

感染控制管理中手卫生依从性的研究

刘 婷

湖北省荆州市第二人民医院门诊手术室,湖北荆州 434000

[摘要] 目的 研究及分析感染控制管理中手卫生依从性的原因。方法 于 2018 年 5 月至 2019 年 12 月在本院选择 90 名医务人员作为观察对象,通过操作跟踪、隐蔽观察考核等方式调查依从性。判定金标准为医务人员手卫生规范。通过调查问卷的方式调查不同类别、不同操作医务人员洗手依从性、影响手卫生的原因。结果 护士洗手依从性最高,为 86.83%,依次为医生 62.09%,清洁工 53.33%,实习生 22.11%。洗手依从性 $\geq 90\%$ 的为医务人员同患者体液、分泌物、血液、伤口辅料、排泄物接触后、接触清洁物品、无菌物品、进行无菌操作之前,自患者身体污染部位向清洁部位移动、与患者周围物品、环境接触后三者是洗手依从性最低的 3 项。洗手依从性降低的主要原因为日常工作量大、不合理的设施配备、洗手不方便。结论 医院感染科需要建立健全监督管理机制,开展不同形式的医院感染知识学习培训,同人事管理部门做好配合与协作,保证医务人员岗位定编数量和质量,减轻工作负担。落实各类消毒实施,对医院交叉感染进行有效预防与控制,减少医院感染的发生。

[关键词] 手卫生;依从性;院感管理;原因分析;现状调查

[中图分类号] R197

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-9701(2021)19-0160-04

Study on hand hygiene compliance in infection control and management

LIU Ting

Outpatient Operating Room, the Second Hospital of Jingzhou in Hubei Province, Jingzhou 434000, China

[Abstract] Objective To study and analyze the causes of hand hygiene compliance in infection control management.

Methods A total of 90 medical personnel in our hospital were selected as the objects from May 2018 to December 2019. The compliance was investigated through operation tracking and covert observation and assessment. The hand hygiene standard for medical personnel was used as the gold standard. The compliance of hand washing and the reasons affecting hand hygiene of different types and different operations of medical personnel were investigated through questionnaires. **Results** Nurses had the highest compliance with hand washing (86.83%), followed by doctors (62.09%), cleaners (53.33%) and interns (22.11%). The compliance of medical personnel with hand-washing was $\geq 90\%$ after contacting with body fluids, secretions, blood, wound accessories and excreta of patients and before contacting clean articles, sterile articles and sterile operations. Moving from the contaminated part of the patient's body to the clean part, contact with articles around the patient, and easing contact were the three items with the lowest hand-washing compliance. The main reasons for the decrease of hand-washing compliance included heavy daily workload, unreasonable facilities and inconvenient hand-washing. **Conclusion** The hospital infection department needs to establish and perfect the supervision and management mechanism, carry out different forms of hospital infection knowledge learning and training, cooperate with personnel management departments well, ensure the quantity and quality of medical personnel's post allocation, and reduce the workload. All kinds of disinfection should be implemented to effectively prevent and control hospital cross infection and reduce the occurrence of hospital infection.

[Key words] Hand hygiene; Compliance; Hospital infection management; Cause analysis; Investigation on current situation

医院作为救治患者的主要场所,倘若出现院内感染,则会广泛于医护人员与患者间、患者与患者间传播,产生性质严重的后果,社会影响极大。医务人员的手就是院感传播的主要方式^[1]。医务人员因为要接触不同类型的患者,因此成为传播病原菌媒介的可能的会更大。保持良好的手卫生,需要有效的控制经医务

人员手传播病毒细菌的情况,且可减少医院感染的发生^[2]。《医务人员手卫生规范》自 2009 年颁布以来,目前已成为基本性的预防与控制医院感染的措施。本文通过调查和分析 2018 年 5 月至 2019 年 12 月医务人员手卫生依从性的原因,提高医务人员的自觉监督意识,对医院感染情况进行有效的控制和减少,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

调查资料来源:我院;调查时间:2018 年 5 月至 2019 年 12 月;调查对象:医务人员;数量:90 名。年龄 16~52 岁,平均(28.5±4.6)岁。其中 25 名(27.8%)胃肠外科,20 名(22.2%)呼吸内科,15 名(16.7%)老年医学科,13 名(14.4%)ICU,17 名(18.9%)神经外科。5 名(5.6%)高级职称,20 名(22.2%)中级职称,30 名(33.3%)初级职称,25 名(27.8%)实习医生/护士,10 名(11.1%)清洁工。

1.2 方法

通过操作跟踪、隐蔽观察考核等方式调查依从性。被观察者及其科室实际并不知晓调查目的,这样可防止其知道要接受检查而对其手卫生依从性产生影响。金标准为 WST313-2009《医务人员手卫生规范》。通过问卷调查的方式调查原因,为所有医护人员发放调查问卷,最后回收统计。

1.3 观察指标

调查不同类别医务人员洗手依从性的差异、不同操作医务人员洗手依从性以及手卫生影响原因。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件处理得到的全部相关数据,计数资料用[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查不同类别医务人员洗手依从性的差异

不同的职业,导致医务人员的洗手依从性有明显的差异,相比于医生、清洁工、实习生,洗手依从性最高的是护士。两两对比医生、护士、实习生、清洁工,洗手依从性,差异存在统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 调查不同类别医务人员洗手依从性的差异

人员	应进行手卫生操作 (次)	实际手卫生操作 (次)	依从性(%)
医生	525	326	62.095
护士	1640	1424	86.829 ^{abc}
实习生	475	105	22.105
清洁工	60	32	53.333

注:^a表示与医生相比, $\chi^2=157.0235, P=0.0000$;^b表示与实习生相比, $\chi^2=766.1282, P=0.0000$;^c表示与清洁工相比, $\chi^2=52.8296, P=0.0000$

2.2 调查不同操作医务人员洗手依从性

手卫生操作的内容具体如下:①直接同患者接触前后;②由患者身体发生污染的部位移动至清洁部位;③同患者伤口或破损皮肤、黏膜接触前后;④与患

者体液、分泌物、血液、伤口辅料、排泄物接触后;⑤隔离衣穿脱前后;⑥摘手套以后;⑦无菌操作、接触无菌物品、清洁物品以前;⑧与患者周围物品、环境接触前后;⑨对药物进行处理或配餐之前。调查结果显示,医务人员同患者体液、分泌物、血液、伤口辅料、排泄物接触后、接触清洁物品、无菌物品、无菌操作前的洗手依从性均在 90%以上,洗手依从性最低的是自患者身体污染部位向清洁部位移动、与患者周围物品、环境接触后。见表 2。

表 2 调查不同操作医务人员洗手依从性

操作	应进行手卫生操作 (次)	实际手卫生操作 (次)	依从性(%)
(1)	710	514	72.394
(2)	680	276	40.588
(3)	64	57	89.062
(4)	92	90	97.826
(5)	53	41	77.358
(6)	115	82	71.304
(7)	706	681	96.458
(8)	175	72	41.142
(9)	94	63	67.021

2.3 手卫生影响原因调查

根据调查所得结果,医患比例失调极为严重,医务工作者面对着较大的压力,对手卫生依从性影响明显,年轻护士在中午值班时,会面对一个护士同时负责输液患者四五十个的情况,不能兼顾手卫生。科室消毒设施配备主要有速干手消毒剂、水龙头、干手纸巾、洗手池等。各科室的洗手设备均配备完全,但调查人员中因洗手不方便、不合理的设施配备、工作量大等原因导致洗手依从性降低的占比较大。见表 3。

表 3 手卫生影响原因[n(%)]

原因	明显影响	可能影响	无影响
认知不足	24(26.667)	47(52.222)	19(21.111)
工作繁忙	88(97.778)	2(2.222)	0
设施不完善	35(38.889)	46(51.111)	9(10.000)

3 讨论

医院感染问题是医院创建以来就存在着的始终未得到妥善解决的问题,院感死亡率在总死亡率中达到 4%~33%,而最高病死率前三的是呼吸机感染、静脉穿刺导管相关感染、尿路感染^[9]。手接触传播在医院感染的传播途径中,属于最为常见、最为简单的一种,实际上,任何一名医护人员手上均有暂居菌、常居菌的存在。临床工作中,医护人员即使从事的是一项极为简单的治疗或护理操作,手上均会有 100~1000 个细

菌出现,正因为这样,必须对手卫生进行强化,以此控制和减少细菌病菌间的彼此传播现象^[4]。

手卫生控制工作的难点所在是医务人员缺乏足够的院感认知。根据此次调查结果可知,洗手依从性最高的是护士,排名第二的是医生,提示学习培训程度会直接影响医护人员的洗手依从性^[5]。

由于部分医务人员对手卫生不合格的危害性缺乏科学认知,部分医务人员觉得已经戴着灭菌手套,无需再次洗手,更有甚者觉得即使手卫生不合格、不达标,也不会危害到广大患者和自身的健康。以上错误的想法均是不可取的,其会直接降低医务人员的手卫生依从性^[6-8]。所谓的群体影响,其主要指医务人员效仿群体中更高职称的医务人员的手卫生依从性的现象。洗手不便主要从医院设置因素上面体现,未设置充足的洗手台,或未在发生损坏后及时进行维修,这会增加医务人员洗手的不便性,降低其依从性^[9]。护理工作量大和繁重的工作人员,会导致医务人员手卫生依从性下降,特别是极为忙碌时,医务人员往往将洗手这项操作忽略。院感防控工作从医院硬件设施上入手,包括的具体内容:自动水龙头或智能水龙头需要及时安装好,配备好干手器、洗手液。感染管理为方便医护人员可以用免洗手消毒剂消毒双手,需要将免洗手消毒剂配置于每个科室的所有床位,主要选择便携、小巧的小包装免洗手消毒剂,以便医护可以随身携带,随时进行洗手和消毒^[10]。同医院的人事管理部门需要做好协调,真正从感染控制的立场考虑问题,对人力资源合理配置的重要意义进行重点强调,尽可能的让岗位医务人员的定编数量得到保证。繁忙的工作会对医务人员洗手依从性产生一定的影响,需要与人事管理部门做好配合,科学配置现有人力资源,这样一来,也可以有效解决人力资源短缺的情况^[11]。合理配置、分配医务人员的日常工作,能够较好的提高洗手依从性^[12]。医院感染管理科与病房必须定时对各科室工作人员的手卫生效果进行定期抽样监测,让医务人员的手卫生工作得以推进和督导,帮助他提高自觉、规范执行手卫生制度的意识及能力^[13-15]。对于手部的清洁、消毒给予重点强调,不便进行流动水洗手时,需要使用洗手消毒剂对双手进行消毒,以便对医院交叉感染进行有效控制及预防,减少医院感染的出现^[16-18]。

本研究显示:洗手依从性最高的是护士,占86.83%,依次为医生、清洁工、实习生,占62.09%、53.33%、22.11%。医务人员同患者体液、分泌物、血液、伤口辅料、排泄物接触后、接触清洁物品、无菌物品、无菌操作前洗手依从性 $\geq 90\%$;洗手依从性最低的为自患者身体污染部位向清洁部位移动、与患者周围物品、环境接触后。日常工作量大、不合理的设施配备、洗

手不方便是洗手依从性降低的主要原因^[19-20]。

综上所述,医院感染科需要建立健全的监督管理机制,开展不同形式的医院感染知识学习培训,同人事管理部门做好配合与协作,保证医务人员岗位定编数量和质量,减轻工作负担。落实各类消毒实施,对医院交叉感染进行有效预防与控制,减少医院感染的发生。

[参考文献]

- [1] 金可吟,汪利君,陈姬雅.精益管理在提升新入隔离病区医护人员感染控制能力中的应用[J].中华护理杂志,2020,55(z2):760-762.
- [2] Mushfiquddin Khan, Inderjit Singh. Therapeutic exploitation of the S-nitrosoglutathione/S-nitrosylation mechanism for the treatment of contusion spinal cord injury[J]. 中国神经再生研究(英文版),2019,14(6):973-974.
- [3] 李六亿,李洪山,郭燕红,等.加强医院感染防控能力建设,提升医院感染管理水平[J].中国感染控制杂志,2015,14(8):507-512.
- [4] Gagaoua M, Terlouw EMC, Micol D, et al. Sensory quality of meat from eight different types of cattle in relation with their biochemical characteristics[J]. 农业科学学报(英文),2016,15(7):1550-1563.
- [5] 董丽丽,唐菊英,秦勤,等.微信小程序对血液病科医护人员手卫生依从率的效果分析[J].中华医院感染学杂志,2020,30(2):259-262.
- [6] 王琴,王周锦,李樟英,等.医护人员手卫生依从性与医院感染的关系[J].中华医院感染学杂志,2017,27(11):2632-2635.
- [7] 骆艳妮,王红梅,王利,等.重症监护室患者家属手卫生依从性调查及其影响因素[J].中国消毒学杂志,2018,35(1):47-49.
- [8] Kijung Sung, Wanlin Yang, Chengbiao Wu. Uncoupling neurotrophic function from nociception of nerve growth factor: What can be learned from a rare human disease? [J]. 中国神经再生研究(英文版),2019,14(4):570-573.
- [9] 蘧荣荣,叶成富.失效模式和效应分析在眼科医院医护人员手卫生依从性的应用[J].中华劳动卫生职业病杂志,2018,36(6):448-451.
- [10] 王露,叶丹妮,王新兰,等.医务人员手卫生依从性与医院感染相关性研究[J].中国消毒学杂志,2014,31(11):1237-1238.
- [11] Nurul Azmawati Mohamed, Mohd Dzulkhairi Mohd Rani, Tengku Zetty Maztura Tengku Jamaluddin, et al. Effect of hand hygiene intervention on the absenteeism of pre-school children in Klang Valley, Malaysia: A quasi-experimental study[J]. 世界儿科杂志(英文版),2020,16(4):416-421.

- [12] 万玉英,韩小建.PDCA 循环加强 ICU 医务人员手卫生管理对控制 MRSA 医院感染的影响[J].重庆医学, 2015,44(34):4777-4779.
- [13] 孙晶晶,杨宏艳,王静,等.血液病患者家属手卫生依从性及影响因素研究[J].中国消毒学杂志,2020,37(1):46-48,51.
- [14] 李占结,刘娟,李松琴,等.某三甲医院感控联络护士现状及培训模式探讨[J].中华医院感染学杂志,2020,30(4):605-609.
- [15] 马艳玲,芦桂芝,才智,等.提高 ICU 手卫生依从性方法的研究进展[J].护士进修杂志,2020,35(18):1669-1672.
- [16] 靳寸朵,赵小丽,张芳芳,等.手卫生依从性与手术器械清洗质量相关性研究[J].中国消毒学杂志,2020,37(2):132-133,136.
- [17] 谢和宾,姚小红,杨红晖,等.第三方调查的绩效考核对改进医务人员手卫生依从性的效果[J].中国感染控制杂志,2018,17(3):211-214.
- [18] 李淋.PDCA 循环运用于二级医院手术室感染与控制[J].上海护理,2018,18(S1):62.
- [19] 田金凤,李媛,黄成,等.视频监控纳入绩效考核对 ICU 护理人员手卫生依从性的影响[J].中华医院感染学杂志,2020,30(3):473-476.
- [20] 殷瑾,张群.医院多维度"手卫生"管理成效[J].解放军医院管理杂志,2019,26(7):633-636.

(收稿日期:2020-11-05)

(上接第 159 页)

- [6] 张晓玲,胡芸文.柯萨奇病毒 A6 致手足口病研究进展[J].医学综述,2016,22(20):3953-3956.
- [7] Bian L,Wang Y,Yao X,et al.Coxsackievirus A6:a new emerging pathogen causing hand foot and mouth disease outbreaks worldwide[J].Expert Rev Anti Infect Ther,2015,13(9):1061-1071.
- [8] Sung-His Wei,Yuan-Pin Huang,Ming-Chih Liu,et al. An outbreak of coxsackievirus A6 hand,foot,and mouth disease associated with onychomadesis in Taiwan,2010[J].BMC Infect Dis,2011,11:346.
- [9] Lott JP,Liu K,Landry ML,et al.A typical hand-foot-and-mouth disease associated with coxsackievirus A6 infection[J].J Am Acad Dermatol,2013,69(5):736-741.
- [10] 刘建生,韦庆娟,苏兴栋.2015-2017 年泰安市手足口病流行病学特征分析[J].预防医学论坛,2018,24(5):344-345.
- [11] 苏兴栋.早期静脉注射人免疫球蛋白对重症手足口患儿临床症状及病程的影响[J].中国现代医生,2019,57(29):49-51.
- [12] Puenpa J,Chieochansin T,Linsuwanon P,et al. Hand, foot,and mouth disease caused by coxsackievirus A6, Thailand,2012[J].Emerg Infect Dis,2013,19(4):641-643.
- [13] 张楠,黄辉,贾立平,等.柯萨奇病毒 A6 手足口病在不同年龄组的临床特征分析[J].2019,33(5):495-499.
- [14] 邹宏超,朱薇,曹兰,等.118 例手足口病相关性甲脱离[J].皮肤病与性病,2017,39(1):49-51.
- [15] 何鑫,杨婷,谢忠平.柯萨奇病毒 A6 所致手足口病研究现状[J].中华疾病控制杂志,2018,22(3):312-316.

(收稿日期:2020-11-12)