

· 临床论著 ·

普通外科医务人员手卫生认知和依从性调查与分析

卢嘉渝 梁鸿寅 杨晶 陈亭

【摘要】目的 调查《医务人员手卫生规范》实施后, 普外病区医务人员手卫生认知与依从性执行情况, 为改进手卫生工作提供依据。**方法** 通过问卷调查和现场观察的方法, 对普通外科156名工作人员其手卫生认知与依从性执行情况进行调查。**结果** 在不同岗位和工作区域的工作人员中, 监护室护士手卫生认知和依从性最高, 保洁人员最差, 接触患者前手卫生依从性最差。**结论** 手卫生认知与依从性和相关理论知识的培训、执行力度的监督及医护人员自身的重视度、责任心相关。

【关键词】 手卫生; 认知; 依从性

Investigation and analysis of hand hygiene cognition and compliance in general surgery medical staffs

LU Jia-yu, LIANG Hong-yin, YANG Jing, CHEN Ting. PLA Center of General Surgery, General Hospital of Chengdu Military Region of PLA, Sichuan 610083, China

Corresponding author: CHEN Ting. Email: 13391326@qq.com

【Abstract】 Objective To investigate the hand hygiene norms after the implementation of hand hygiene of medical staff in general surgery ward, cognition and compliance enforcement, and provide basis for improving hand hygiene work. **Methods** Through the questionnaire survey and on-site observation of general surgery, 156 staff members of the hand hygiene knowledge and implementation of compliance investigation. **Results** In different positions and work areas, personnel, ICU nurse hand hygiene cognition and compliance of the highest, the cleaning staff contact with the worst of the hand hygiene compliance. **Conclusions** The hand hygiene knowledge and compliance and related theoretical knowledge training, supervision and enforcement staff own importance, responsibility heart related.

【Key words】 Hand hygiene; Cognition; Compliance

手卫生是预防和控制医院感染、保障患者和医务人员安全最重要、最简单、最有效且最经济的措施^[1], 是对患者和医护人员双向保护的有效手段, 已受到各国的高度关注。医院感染由医务人员手传播的细菌所致约占30%^[2]。由于医务人员在反复多次的诊疗活动中, 如果不加强手卫生, 医务人员也很容易携带病原菌、患病, 并将病原菌带给自己的家人或朋友, 通过污染的手, 致病菌被带到患者身上, 导致相关疾病流行, 发生医院感染^[3-4]。为了解本科医务人员的“手卫生认知与依从性”的影响因素, 以便进一步采取有效措施, 提高其“手卫生认知与依从性”, 在未经过统一《手卫生规范》培训前提下, 于2012年8月至10月对普通外科156名工作人员其手卫生认知与依从性执行情况进行调查, 现报道如下。

资料与方法

一、调查者与调查对象

调查者为取得感染控制管理人员资质的普外ICU两名医护工作人员, 以保证资料统计的完整性和一致性。调查对象为普通外科在职临床一线的全体工作人员156人均纳入问卷调查和现场观察中: 其中监护室护士30人, 普通病区护士52人、医技人员10人、主任医师13人、住院医师41人以及保洁员10人。

二、方法

1. 调查表设计: 根据我国卫生部《医务人员手卫生规范》等相关法规, 自行设计问卷调查内容, 经相关专家审阅后修改使用, 内容主要包括手卫生基本概念、手卫生时刻参照WHO《医疗机构手卫生指南》中的5个手卫生指征, 即接触患者前、无菌操作前、接触患者体液血液后、接触患者

后、接触患者周围环境后^[5], 及六步洗手法等相关知识。

2. 调查方法: (1): 问卷调查表进行一对一现场发放, 当场填写并收回。

(2) 现场观察: 采取单盲观察法, 以便观察实际情况, 观察时间为操作、治疗、查房集中时间: 护士上午9:00~12:00和下午15:00~16:00; 医技人员10人上午8:00~12:00; 医师8:30~9:30; 保洁员时间为11:00~12:00和下午15:00~16:00, 均在观察对象不知情的情况下进行。

(3) 手卫生依从率计算: 手卫生依从率(%) = 医务人员在某手卫生时刻下实际执行手卫生的例数/医务人员在某手卫生时刻下应该执行手卫生的例数×100%^[6]。

四、统计学处理

采用SPSS 18.0统计软件, 利用Kruskal-Wallis秩和检验对各组人群手卫生认知与依从性进行总体比较, 两两比较采用Nemenyi法, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

结 果

一、问卷调查结果

1. 监护室护士手卫生认知最好: 现场发出调查问卷156份, 回收156分, 回收率为100%, 结果表明, 监护室护士手卫生基本概念掌握率93.33%, 手卫生时刻掌握率为86.67%, 六步洗手法掌握率为100%, 各组间比较差异具有统计学意义(P 均 < 0.05), 且均高于其他医务人员, 保洁人员对手卫生内容了解甚少, 见表1。

二、现场观察结果

1. 不同岗位人员手卫生依从性: 监护室护士最高, 为94.43%, 普通病区护士为77.29%, 医技人员为75.50%, 主任医师为72.66%, 住院医师为70.19%, 保洁人员最低, 为48.85%。

2. 不同时机手卫生依从性: “无菌操作前”手卫生依从性最高, 为92.58%, 依次是接触患者血液, 体液后手卫生依从率为84.27%, 接触患者周围环境后手卫生依从率为65.49%, 接触患者后手卫生依从率为65.44%, 接触患者前手卫生依从率最低为65.30%, 见表2~6。

表1 普通外科医务人员手卫生认知问卷调查结果 [例(%)]

调查对象	例数	手卫生的概念	手卫生时刻	六步洗手法
监护室护士	30	28 (93.33)	26 (86.67)	30 (100.00)
普通病区护士	52	42 (84.00)	38 (73.08)	48 (92.31)
医技人员	10	8 (80.00)	7 (70.00)	8 (80.00)
主任医师	13	10 (76.92)	9 (69.23)	8 (61.54)
住院医师	41	26 (76.47)	28 (68.30)	24 (58.54)
保洁人员	10	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (50.00)
P		0.0171	0.0097	0.0215

表2 接触患者前手卫生的依从率

观察对象	例数	手卫生执行次数	应执行次数	手卫生依从率(%)
监护室护士	30	786	852	92.25
普通病区护士	52	570	867	65.74
医技人员	10	226	352	64.20
主任医师	13	156	254	61.42
住院医师	41	252	421	59.86
保洁人员	10	262	542	48.34
P				< 0.05

表3 无菌操作前手卫生的依从率

观察对象	例数	手卫生执行次数	应执行次数	手卫生依从率(%)
监护室护士	30	423	429	98.61
普通病区护士	52	711	743	95.69
医技人员	10	333	358	93.02
主任医师	13	369	410	90.00
住院医师	41	610	713	85.56
P				< 0.05

表4 接触患者后手卫生的依从率

观察对象	例数	手卫生执行次数	应执行次数	手卫生依从率(%)
监护室护士	30	797	863	92.35
普通病区护士	52	497	755	65.82
医技人员	10	230	358	64.25
主任医师	13	176	286	61.54
住院医师	41	273	453	60.26
保洁人员	10	155	320	48.43
P				< 0.05

表5 接触患者血液或体液后手卫生的依从率

观察对象	例数	手卫生执行次数	应执行次数	手卫生依从率 (%)
监护室护士	30	465	481	96.67
普通病区护士	52	739	793	93.19
医技人员	10	334	364	91.75
主任医师	13	373	420	88.81
住院医师	41	475	559	84.97
保洁人员	10	108	215	50.23
<i>P</i>				< 0.05

表6 接触患者周围环境后手卫生的依从率

观察对象	例数	手卫生执行次数	应执行次数	手卫生依从率 (%)
监护室护士	30	323	350	92.29
普通病区护士	52	403	612	65.85
医技人员	10	180	280	64.29
主任医师	13	240	390	61.54
住院医师	41	410	680	60.29
保洁人员	10	150	310	48.39
<i>P</i>				< 0.05

讨 论

由于经手接触传播是导致病原微生物在医患之间交叉感染的主要传播途径,而通过正确的洗手可以显著地减少手上携带的潜在病原菌,有效地切断直接接触传播,因此洗手已经成为降低医院感染最可行的措施^[7]。

调查发现监护室护士手卫生认知最高,与普通病区护士、医技、医生和保洁人员手卫生认知与依从性存在明显的不同。重症监护室作为医院感染控制重点科室,不仅加大力度完善手卫生设施,增加感应式洗手装置和干手设备,使用对手部刺激小的消毒剂,同时也加强医院感染控制知识培训。多数医务人员手卫生的知识来源于继续教育培训,部分来源于岗前培训,经过培训,医务人员手卫生执行率有明显提高^[8]。而手卫生培训是手卫生干预成功的重要因素,有文献报道,任何成功的手卫生干预项目都不可避免的有培训这一项内容^[9-11]。

感染控制科经常到监护室对临床护士进行理论与实践的抽考,在每年“重症监护专科护士培训”上,感染控制相关知识纳入培训的重点,理论结业考试占20%的比例。同时,监护室有两名经过感控知识培训的感控联络员,主要职责是与医院感染控制科密切联系,通过感控科专家的指导,进一步完善科室内部感控知识的宣传与培训。科室成立感染控制小组,小组成员由主任、护士长、住院总和科室年资五年以上的护士组成,每月组织一次感控相关内容学习,月底对月初学习效果进行评价,并根据实际情况制定下个月的学习计划,从而使监护室护士掌握感染控制相关知识高于其他医务人员。

普通病区护士手卫生认知与依从性低于监护室

护士,在调查过程中发现,由于管理层的重视,护士的手卫生意识增强,做好手卫生工作已成为每一位护士的日常行为习惯。普通病区护士能表述一部分,但表现出理论与实际脱节,手卫生设施不健全、工作量增多等都是影响手卫生依从性的因素。

临床辅助科室如内窥镜室、超声室也是医院感染控制重点科室,感染控制专职人员会每日到科室指导工作,不断加强相关知识的培训,同时科室规范操作流程,医技人员手卫生认知与依从性高于普通医生。

护士在接触患者前及接触物品后手卫生执行状况好于其他人员,从侧面反映了我国医院感染管理与护理专业紧密联系,而作为传播病原体最为重要的医生之手更侧重自我保护^[12],外科医生职业特点是其每日大部分时间均待在手术室内,无较多的时间参加感染控制知识培训,感染控制科也不便在科室内对其进行考核及监督。医院对规范性医师培训上更多的是医疗理论知识的培训,对感控知识培训相对较少,医生关注更多的是手术成功率,而非手部的细菌数。

医院内的保洁人员感染控制科还尚未将培训工作展开,加之保洁人员大部分来自农村,文化水平低,年龄偏大,在接收深层次的理论知识方面能力有限,因此她们对感染控制理论知识知之甚少,主动学习意识及执行力薄弱,只是在科室护士长及护士的干预下才会执行手卫生。

无菌技术管理规范规定无菌操作前,操作人员必须进行手卫生。医护人员从学校到工作岗位,无论进行任何无菌操作,反复的操作前手卫生的理念已经深入人心,操作前习惯性的手卫生。

本调查还发现每一位医务人员操作后手卫生的

依从性明显高于操作前,与多数调查结果一致^[13]。有研究表明,医务人员手革兰阴性杆菌携带率大于30%,接触患者污染后未洗的手带菌率为100%^[14]。提示医务人员认识到操作后执行手卫生对自身的重要性,而忽视操作前执行手卫生对患者的重要性。

本调查也反映了各个岗位的人员在手卫生依从性各方面都存在不能令人满意的地方,说明医务人员还未真正意识到手卫生对医院获得性感染控制起关键性作用,在与患者有关活动中,什么时候清洁双手无一致认识,故在监控薄弱环节失去执行力。

总之,手卫生对于预防和控制医院感染具有很高的成本效益和成本效果,已成为全球患者安全联盟2007~2008年患者安全目标^[15],医护人员手卫生是控制院内感染的最基本保证之一。通过此次调查研究分析认识到提高工作人员手卫生依从性,必须有明确的思想认识和完善的工作制度及正确的操作程序,管理部门有针对性的加强培训,发挥护理人员主观能动性,护理人员是处在控制院内感染的关键岗位上,抓好手卫生,是预防院内感染的关键环节^[16],宣传和普及感染控制知识,纠正手卫生不良行为,从而达到全面提高手卫生依从性的目的。

参考文献

- 1 王羽. 医院感染管理办法释义及适用指南. 北京: 中国法制出版社, 2006: 44.
- 2 黄朝霞, 邹真, 李小萍, 等. 妇产科病房陪护人员洗手教育的效果观察. 护理与健康, 2007, 6(10): 703-704.
- 3 沈仲华, 彭洁雅, 朱南如, 等. 医院医护人员的手卫生情况分析. 中

国医药指南, 2010, 21(7): 12-14.

- 4 林金香, 陈妙霞, 周小香. 医护人员手卫生依从性较医院感染的相关性研究. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(2): 185-187.
- 5 胡碧杰, 郭燕红, 刘荣辉. 中国医院感染规范管理. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 205.
- 6 韩黎, 张高魁, 朱士俊, 等. 医务人员接触患者前手卫生执行情况及其相关影响因素分析. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(10): 1135-1137.
- 7 朱萍儿, 蒋桂娟, 黄晓明, 等. 医务人员手卫生执行现状调查分析. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(9): 1113-1114.
- 8 毛惠珍, 赵兴, 杨宝忠, 等. 医护人员手卫生执行现状分析. 中国消毒学杂志, 2011, 28(4): 438-439.
- 9 Widmer AF, Conzelmann M, Tomic M, et al. Introducing alcohol-based hand rub for hand hygiene: the critical need for training. Infect Control Hosp Epidemiol, 2007, 28(1): 50-54.
- 10 Benton C. Hand hygiene-meeting the JCAHO safety goal: can compliance with CDC hand hygiene guidelines be improved by a surveillance and educational program. Plast Surg Nurs, 2007, 27(1): 40-44.
- 11 Rosenthal VD, McCormick RD, Guzman S, et al. Effect of education and performance feedback on handwashing: the benefit of administrative support in Argentinean hospitals. Am J Infect Control, 2003, 31(2): 85-92.
- 12 韩黎, 朱士俊, 郭艳红, 等. 中国医务人员执行手卫生的现状调查. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(2): 140-142.
- 13 韩黎, 张高魁, 朱士俊, 等. 医务人员接触患者前手卫生执行情况及其相关影响因素分析. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(10): 1135-1137.
- 14 李六亿. APIC简介. 中华医院感染学杂志, 2003, 13(3): 297.
- 15 中国医院协会. 患者安全目标手册(2008). 北京: 科学技术文献出版社, 2008: 18-33.
- 16 谭玲, 文若兰. 临床医务人员手卫生现状调查. 中国感染控制杂志, 2008, 7(4): 259-261.

(收稿日期: 2013-05-29)

(本文编辑: 孙荣华)

卢嘉渝, 梁鸿寅, 杨晶, 等. 普通外科医务人员手卫生认知和依从性的调查与分析[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2013, 7(6): 877-880.