

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2014.05.012

临床医务人员手卫生现状调查

Current situation of hand hygiene of health care workers

陈小琤(CHEN Xiao-cheng), 胡鹰鹰(HU Ying-ying), 孙朦朦(SUN Meng-meng), 高玉荣(GAO Yu-rong)

(航天中心医院, 北京 100049)

(Central Hospital of China Aerospace Corporation, Beijing 100049, China)

【摘要】 目的 了解某院临床科室医务人员手卫生依从性, 分析存在的问题, 为提高医务人员手卫生依从性提出对策。方法 对该院 2013 年 8 月临床科室在岗医务人员手卫生执行情况进行调查, 并对结果进行分析。结果 共调查医务人员 2 189 人次, 手卫生依从率为 62.13%。在所设计的 6 种情况下, 医务人员手卫生依从率为 54.46%~92.00%, 其中摘手套后手卫生依从率(92.00%)最高, 其次为无菌操作前(74.03%)、接触体液等后(72.43%)、接触患者环境后(66.23%)、接触患者后(61.03%)和接触患者前(54.46%)。不同岗位医务人员手卫生依从性差异有统计学意义($\chi^2 = 12.807, P = 0.002$); 医生手卫生依从率为 67.70%, 明显高于护士的 59.92% ($\chi^2 = 10.903, P = 0.001$), 医生在无菌操作前、接触患者后和接触体液等后手卫生依从性明显高于护士, 差异具有统计学意义(均 $P < 0.01$)。结论 该院手卫生管理体系已初具模型; 完善手卫生管理制度, 对有效干预手卫生、提高手卫生依从性具有重要意义。

【关键词】 手卫生; 洗手; 依从性; 医务人员; 医院感染; 管理

【中图分类号】 R192 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1671-9638(2014)05-0299-03

医院获得性感染是目前突出的社会公共卫生问题, 医务人员的手是病原菌传播的主要媒介, 由医护人员直接或间接手传播病原菌而发生的医院感染约占 30%^[1]。手卫生依从性与医院感染密切相关, 为了解本院临床医务人员手卫生依从性现状, 于 2013 年 8 月对本院医务人员手卫生依从性进行调查, 以便有效干预, 切实降低医院感染率, 保障医疗安全。

1 对象与方法

1.1 调查对象 本院 2013 年 8 月临床科室在岗医务人员, 包括医生、护士、实习生、研究生和其他医务人员。

1.2 方法 使用制定好的调查表, 对接触患者、无菌操作、患者环境、体液暴露等进行严格定义; 采用单盲直接观察的方法, 由经过专门培训的新入职的医生, 于 2013 年 8 月份的每周星期一至星期五进入临床科室, 在各病房、治疗室等直接观察医务人员日常诊疗活动中(接触患者前、接触患者后、无菌操作

前、接触体液等后、接触患者环境后、摘手套后)手卫生执行情况并客观记录。

1.3 统计分析 将所有调查数据录入 Excel 2003 数据库中, 应用 SAS 9.2 进行统计分析, 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 手卫生依从性 调查临床医生、护士和其他工作人员 2 189 人次, 手卫生依从率为 62.13%。医务人员在所设计的 6 种情况下手卫生依从率为 54.46%~92.00%, 其中摘手套后手卫生依从性最高, 其次为无菌操作前、接触体液等后、接触患者环境后、接触患者后、接触患者前。操作前(包括接触患者前、无菌操作前)手卫生依从率为 58.35%, 明显低于操作后(包括接触患者后、接触体液等后、接触患者环境后和摘手套后)的 64.82%, 差异有统计学意义($\chi^2 = 9.444, P = 0.002$)。见表 1。

【收稿日期】 2013-10-27

【作者简介】 陈小琤(1962-), 女(汉族), 浙江省奉化市人, 副主任医师, 主要从事医院感染管理研究。

【通信作者】 陈小琤 E-mail: chenxiaoz_1962@126.com

表 1 医务人员不同操作时机手卫生依从性

操作时机	观察人次数	卫生手消毒或洗手	依从性(%)
接触患者前	729	397	54.46
无菌操作前	181	134	74.03
接触患者后	816	498	61.03
接触体液等后	185	134	72.43
接触患者环境后	228	151	66.23
摘手套后	50	46	92.00
合计	2 189	1 360	62.13

2.2 不同岗位医务人员手卫生依从性 不同岗位医务人员手卫生依从性差异有统计学意义($\chi^2 = 12.807, P = 0.002$)。见表 2。

表 2 不同岗位医务人员手卫生依从性

岗位	观察人次数	卫生手消毒或洗手	依从率(%)
医生	579	392	67.70
护士	1 592	954	59.92
其他	18	14	77.78
合计	2 189	1 360	62.13

2.3 不同操作前后医生和护士手卫生依从性 医生手卫生依从率为 67.70%(392/579),明显高于护士的 59.92%(954/1 592)($\chi^2 = 10.903, P = 0.001$)。医生在无菌操作前、接触患者后和接触体液等后手卫生依从性明显高于护士,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表 3。

表 3 不同操作时机医生和护士手卫生依从性比较

操作时机	岗位	观察人次数	卫生手消毒或洗手	依从率(%)	χ^2	<i>P</i>
接触患者前	医生	165	100	60.61	3.317	0.069
	护士	563	296	52.58		
无菌操作前	医生	36	32	88.89	5.200	0.023
	护士	141	99	70.21		
接触患者后	医生	276	182	65.94	4.445	0.035
	护士	535	312	58.32		
接触体液等后	医生	26	23	88.46	4.061	0.044
	护士	153	106	69.28		
接触患者环境后	医生	60	40	66.67	0.003	0.955
	护士	166	110	66.27		
摘手套后	医生	16	15	93.75	0.098	0.754
	护士	34	31	91.18		

3 讨论

3.1 手卫生依从性存在的问题 本院手卫生管理体系已初具模型,但尚存在不足。2013 年为期 1 个月的医务人员手卫生依从性调查结果显示,本院医务人员手卫生依从率为 62.13%,仍处于较低水平。接触患者前手卫生依从性较低,接触患者后手卫生依从性较高,与韩黎等^[2]报道一致,说明医务人员自我保护意识较强,但对患者进行护理、治疗时手卫生意识相对薄弱。医务人员的手作为病原菌的传播媒介,仍是住院患者获得医院感染的潜在危险因素,因此,医务人员手卫生工作必须常抓不懈。

本调查结果显示,医生手卫生依从性明显高于护士,与潘慧琼等^[3]报道不同。我院为三级医院,普通病房医护比为 1 : 1.07~1 : 1.60,远低于英国、泰国、德国及日本的 1 : 4^[4]。护士配备不足是护士手卫生依从性较低的因素之一;另外,考虑与医院人事管理模式有一定关系。大部分医生为医院正式在

编人员,相对稳定,而医院护士采用合同化管理,大部分护士为外聘人员,医院护理队伍不稳定,流动性大;同时,由于近年医院规模的扩张,新入职的护士比例不断攀升,而入职教育停留在理论授课,缺乏实际操作训练,这些均是影响护士手卫生依从性的因素。

医生无菌操作前、接触患者后、接触体液等后手卫生依从性明显高于护士。这是因为不同岗位工作性质存在差异,护士操作具有连贯性、多次性和普遍性,护士的无菌操作,如静脉输液、注射等常规化,易被忽视;而医生的无菌操作项目,如各种穿刺等,无菌要求更高,易受重视。

本调查正处于医院大量新入职护士入科不久,低年资护士的手卫生意识亟需提高。此次手卫生依从性调查只针对病房医务人员,门诊及辅助科室医务人员手卫生意识有待加强,因此医院应制定完善的手卫生管理体系,对医务人员手卫生进行有效干预,提高其手卫生依从性,有效降低医院感染率。

3.2 对策

3.2.1 院领导重视,逐级管理,保证经费落实 本院设有医院感染管理委员会、医院感染管理办公室、科室感控小组三级网络体系。医院感染管理委员会主要负责手卫生规章制度的制定,以及监督实施和评价,负责手卫生专项经费的合理预算与落实,在制度和物质方面给予保障。医院感染管理办公室主要负责对手卫生规章制度的落实,并进行检查、指导和考核,对医院感染发生现状进行调查、统计分析,并向医院感染管理委员会和主管院领导报告,负责对医务人员进行培训。科室感控小组主要负责本科室手卫生管理的各项工作,督促本科室人员执行手卫生管理制度,组织本科室手卫生培训。手卫生执行情况必须落实到每个科室的责任人,每年各科室必须对手卫生依从性设定相应的目标,达到目标值的科室给予相应奖励,未达到目标值的科室则进行相应的惩罚。

3.2.2 定期宣教、分层培训、加强实际操作训练 制定相关的制度与规范^[5],以卫生部《医院感染管理办法》、《医疗机构医务人员手卫生规范》与《手卫生指南》为依据,制定相应的教育、培训、监督和考核计划。在医疗环境中张贴手卫生宣传画及六步洗手步骤演示图;医院每年开展“手卫生宣传”活动并以手卫生知识竞赛等进行手卫生宣传与教育,努力营造良好的手卫生氛围;同时,在全员培训的基础上,采取入科培训和医生、护士、保洁员等专题培训相结合的方式培训。将医务人员手卫生时机写入各项诊疗、护理和保洁等操作流程中,细化医务人员工作环节,设置手卫生不同操作和不同时段场景,加强实际操作训练,从而使医院手卫生制度成为医院文明组成部分。

3.2.3 配备合理的人性化干、洗手设施^[6] 医院手卫生设施配备,以及手卫生用品的质量和数量均是影响手卫生依从性的主要原因。医院洗手设施不足,或洗手液、速干手消毒剂对皮肤的刺激性大等均影响医务人员洗手和卫生手消毒。医院应普及非手

触式水龙头,供应有一定护肤作用的高质量的皂液和速干手消毒剂;完善干手措施,使用一次性擦手纸或者擦手巾等。

3.2.4 加强监督管理和量化考核 应对医务人员手卫生进行监督检查,使其形成良好的手卫生习惯。例如定期对各科室进行手卫生采样,对手卫生执行情况进行督查,定期对手卫生依从性和速干手消毒剂请领量进行调查,并将结果反馈给科室;同时,提出努力方向和目标,促进手卫生依从性的提高。

医院医务人员手卫生在医院感染控制中的重要作用越来越受到医务人员和广大患者的重视,特别是2009年卫生部颁发《医务人员手卫生规范》后,伴随的卫生行政部门的各种大型检查和督查,本院手卫生设施和手卫生用品不再是影响手卫生的主要因素,医院领导和科室主任、护士长的重视程度,医务人员的主观因素以及护理团队的稳定已成为影响手卫生的主要因素。医院应建立长效机制,主观重视手卫生问题,最终达到有效控制医院感染、保障医疗安全的目的。

[参考文献]

- [1] 王英. 医务人员手卫生现状监测分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(11): 1276-1277.
- [2] 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[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(10): 1135-1137.
- [3] 潘慧琼, 黄赣湘, 易金军, 等. “手卫生月活动”促进手卫生依从性的成效分析[J]. 中国感染控制杂志, 2009, 8(3): 189-191.
- [4] 武迎宏, 刘坤, 袁晓宁, 等. 北京市医务人员锐器伤影响因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(20): 4979-4981.
- [5] 汤冬莲, 汪美玲, 董倩茹. 加强手卫生干预有效控制医院感染[J]. 全科护理, 2008, 6(2): 352.
- [6] 尚秀娟. 影响手卫生的依从性因素及对策[J]. 中国病案, 2009, 10(12): 42-43.

(本文编辑:左双燕)