限、IPC 培训情况、感染控制研究情况、科室目前存在的感染控制问题、需要哪些感染控制培训等;填写《护士长医院感染预防与控制能力测评问卷》。

第二阶段:实施“知信行”培训模式(2023 年 12 月—2024 年 5 月)。

(1)制定培训模式(2023 年 12 月—2024 年 1 月)。根据该院护士长医院感染基础知识考核结果及护士长医院感染知识培训需求调查问卷分析情况,以问题和需求为导向,将考核结果和培训需求调查问卷调查情况向护理处反馈,组织召开护士长医院感染与传染病防控专项培训会,确定采用“知信行”培训模式展开培训,见表 1。

(2)知识传授(2024 年 2 月—2024 年 3 月)。疾病控制科资深专职人员及相关科室教员通过感控工作间 APP 进行医院感染相关理论知识线上培训,每课时 20~30 min,学习时间 24 h,每周学习 2~3 个课时,护士长需在规定时间内完成感控工作间 APP 线上培训打卡,为保证培训质量,线上学习时不允许拖拽进度条,根据护士长打卡情况,择期统一安排补课,并发放授课课件。

(3)信而有征(2024 年 4 月)。疾病控制科甄选普通病区、重症监护病房(ICU)、手术部、内镜室等感染控制管理先进科室作为典型,采用分组分批参观见学形式,进行感染控制管理经验分享。每位护士长需在 2 个科室完成参观见学,1 个必选科室(疾病控制科根据日常督导问题反馈为其选择),1 个自选科室(护士长根据见学内容自选)。

表 1 护士长医院感染与传染病防控培训计划

Table 1 Training plan for the prevention and control of HAI and infectious diseases for head nurses

“知信行”模式	培训模块	培训要点
第一阶段：医疗机构环境表面清洁与消毒知识传授	医院感染监测	医院感染监测标准与方法
	标准预防	1. 标准预防概念与措施 2. 安全注射原则与防控要点
	病区医院感染管理	1. 病区医院感染预防与控制的重点 2. 医疗废物处置管理要求 3. 医疗废物意外事故紧急处理预案
	医院隔离技术标准	1. 隔离相关概念及基本原则 2. 隔离分类与常见隔离方法
	医院环境卫生学监测与微生物标本采集方法	1. 环境卫生学采样方法 2. 血培养、各部位分泌物培养的采集方法
	多重耐药菌医院感染预防与控制	1. 多重耐药菌感染的基本概念 2. 多重耐药菌 IPC 要点
	抗菌药物合理使用与管理	护理人员在抗菌药物管理中的任务与功能
	传染病管理与防控	传染病分类及重点传染病管理要点
	重点部位医院感染防控	1. 医疗相关肺炎预防与控制 2. 血管导管相关 IPC 3. 导尿管相关尿路 IPC
	手术部位感染防控	手术部位 IPC
	医院感染暴发预防与控制	1. 医院感染暴发的基本概念与调查思路 2. 医院感染暴发预防与控制要点
参观见学科室		见学内容
第二阶段：生殖医学病区信而有征	病区医院感染控制规范化管理	
	心脏内科一病区	1. 医疗废物规范化处置； 2. 医疗废物泄露应急处置演练
	泌尿外科三病区	1. 规范化职业防护； 2. 留置导尿管泌尿系统感染的预防策略
	神经外科六病区	1. 病区仪器设备感染控制关注要点； 2. 病区换药室管理要点
	骨科七病区	1. 手卫生依从性提高的改进实践； 2. 共享厨房的感染控制借鉴
	神经外科监护病房	1. 呼吸机相关肺炎预防的核心策略； 2. 操作演示刷牙式气管插管口腔护理
	消化内科内镜室	1. 内镜室清洗、消毒的规范化管理； 2. 无痛消化内镜的规范化管理
	神经外科手术室	1. 高值耗材的规范化管理 2. 无菌物品的规范化管理
第三阶段：见之于行	科室/部门理论联系实际进行感染控制短板整改,考核督导评价培训效果	

(4)见之于行(2024 年 5 月)。理论联系实际,护士长需查感染控制管理短板,制定感染控制改进目标,抓感染控制措施落实。

(5)考核与反馈。考核形式分为理论考核和线下督导。理论考核在理论授课结束后 1、6 个月分别使用感控工作间 APP 进行线上考核,并在考核后再次填写《护士长医院感染预防与控制能力测评问卷》。线下督导根据《中国人民解放军医院感染防控督导检查细则(试行)》,在见之于行阶段结束后 1、6 个月分别通过感控工作间 APP 进行线上量化打分。考核结果采取百分制,即理论考核成绩占 40%,督导量化分数占 60%。考核结果反馈至护理处并经院周会通报。

1.3 评价指标 (1)一般资料调查表。包括性别、年龄、职称、最高学历、工作年限、担任护长的工作年限、接受过国家/省市级感染控制相关知识培训情况、撰写医院感染方面论文或报告情况、医院感染基本知识摸底测评难易程度、理论授课形式、理论考核形式、理论培训时间共 12 个项目。

(2)护士长医院感染知识培训需求调查问卷。包括护士长所在科室存在的感染控制问题情况调查(共 12 个条目)和该三级甲等综合医院护士长医院感染控制知识需求情况(共 19 个条目,每个条目分为完全不需要、不需要、一般需要、需要、非常需要 5 个等级)。

(3)感染控制兼职人员医院感染与传染病基础知识题库。使用题库统一命题进行理论考核,题型为单选题、多选题和判断题,满分 100 分,60 分及格,≥90 分优秀。

(4)注册护士核心胜任力量表(Competency Inventory for Registered Nurse, CIRN)。该量表由刘明等^[6]编制,共 7 个维度、58 个条目。7 个维度分别为:批判性思维及科研,临床护理,领导能力,法律及伦理实践,专业发展,教育及咨询,人际关系。采用 CIRN 量表,分数越高代表核心胜任力越强,总分为 0~232 分,其中 174~232 分为高水平,116~173 分为中等水平,<116 分为低水平。该量表总体信度 Cronbach’s α 值 0.983,校度相关系数凯泽-迈耶-奥尔金抽样适切性量数(KMO)值为 0.926,7 个因子累计方差贡献率 74.728%。

(5)中国人民解放军医院感染防控督导检查细则(试行)。该细则包含普通病区、门急诊、感染性疾病科、血液透析室、口腔科、ICU、手术室、消毒供应中心、内镜室、各医技科室等模块,每个模块均包含医疗废物收集、手卫生、标准预防等基本标准,根据各科室的个体化差异制定感染控制督导重点内容,并赋予相应的分值,督导分数通过感控工作间 APP 线上量化打分。

1.4 统计分析 应用 SPSS 26.0 软件进行数据统计分析。研究对象的一般资料采用描述性统计分析。正态计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$,比较采用配对样本 t 检验;计数资料采用频数、百分比[例(%)]。所有统计检验均取双侧 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, $P \leq 0.05$ 表示差异有统计学意义。

表 2 某三级甲等综合医院护士长医院感染知识培训需求调查结果[人(%), $n = 113$]

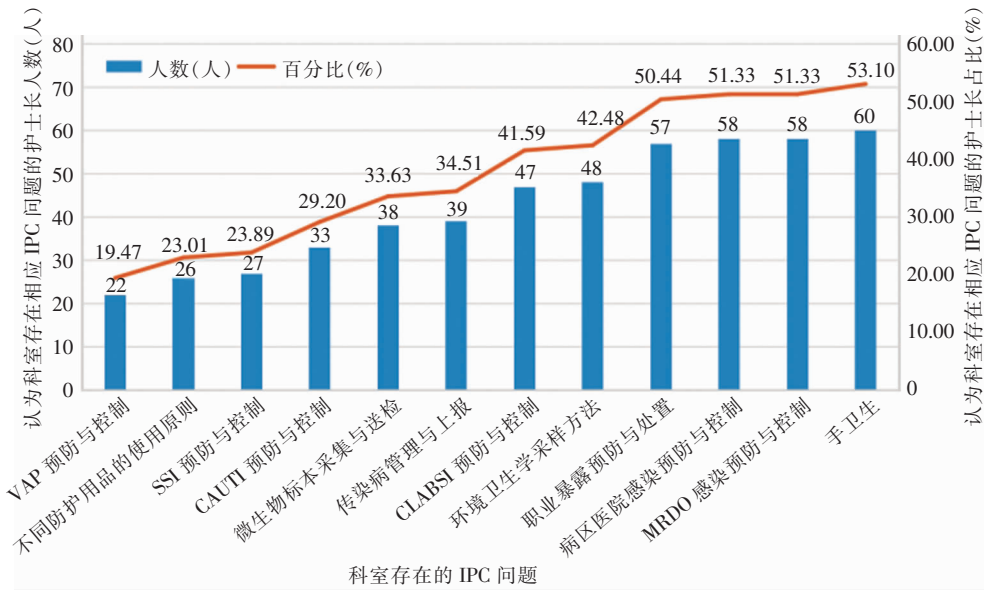
Table 2 Investigation results of head nurses' demands for HAI knowledge training in a tertiary first-class general hospital (Persons [%], $n = 113$)

一般情况			一般情况		
		人数			人数
性别	男	1(0.88)	是否接受过国家、省市级感染控制相关知识的培训	是	50(44.25)
	女	112(99.12)		否	63(55.75)
年龄(岁)	26~30	1(0.88)	是否撰写过医院感染方面的论文或报告	是	9(7.96)
	31~40	60(53.10)		否	104(92.04)
	41~50	48(42.48)	您认为医院感染摸底考试试题的难易程度	非常难	7(6.20)
	51~60	4(3.54)		难	77(68.14)
最高学历	专科	5(4.43)		一般	28(24.78)
	本科	105(92.92)		其他	1(0.88)
	硕士	3(2.65)	理论授课形式	线上实时培训	35(30.97)
职称	初级	2(1.77)		线上定期培训	27(23.89)
	中级	87(76.99)		线下集中授课	22(19.47)
	高级	24(21.24)		线下小范围授课	15(13.28)
工作年限(年)	5~10	4(3.54)		面对面下科室培训	14(12.39)
	11~15	30(26.55)	理论考核形式	线上集中考核	79(69.91)
	16~20	39(34.51)		线下集中考核	34(30.09)
	20~25	27(23.89)	理论培训时间(多选)	周内上班时间	89(78.76)
	>25	13(11.51)		周内午休时间	14(12.39)
担任护士长的工作年限(年)	1~5	44(38.94)		周内下午下班时间	22(19.47)
	6~10	36(31.86)		周末	3(2.65)
	11~15	26(23.01)			
	>15	7(6.19)			

2 结果

2.1 一般情况 某三级甲等综合医院护士长中女性 112 人(99.12%);年龄 31~40 岁 60 人(53.10%);本科学历 105 人(92.92%);中级职称 87 人(76.99%);担任护士长的工作年限 1~5 年 44 人(38.94),6~10 年 36 人(31.86%);未撰写过医院感染方面的论文或报告 104 人(92.04%);未接受过国家、省市级感染控制相关知识的培训 63 人(55.75%)。见表 2。

2.2 护士长所在科室存在的 IPC 问题 该院护士长所在科室存在的 IPC 问题前 3 位为手卫生、多重耐药菌 IPC、病区医院 IPC,分别有 60 人(53.10%)、58 人(51.33%)、58 人(51.33%)。见图 1。



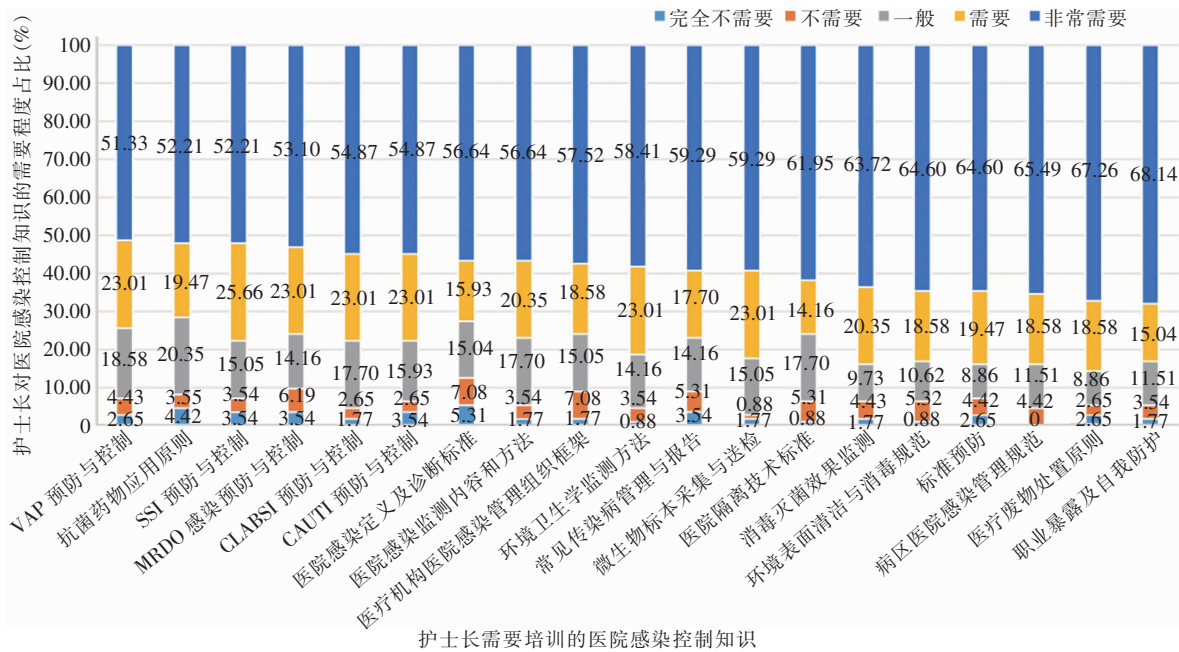
注: VAP 为呼吸机相关肺炎; SSI 为手术部位感染; CAUTI 为导尿管相关尿路感染; CLABSI 为中心静脉导管相关血流感染。

图 1 某三级甲等综合医院护士长所在科室存在的 IPC 问题情况

Figure 1 Problems of IPC in the departments of head nurses in a tertiary first-class general hospital

2.3 护士长医院感染控制知识需求情况 医院感染控制知识需求调查结果显示, 19 个知识模块均有超过 50% 的护士长认为非常需要, 其中前 5 位非常需要的知识模块是职业暴露及自我防护(77 人,

68.14%)、医疗废物处置原则(76 人, 67.27%)、病区医院感染管理规范(74 人, 65.49%)、标准预防(73 人, 64.60%)、医疗机构环境表面清洁与消毒规范(73 人, 64.60%)。见图 2。



注: VAP 为呼吸机相关肺炎; SSI 为手术部位感染; MDRO 为多重耐药菌; CLABSI 为中心静脉导管相关血流感染; CAUTI 为导尿管相关尿路感染。

图 2 某三级甲等综合医院护士长医院感染控制知识需求情况

Figure 2 Head nurses' demands for HAI control knowledge in a tertiary first-class general hospital

2.4 培训前后护士长医院感染控制知识理论考试、
督导成绩 “知信行”培训模式培训后 1、6 个月,理

论考核得分、督导得分均高于培训前,差异均有统计
学意义(均 $P<0.001$)。见表 3。

表 3 培训前后护士长医院感染控制知识理论考试、督导成绩($n=113, \bar{x} \pm s$, 分)

Table 3 Head nurses' theoretical examination and supervision scores on HAI control knowledge before and after training ($n=113, \bar{x} \pm s$, Points)

项目	培训前	培训后 1 个月	培训后 6 个月	<i>F</i>	<i>P</i>
理论成绩	60.29 ± 13.39	95.81 ± 4.66	97.12 ± 3.74	688.50	<0.001
督导分数	88.82 ± 6.98	95.01 ± 3.99	96.17 ± 4.68	61.16	<0.001

2.5 培训前后护士长核心胜任力量表得分 以“知
信行”培训模式培训后,批判性思维及科研维度、临
床护理维度、领导能力维度、专业发展维度得分及核
心胜任力总分均高于培训前,差异均有统计学意义

(均 $P<0.05$);法律及伦理实践维度、教育及咨询维
度、人际关系维度总分均高于培训前,但差异均无统
计学意义(均 $P>0.05$)。见表 4。

表 4 培训前后护士长核心胜任力量表得分($n=113, \bar{x} \pm s$, 分)

Table 4 Head nurses' scores on core competency before and after training ($n=113, \bar{x} \pm s$, Points)

维度	培训前	培训后 1 个月	培训后 6 个月	<i>F</i>	<i>P</i>
批判性思维及科研	31.91 ± 5.91	33.73 ± 4.87	35.67 ± 4.98	14.36	<0.001
临床护理	27.95 ± 6.02	28.73 ± 5.38	31.23 ± 3.79	12.51	<0.001
领导能力	33.05 ± 5.81	35.29 ± 4.98	37.49 ± 3.41	23.81	<0.001
法律及伦理实践	27.36 ± 4.75	26.97 ± 5.86	27.42 ± 2.77	0.31	0.731
专业发展	26.38 ± 4.62	27.21 ± 4.57	28.46 ± 3.51	6.81	0.002
教育及咨询	18.66 ± 4.04	19.42 ± 5.57	20.12 ± 4.51	2.67	0.071
人际关系	24.85 ± 4.32	25.32 ± 3.64	25.84 ± 3.27	1.95	0.144
总分	190.62 ± 31.61	194.54 ± 33.72	207.48 ± 24.96	9.56	<0.001

3 讨论

3.1 护士长一般情况 护士长的核心能力在护理人员管理和保障患者安全中发挥着至关重要的作用^[7]。本研究调查某三级甲等综合医院护士长的一般情况显示,大多数为女性,男性护士长占比较低,多数护士长为本科学历,31~40 岁,工作年限>10 年占一半以上,这与 Lin 等^[8]研究结果一致,在综合能力、专业精神、沟通能力、知识和管理等方面,硕士以上学历、工作年限>10 年、中级职称的护士长表现出更高的能力水平。超过一半的护士长未接受过国家/省市级感染控制相关知识培训,绝大多数护士长未撰写过医院感染方面的论文或报告,并认为医院感染基本知识摸底测评较难,反映出护士长在工作中对医院感染控制管理方面考虑较少,需要接受医院感染预防与控制方面的培训^[9]。本研究调查了护

士长对理论授课形式、理论考核形式、理论培训时间的要求,建立符合医院实情的医院感染培训、考核及督导体系,有利于提高护士长培训参与度与培训质量,对降低医院感染发病率、缩短住院时间并减轻患者及社会经济负担有积极影响^[10]。

3.2 科室存在的 IPC 问题 为制定针对性培训措施,采用问卷调查形式收集临床科室目前存在的问题。一半以上护士长认为自己科室存在感染控制问题第 1 位是手卫生,其次是多重耐药菌 IPC、病区医院 IPC、职业暴露预防与控制,这与 Sinopidis 等^[11]的研究一致。研究表明,手卫生可有效预防大部分医院感染,加强手卫生、多重耐药菌 IPC 的知识传播有助于更有效地预防多重耐药菌和其他病原体的传播,预防医院感染;但临床护士向感染控制部门咨询最多的也是手卫生、多重耐药菌 IPC 等方面的疑问^[12-14]。因此,疾病预防控制科作为感染控制管理科室,针对该院护士长所在科室存在的主要问题,

制定一系列培训方案,进行专题培训,有效提高了培训质量,对医院感染措施的落实有积极作用。

3.3 护士长医院感染知识培训需求 本研究结果显示,超过 50% 护士长对医院感染培训 19 个模块均有需求,这表明对护士长进行感染控制培训很有必要,与科室存在的感染控制问题调查结果相符。护士基本 IPC 知识、实践和态度的缺乏为 IPC 实践设置了障碍,可能导致医院感染,危及患者安全。教育干预有利于提高护士感染控制实践,缩小知识与实践差距,并培养积极的态度^[15]。了解护士长对感染控制培训的需求、态度和实践的基本情况,有利于挖掘护士长感染控制管理的有价值信息,科学规划培训内容,提高护士长医院感染培训的水平。

3.4 提高护士长理论考试、督导检查成绩 培训前,该院护士长医院感染知识考核及格(>60 分)较少,说明护士长医院感染防控基本知识掌握差,感染防控基础知识各个方面均需要进行培训。进行专题系统培训后,感染控制基础知识掌握程度明显提高;临床督导评分说明感染控制措施落实较好,与 Lee 等^[16]结果一致,表明有相当一部分护士长对 IPC 知识掌握不够,而大部分科室在感染预防方面有良好的实践。针对医院感染培训的课程包含医院感染控制各知识模块的研究进展,通过培训,护士长掌握医院感染控制基本知识的同时了解了相关模块,并督促其主动关注医院感染控制知识发展,同时改进科室目前存在的感染控制问题。在医院同质管理条件下,护士长在参观见学过程中了解其感染控制问题的改进方向,促使解决感染控制问题,落实感染控制措施。因此,在理论知识及督导检查反馈方面均有提高。基于参观见学形式反思科室的实际情况,相互交流感染控制管理经验,更有助于护士长关注感染控制细节,说明“知信行”模式有助于理论与实践相结合,可以有效提高护士长的理论知识并敦促其落实感染控制措施^[17]。

3.5 提高护士长核心胜任力 该三级甲等综合医院护士长核心胜任力为高水平。培训后 1、6 个月时的考核结果显示,虽然法律及伦理实践维度、教育及咨询维度、人际关系维度总分差异无统计学意义,但总分值均高于培训前。护士在倡导和实施感染控制相关实践方面发挥着至关重要的作用,护士长作为病区的管理者,其核心能力包括技能、知识、态度和行为的组合,应能够驾驭临床诊疗护理环境的复杂性,是护士长行政管理培训计划的基础,因此,更方便参与医院感染控制管理,实施“计划(Plan) - 执行

(Do) - 检查(Check) - 处理(Act)”(PDCA)循环,落实感染控制措施实施并调整感染控制管理计划,体现了实施安全有效感染控制实践的重要性^[18-20]。“知信行”培训模式有助于引导护士长使用批判性思维在理论学习和参观见学过程中发现所在科室感染控制管理的短板,向感染控制先进典型学习先进感染控制理念,从而制定更科学可行的适合自身科室的感染控制改进措施,并指导督促临床护士落实,整体提升科室临床护理能力。在进行“知信行”模式培训时,护士长之间会交流先进的感染控制经验和实践过程中的难题,促使护士长主动思考自身在感染控制管理方面的问题与经验,针对科室的临床特点,合理规划感染控制发展的角度和空间,体现了护士长的领导管理能力,从而提升科室感染控制实践的影响力。

综上所述,在问题和需求的引导下,“知信行”培训模式应用于该三级甲等综合医院护士长核心胜任力取得了良好效果,在提高护士长理论知识和督导改进水平的同时,有效提高了护士长的核心胜任力。但本研究为单中心研究,样本量较小,培训模块有局限,今后的研究重点应拓展感染控制培训模块,增加护士长感染控制培训频率,联合护理处、检验科、药剂科、质管科等多部门,制订更加细致的培训计划,使感染控制培训体现在感染控制管理的各个环节,提高护士长“知信行”学习实践积极性,并推广集束化培训模式,推动感染控制管理向高水平迈进。

利益冲突:所有作者均声明不存在利益冲突。

[参 考 文 献]

- [1] WHO. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level [EB/OL]. (2016-11-01)[2024-05-27]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929>.
- [2] Moghnieh R, Al-Maani AS, Berro J, et al. Mapping of infection prevention and control education and training in some countries of the World Health Organization's Eastern Mediterranean Region: current situation and future needs[J]. Antimicrob Resist Infect Control, 2023, 12(1): 90.
- [3] Amavasi B, Zimmerman PA. Infection prevention and control continuous education and training in pre-registration nursing programmes[J]. Nurse Educ Today, 2024, 133: 106051.
- [4] 陈斌,廖英,文菁菁,等. 新型冠状病毒疫情期间普通病房感染防控问题及策略[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(S1): 782-784.

Chen B, Liao Y, Wen JJ, et al. Problems and strategies for infection prevention and control in general wards during a novel coronavirus outbreak[J]. Chinese Journal of Nursing, 2020, 55(S1): 782–784.

[5] 黄春美, 冯志仙, 沈华娟, 等. 护士长医院感染预防与控制核心能力测评指标体系的构建[J]. 中国护理管理, 2022, 22(12): 1820–1825.

Huang CM, Feng ZX, Shen HJ, et al. Development of nurse manager’s core competence evaluation indicator system about hospital infection prevention and control[J]. Chinese Nursing Management, 2022, 22(12): 1820–1825.

[6] 刘明, 殷磊, 马敏燕, 等. 注册护士核心能力测评量表结构效度验证性因子分析[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(3): 204–206.

Liu M, Yin L, Ma MY, et al. Confirmatory factor analysis of competency inventory for registered nurse[J]. Chinese Journal of Nursing, 2008, 43(3): 204–206.

[7] Julnes SG, Myrvang T, Reitan LS, et al. Nurse leaders’ experiences of professional responsibility towards developing nursing competence in general wards: a qualitative study[J]. J Nurs Manag, 2022, 30(7): 2743–2750.

[8] Lin YW, Ni CF, Hsu SF, et al. Effects of length of employment and head nurse leadership style on the clinical competency of staff nurses in Taiwan[J]. J Nurs Res, 2024, 32(3): e331.

[9] Amara Birie T, Amare AT, Tassew SF, et al. Nurses’ cleaning practice of non-critical medical equipment in the era of COVID-19: a cross-sectional study in Debre-Tabor comprehensive specialized hospital [J]. Heliyon, 2021, 7(7): e07626.

[10] 温燕玲, 李哲, 杨静雯, 等. 浙江省 37 家公立医院感染控制联络护士岗位职能及需求调查[J]. 中国护理管理, 2024, 24(4): 616–621.

Wen YL, Li Z, Yang JW, et al. The job responsibility and demand of infection control link nurses in 37 public hospitals in Zhejiang Province[J]. Chinese Nursing Management, 2024, 24(4): 616–621.

[11] Sinopidis X, Tsekoura E, Plotas P, et al. Healthcare workers’ hand hygiene knowledge and compliance evaluation, in a Greek university hospital[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2022, 26(16): 5667–5675.

[12] Thandar MM, Matsuoka S, Rahman O, et al. Infection control teams for reducing healthcare-associated infections in hospitals and other healthcare settings: a protocol for systematic review[J]. BMJ Open, 2021, 11(3): e044971.

[13] Barre F, Kaba H, Dresselhaus I, et al. Determining the need for additional training among hospital infection-control workforce-results from a multicentric survey within the multiresistance network of southern Lower Saxony (MRNS), Germany [J]. GMS Hyg Infect Control, 2022, 17: Doc06.

[14] 高文彬, 尹光雅, 冯紫薇, 等. “知信行控修”管理模式在病区医院感染中的应用研究[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(1): 181–184.

Gao WB, Yin GY, Feng ZW, et al. Application research of “knowledge, attitude, practice, control and repair” management mode in hospital infection management in wards[J]. China Health Standard Management, 2024, 15(1): 181–184.

[15] Mong I, Ramoo V, Ponnampalavanar S, et al. Knowledge, attitude and practice in relation to catheter-associated urinary tract infection (CAUTI) prevention: a cross-sectional study [J]. J Clin Nurs, 2022, 31(1–2): 209–219.

[16] Lee SH, Yang IS. Empowering hospital-associated infection prevention and control: a quasi-experimental study on the effect of scenario-based simulation training[J]. Nurse Educ Pract, 2024, 76: 103936.

[17] Tafere TZ, Belachew TB, Feleke DG, et al. Assessment of knowledge and practice of nurses regarding infection prevention and associated factors at Debre Tabor Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia [J]. Front Public Health, 2024, 11: 1225570.

[18] Gunawan J, Aungsuroch Y, Fisher ML, et al. Refining core competencies of first-line nurse managers in the hospital context: a qualitative study[J]. Int J Nurs Sci, 2023, 10(4): 492–502.

[19] Assariparambil AR, Nayak SG, Sugunan A, et al. Structure, staffing, and factors affecting infection control nurses: hospital based exploratory survey – a study protocol[J]. J Adv Nurs, 2021, 77(2): 1062–1069.

[20] Dekker M, Jongerden IP, Caris MG, et al. Evaluation of an infection control link nurse program: an analysis using the RE-AIM framework[J]. BMC Health Serv Res, 2023, 23(1): 140.

(本文编辑:翟若南)

本文引用格式: 费佳慧, 张静, 唐玉宁, 等. “知信行”培训模式对某三级甲等综合医院护士长医院感染预防与控制核心胜任力的影响 [J]. 中国感染控制杂志, 2025, 24(6): 837–844. DOI: 10.12138/j.issn.1671-9638.20256663.

Cite this article as: FEI Jiahui, ZHANG Jing, TANG Yuning, et al. Impact of “knowledge-attitude-practice” training mode on head nurses’ core competency in healthcare-associated infection prevention and control in a tertiary first-class general hospital[J]. Chin J Infect Control, 2025, 24(6): 837–844. DOI: 10.12138/j.issn.1671-9638.20256663.