

## 边远地区某三甲医院医务人员手卫生现状

# The current situation of healthcare workers' hand hygiene of a grade 3A hospital in remote area

王欣(WANG Xin), 贾氢(JIA Qing), 姚娟(YAO Juan), 赵红梅(ZHAO Hong-mei), 战效莲(ZHAN Xiao-lian)

(兰州军区乌鲁木齐总医院, 新疆 乌鲁木齐 830000)

(Urumqi General Hospital of Lanzhou Military Region, Urumqi, Xinjiang 830000, China)

**[摘要]** 目的 了解边远地区某三甲医院手卫生设施的配置、医务人员对手卫生知识的认知及洗手依从性状况。方法 对 120 名医务人员进行随机抽样问卷调查, 对全院洗手设施进行实地察验。结果 共发出问卷 120 份, 回收有效答卷 112 份, 回收率 93.33%; 其中医生 37 名, 护士 75 名。医护人员普遍对手卫生相关知识知晓率不高; 不能按规范洗手的原因主要为洗手后无干手设施(医生占 48.65%, 护士占 61.45%)、工作忙(医生占 32.43%, 护士占 51.81%); 最常用的干手方法是自然晾干(48.39%), 其次是在白大褂上擦干(26.45%)。洗手设施配置较差。结论 该院医务人员手卫生相关知识缺乏, 亟需加强培训教育; 洗手及干手设施配置有待完善。

**[关键词]** 医务人员; 手卫生; 洗手; 医院感染

**[中图分类号]** R192 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2010)04-0289-03

医院感染多为接触性传播, 可通过患者或医护人员的手直接或间接传播。有资料显示<sup>[1]</sup>, 由医务人员的手传播病原体而造成的感染约占医院感染发病率的 30%。洗手是一种最基本、最简便易行的有效预防和控制病原体传播的手段, 控制好医务人员的手卫生, 有利于降低医院感染率。为了解边远地区某三甲医院手卫生设施的配置、医务人员对手卫生知识的认知及洗手依从性状况, 2009 年 3 月, 我们对此进行了现场调查, 现将结果分析报告如下。

## 1 对象与方法

1.1 调查对象 门(急)诊、内科、外科、重症监护室(ICU)医务人员自愿调查对象 120 名, 独立填写调查表, 当即收回。

### 1.2 调查方法

1.2.1 问卷调查 根据调查目的, 参考有关规范、标准并根据本院实际情况, 自行设计“医护人员手部卫生知识和洗手行为调查问卷”, 随机抽样调查。调查表共 55 道题, 内容包括: 手卫生概念认知、洗手指征和方法、手消毒指征、戴手套指征、洗手设施和用品、不能按规范洗手的原因及干手方法等。

1.2.2 现场观察 医院感染管理专职人员在各临床科室实地查看现有的洗手设施、设备及用品。

## 2 结果

2.1 问卷回收率 本次调查共发出问卷 120 份, 回收有效答卷 112 份, 回收率 93.33%。其中医生 37 名, 护士 75 名。

### 2.2 存在的问题

2.2.1 客观存在的问题 洗手设施配置较差, 仅麻醉手术科和产房的洗手设施及用品完全符合《医疗机构医务人员手卫生规范》要求。重点部门如 ICU 及其他各临床科室均为手动式开关, 使用固体肥皂, 没有一次性擦手纸。全院大多数医生办公室无洗手池。急救中心抢救室、小儿科输液室洗手水龙头配备过少, 妇产科门诊各专家诊室均无洗手池, 也未配备速干手消毒剂。

### 2.2.2 主观存在的问题

2.2.2.1 手卫生概念认知 名词术语中, 手卫生的答对率, 医生为 78.37%, 护士为 68.00%; 而对手消毒、速干手消毒剂、常居菌、暂居菌的认识, 医生、护士均存在较多误区。97.29% 的医生、92.00% 的

[收稿日期] 2009-09-30

[作者简介] 王欣(1968-), 女(汉族), 陕西省西安市人, 副主任医师, 主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 王欣 E-mail: cloudwangxin@live.cn

护士认为洗手可以切断医院感染传播途径,降低医院感染的发病率。有 89.19% 的医生、76.00% 的护士认识到医院感染通常是直接或间接通过手传播,这一途径比经空气传播更具危险性。78.39% 的医生、54.67% 的护士认为耐药菌的流行与医护人员洗手与否则有关。

2.2.2.2 洗手指征和方法 大多数医护人员对“两前三后”(即接触患者前、进行无菌操作前、接触患者后、体液暴露后、接触患者周围环境后)的洗手指征认识比较清楚。存在问题较多的是“何种情况下需要肥皂和水洗手”,仅有 45.95% 的医生和 10.66% 的护士回答正确。62.16% 的医生、65.33% 的护士可回答出六步洗手法的内容,但大多数医护人员对洗手的标准步骤叙述不正确。

2.2.2.3 手消毒指征和方法 大多数医护人员对手消毒指征认识不全面,但对在进行有污染的或较脏的医疗护理活动后应洗手认识比较明确。51.35% 的医生、17.33% 的护士不清楚在进行清洁或日常的护理活动后需使用手消毒剂,51.35% 的医生、62.66% 的护士不了解“当手部没有明显可见污染物时,可以使用乙醇类手消毒剂消毒双手代替洗手”。

2.2.2.4 戴手套指征 大多数医护人员对戴手套指征认识比较清楚,但对使用无菌手套及清洁手套的指征不了解。有 5.41% 的医生、16.00% 的护士认为戴手套可以替代洗手,18.92% 的医生、5.33% 的护士认为处理一个以上患者时不用更换手套。对戴手套“不能完全屏蔽病原微生物,不能充分保护工作人员及患者,不能有效地防止交叉感染,能污染病区环境”,仅有 18.92% 的医生、5.33% 的护士回答正确。

2.2.2.5 洗手设施和用品了解情况 大多数医护人员比较了解“重点部门应当采用非手触式水龙头开关、应尽可能使用流动清洁水洗手、尽量使用皂液洗手、使用固体肥皂时应保持干燥、使用温水洗手”等方面知识,但对常用洗手消毒剂的种类、快速手消毒剂的正确使用方法及擦手效果等方面的知识不够了解。

2.2.2.6 不能按规范洗手的原因 医生:洗手后无干手设施(48.65%)、工作忙(32.43%)、洗手池太远(29.73%)、手未接触过血液等污物(24.32%)、为不同患者诊疗更换手套即可(21.62%);护士:洗手后无干手设施(61.45%)、手未接触过血液等污物(54.22%)、工作忙(51.81%)、多次洗手及擦手有损

皮肤(38.55%)、无乙醇类消毒剂擦手习惯(20.48%)。2.2.2.7 干手方法 最常用的干手方法是自然晾干,占 48.39%;其次是在白大衣上擦干,占 26.45%;仅有 23.43% 的医护人员使用专用毛巾和纸巾,有 2.67% 的人还在使用公用毛巾。

### 3 讨论

目前,本次调查的三甲医院在手卫生制度和管理方面还不完善,制度上没有突出洗手的重要性,缺少对依从性差者的管理。因此,应当制定并落实医务人员手卫生管理制度和手卫生实施规范,建立宣传教育、培训指导、检查监测、反馈考评等机制,以形成良好的提高手卫生的管理模式。

合理的洗手条件和设施是做好手卫生的基础。本次调查显示,不能按规定洗手的原因中,居第 1 位的是“洗手后无干手设施”,医生居第 3 位的是“洗手池太远”。干手方法,最常用的是自然晾干,其次是在白大衣上擦干,这与实地查看的医院目前洗手设施配置的状况是一致的。改善洗手设施对提高洗手依从性具有积极的意义<sup>[2]</sup>。洗手池应安装在便于医务人员洗手处,且应数量足够,水龙头应高低合适,开关应为非触摸式(感应式或脚踏式开关)。配备一次性擦手纸巾或烘干机。使用洗手液洗手,推广乙醇类无水洗手液的使用。这些都是保证医务人员坚持不懈保持手卫生的重要措施。

洗手是控制医院感染最简单、有效、方便、经济的方法。本调查表明,大多数医护人员认为洗手很重要,知道医院感染是通过手传播,洗手能有效阻止病原体的传播,但对于手卫生相关知识的知晓率不高,特别在指征和方法方面。本次调查还发现,医务人员对戴手套的认识亟待更正和提高。因此,应通过各种方式进行宣传教育,提高医务人员保护自身、保护患者的意识,形成洗手的自觉性。在培训计划中将手卫生纳入“三基”训练内容,使医务人员掌握必要的手卫生知识及正确的手卫生方法,提高手卫生执行率,保证洗手与手消毒效果。只有长期并加大教育力度,才能引起全体医护人员的关注,在日常工作中逐渐养成一种良好的行为习惯。

边远地区的客观条件及人员意识都相对落后,手卫生状况令人担忧<sup>[3-4]</sup>。应争取领导的重视和支持,改善洗手条件及设施。对全院医务人员进行医院感染相关知识培训,提高和强化各级管理人员及

要病原菌及耐药特点,有助于临床医生制定合理有效的用药方案,对控制患者创面感染的发生和发展有着重要的意义。

## [参 考 文 献]

- [1] Michael J, Patzakis M D, Charalampos G, *et al.* Chronic posttraumatic osteomyelitis and infected nonunion of the tibia: current management concepts[J]. *Acad Orthop Surg*, 2005, 13(6):417 - 427.
- [2] Kocaoglu M, Eralp L, Rashid H, *et al.* Reconstruction of segmental bone defects due to chronic osteomyelitis with use of an external fixator and an intramedullary nail[J]. *J Bone Joint Surgery (Am)*, 2006, 88(10):2137 - 2145.
- [3] Herwaldt L A, Cullen J J, Scholz D, *et al.* A prospective study of outcomes, healthcare resource utilization, and costs associated with postoperative nosocomial infections[J]. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2006, 27(12):1291 - 1298.
- [4] Broex E C, van Asselt A D, Bruggeman C A, *et al.* Surgical site infections; how high are the costs? [J]. *J Hosp Infect*, 2009, 72(3):193 - 201.
- [5] Thangarajah T, Prasad P S, Narayan B. Surgical site infections following open reduction and internal fixation of ankle fractures[J]. *Open Orthop J*, 2009, 22(3):56 - 60.
- [6] 兰庆芳, 丁永清, 孟世春. 不同方式备皮对骨科手术的影响[J]. *护理学杂志*, 2002, 17(5):365 - 366.
- [7] Gustilo R B, Merkow R L, Telpelman D. The management of open fractures[J]. *J Bone Joint Surg*, 1990, 72(2):299 - 304.
- [8] Okike K, Bhattacharyya T. Trends in the management of open fractures. A critical analysis [J]. *J Bone Joint Surg (Am)*, 2006, 88(12):2739 - 2748.
- [9] 杨春梅, 王智良, 赵新红. 骨科慢性感染的细菌学分析及耐药性检测[J]. *中国矫形外科杂志*, 2005, 13(14):1060 - 1062.
- [10] 魏全珍, 钟馥霞, 刘丽华, 等. 超广谱  $\beta$ -内酰胺酶细菌检测及耐药性分析[J]. *中华医院感染学杂志*, 2006, 16(2):221 - 223.
- [11] 常东, 蒋伟, 黄志纽, 等. 病原菌结构及耐药性的变化趋势[J].

解放军医学杂志, 2006, 31(1):12 - 14.

- [12] 王化芬, 王晓军, 于茜, 等. 骨科感染病原菌谱与抗菌谱 3 年报告[J]. *中国矫形外科杂志*, 2007, 15(4):313 - 315.
- [13] 纪素玲, 程驰, 李耀胜, 等. 开放性骨折感染创面细菌 875 株分析[J]. *实用骨科杂志*, 2003, 9(2):133 - 136.
- [14] 张伯松, 翟桂华, 张亚莲, 等. 开放性骨折创面的细菌学研究[J]. *中华医院感染学杂志*, 1999, 9(3):143 - 145.
- [15] 张伯松, 翟桂华, 张亚莲, 等. 开放性骨折的细菌学调查及抗生素选择[J]. *中华外科杂志*, 1998, 36(S1):30 - 31.
- [16] D'Souza A, Rajagopalan N, Amaravati R S. The use of qualitative cultures for detecting infection in open tibial fractures[J]. *J Orthop Surg*, 2008, 16(2):175 - 178.
- [17] Ashford R U, Mehta J A, Cripps R. Delayed presentation is no barrier to satisfactory outcome in the management of open tibial fractures[J]. *Injury*, 2004, 35(4):411 - 416.
- [18] 郑旭欣, 赵瑞平. 骨折内固定术后迟发性感染 11 例治疗体会[J]. *临床骨科杂志*, 2005, 8(3):233 - 234.
- [19] 王睿. 细菌生物被膜的产生与临床意义[J]. *中华医学杂志*, 2004, 84(22):1915 - 1916.
- [20] Gallant C V, Daniels C, Leung J M, *et al.* Common betalactamases inhibit bacterial biofilm formation[J]. *Mol Microbiol*, 2005, 58(4):1012 - 1024.
- [21] 袁媛, 余璐, 马元辉, 等. 316L 不锈钢支架表面药物涂层的初步研究[J]. *华东理工大学学报(自然科学版)*, 2005, 31(3):382 - 385.
- [22] 刘皈阳, 张梅, 王睿, 等. 大环内酯类抗菌药物对加替沙星透过细菌生物被膜的影响[J]. *中华医院感染学杂志*, 2005, 15(7):725 - 727.
- [23] 张文元, 杨亚冬, 唐靓, 等. 克拉霉素和环丙沙星合用对铜绿假单胞菌生物被膜的影响[J]. *现代医药卫生*, 2005, 21(3):254 - 255.
- [24] Hausor C J, Adams C A, Eachempati S R, *et al.* Council of the surgical infection society. Surgical infection society guideline: prophylactic antibiotic use in open fractures: an evidence-based guideline[J]. *Surg Infect*, 2006, 7(4):379 - 405.
- [25] 连勇, 周俊祥, 康亚娟. 抗生素在开放性骨折中的合理应用[J]. *中国医药指南·医药学刊*, 2005, 1(3):31 - 32.

(上接第 290 页)

医务人员对洗手重要性的认识,普及正确的洗手方法,加强手卫生监测与质量控制,从而提高医务人员手卫生行为的依从性。

## [参 考 文 献]

- [1] 牟玉英, 王新, 李君. 不同病区医护手监测调查与分析[J]. *中华医院感染学杂志*, 2003, 13(5):440 - 441.

- [2] 韩黎, 郭燕红, 朱士俊, 等. 医务人员接触患者后手卫生执行情况的调查分析[J]. *中华医院管理杂志*, 2006, 22(4):230 - 232.
- [3] 徐光琴, 胡春泉, 廖蓉, 等. 黔南地区执业医师、护士清洁洗手状况问卷调查[J]. *中国感染控制杂志*, 2007, 7(4):275 - 277.
- [4] 朱立红, 沈元, 张申, 等. 临床医护人员手卫生研究进展[J]. *中国感染控制杂志*, 2009, 8(1):65 - 68.