

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2014.10.011

· 论 著 ·

助产人员外科手卫生干预对产妇产会阴侧切切口感染率的影响

肖夕凤, 龚秀萍

(扬州市妇幼保健院, 江苏 扬州 225002)

[摘要] **目的** 了解助产人员外科手消毒合格率和产妇产会阴切口感染情况, 为降低产妇产会阴侧切切口感染提供参考依据。**方法** 收集某院 2012 年 1 月—2013 年 12 月产科自然分娩的患者资料 7 148 份, 其中 2012 年 1—12 月未对助产人员外科手消毒进行干预的 3 569 例病例设为对照组; 2013 年 1—12 月对助产人员外科手消毒进行干预的 3 579 例病例设为干预组, 比较两组患者产会阴侧切切口感染情况及助产人员手卫生合格率。**结果** 对照组和干预组在产妇年龄、体重指数、基础疾病、阴道产检次数、分娩季节、产程、缝合人员工作年限、预防使用抗菌药物和新生儿体重等方面比较, 差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。助产人员外科手消毒方法合格率由于干预前的 19.31% (689 例) 上升至干预后的 71.03% (2 542 例), 两组比较, 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 752.58, P < 0.05$)。干预组产妇产会阴侧切切口感染率为 0.28% (10/3 579), 低于干预前的 0.81% (29/3 569), 两组比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 9.36, P < 0.05$)。**结论** 提高助产人员手卫生合格率, 可降低产妇产会阴侧切切口感染率。

[关键词] 手卫生; 外科手消毒; 干预; 会阴切口; 切口感染; 产妇; 医院感染

[中图分类号] R181.3⁺2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2014)10-0619-03

Influence of midwives' surgical hand hygiene intervention in perineal incisional infection rate in parturients

XIAO Xi-feng, GONG Xiu-ping (Yangzhou Women and Children Health Hospital, Yangzhou 225002, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the qualified rate of midwives' surgical hand disinfection and perineal incisional infection in parturients, so as to provide reference for reducing perineal incisional infection. **Methods** Data of 7 148 women who delivered naturally in an obstetrics department between January 2012 and December 2013 were collected, 3 569 midwives who weren't intervened in surgical hand disinfection between January and December 2012 were as control group, and 3 579 midwives who were intervened between January and December 2013 were as intervention group, the perineal incisional infection rate of parturients and qualified rate of midwives' hand hygiene of two groups were compared. **Results** There were no significant difference in maternal age, body mass index, underlying diseases, No. of vaginal delivery examination, delivery season, delivery lasting time, incision suture technique, antimicrobial prophylaxis, and neonatal weight between intervention group and control group (all $P > 0.05$). The qualified rate of midwives' surgical hand disinfection method increased from 19.31% ($n = 689$) before intervention to 71.03% ($n = 2 542$) after intervention, the difference was significant between two groups ($\chi^2 = 752.58, P < 0.05$). Perineal incisional infection rate in intervention group was significantly lower than control group ([0.28%, 10/3 579] vs [0.81%, 29/3 569]), there was significant difference between two groups ($\chi^2 = 9.36, P < 0.05$). **Conclusion** The improvement of qualified rate of midwives' hand hygiene can reduce perineal incisional infection rate of parturients.

[Key words] hand hygiene; surgical hand disinfection; intervention; perineal incision; incisional wound infection; parturient; healthcare-associated infection

[Chin Infect Control, 2014, 13(10): 619-621]

[收稿日期] 2014-03-12

[作者简介] 肖夕凤(1970-), 女(汉族), 江苏省扬州市人, 副主任护师, 主要从事医院感染管理研究。

[通信作者] 肖夕凤 E-mail: 1300852459@qq.com

近年来,随着围产医学的发展,会阴侧切术已常规应用于初产妇的阴式分娩^[1]。特别是近期国家提倡自然分娩,控制剖宫产率,自然分娩数明显增加,随之会阴切口感染率也逐步上升。本研究对产妇自然分娩时,助产人员的外科手消毒正确率进行观察,分析其与产妇会阴切口感染的相关性,为降低会阴切口感染提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2012 年 1 月—2013 年 12 月产科自然分娩的患者资料 7 148 份,其中 2012 年 1—12 月没有对助产人员外科手消毒进行干预的 3 569 例病例设为对照组;2013 年 1—12 月对助产人员外科手消毒进行干预的 3 579 例病例设为干预组。对照组年龄 19~32 岁,平均 26.7 岁,孕周 32~40 周,平均 39 周;干预组年龄 20~31 岁,平均 27.1 岁,孕周 34~41 周,平均 39 周。

1.2 调查方法 随机观察助产人员外科手消毒的执行情况。按照 2001 年原卫生部颁布的《医院感染诊断标准(试行)》^[2],根据患者临床症状、病程记录、辅助检查及微生物培养结果等综合判断是否为会阴

切口感染。

1.3 干预措施 对所有助产人员进行外科手消毒培训,制定外科手消毒考核评分标准,培训后进行考核;每月抽取助产人员进行现场考核,考核结果与个人和科室绩效挂钩。

1.4 判断标准 按照原卫生部《医务人员手卫生规范》中外科手消毒的操作流程,从洗手前准备、清洁手、消毒手的操作顺序和操作时间判断外科手消毒是否合格。

1.5 统计分析 应用 SPSS12.0 软件对数据进行处理。计量资料以均数±标准差表示,两样本均数比较采用 *t* 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇基础资料比较 对照组和干预组在产妇年龄、体重指数、基础疾病、阴道产检次数、分娩季节、产程时间、缝合人员工作年限、预防使用抗菌药物和新生儿体重等方面比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),资料具有可比性。见表 1。

表 1 两组产妇基础资料比较

Table 1 Comparison in basic data between two groups of parturients

基础资料		对照组(<i>n</i> = 3 569)		干预组(<i>n</i> = 3 579)		χ^2	<i>P</i>
		例数	%	例数	%		
年龄(岁)	<30	2 859	80.11	2 827	78.99	1.37	0.25
	≥30	710	19.89	752	21.01		
体重指数(kg/m ²)	<30	2 709	75.90	2 755	76.98	1.14	0.28
	≥30	860	24.10	824	23.02		
基础疾病	有	549	15.38	501	14.00	1.44	0.22
	无	3 020	84.62	3 078	86.00		
阴道产检(次)	<3	3 569	100.00	3 579	100.00	-	-
	≥3	0	0.00	0	0.00		
胎膜早破	是	1 213	33.99	1 289	36.02	3.14	0.11
	否	2 356	66.01	2 290	63.98		
分娩季节	夏季	801	22.44	863	24.11	2.79	0.20
	其他季节	2 768	77.56	2 716	75.89		
产程(h)	<8	2 213	62.01	2 323	65.16	2.39	0.12
	≥8	1 356	37.99	1 247	34.84		
缝合人员工作年限	<10	1 780	49.87	1 803	50.38	0.18	0.19
	≥10	1 789	50.13	1 776	49.62		
预防使用抗菌药物	有	678	19.00	728	23.13	2.28	0.13
	无	2 891	81.00	2 851	76.87		
新生儿体重(g)	<4 000	3 461	96.97	3 481	97.26	0.53	0.48
	≥4 000	108	3.03	98	2.74		

2.2 两组助产人员外科手消毒方法合格率 助产

人员外科手消毒方法合格率由干预前的 19.31%上

升至干预后的 71.03%，两组比较，差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组助产人员外科手消毒方法的合格率比较

Table 2 Comparison in qualified rate of surgical hand disinfection methods between two groups of midwives

组别	例数	合格人数	合格率(%)	χ^2	<i>P</i>
干预组	3 579	2 542	71.03	752.58	<0.001
对照组	3 569	689	19.31		

2.3 两组产妇会阴切口感染情况 对照组和干预组产妇会阴侧切切口感染率分别为 0.81% 和 0.28%，两组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组产妇会阴侧切切口感染率比较

Table 3 Comparison in perineal incisional infection rate between two groups of parturients

组别	例数	感染例数	感染率(%)	χ^2	<i>P</i>
干预组	3 579	10	0.28	9.36	0.008
对照组	3 569	29	0.81		

3 讨论

3.1 会阴侧切切口感染的高危因素 会阴侧切切口感染的高危因素有分娩室布局不合理、产妇肥胖、高龄、合并有基础疾病(如糖尿病)、存在感染病灶、急诊分娩、产程过长等，分娩室的合理布局、抗菌药物的规范管理、详细的产前体检与围产保健、助产技术的强化培训，有助于降低会阴切口感染率。

3.2 外科手消毒的干预 对所有助产人员进行外科手消毒规范培训，使其正确掌握外科手消毒指征和消毒方法；改善手卫生设施，如提供一次性擦手纸、原装洗手液，以及在洗手池处张贴“外科手消毒流程图”；制定外科手消毒考核评分标准，培训后对

其进行考核，对不合格人员进行补考，直到合格率达 100%；加大监督检查力度，制定手卫生考核制度，在每个洗手池处安装监控，随时了解助产人员外科手消毒的执行情况；每月抽取助产人员进行现场考核，对考核不合格及执行不规范人员，结果与其个人及科室绩效挂钩。

3.3 外科手消毒的合格率与会阴切口感染 影响会阴切口感染的因素存在于整个围手术期，是一个多环节综合因素^[4]。研究^[3]证实，提高手卫生依从性可有效降低医院感染率，但这需要在手卫生正确的基础上才能实现。本研究在其他危险因素可比的基础上，对助产人员外科手消毒不正确行为及时干预，其手卫生合格率提高至 71.03%，与梅卫玲等^[5]报道一致。会阴切口感染率由干预前的 0.81% 下降至干预后的 0.28%，证明了外科手消毒合格率与会阴切口感染密切相关。因此，加强产科助产人员的外科手消毒培训，保证外科手消毒的正确率，是预防会阴侧切切口感染的最重要、简便、经济和有效的方法。

[参考文献]

- [1] 唐蓓蓓, 应翡翠. 会阴侧切切口感染危险因素及预防措施[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(2): 374-376.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[S]. 北京, 2001: 10-12.
- [3] 郭月琼, 许琳文, 熊欢. 手卫生整合管理对手术切口感染率的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(11): 2305-2307.
- [4] 王佳, 黄荔红, 游荔君, 等. 会阴侧切切口感染危险因素分析及预防控制措施[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(2): 371-373.
- [5] 梅卫玲, 李杨, 傅政, 等. 组合式干预在提高手卫生依从性中的应用[J]. 中国感染控制杂志, 2014, 13(5): 296-298.

(本文编辑: 左双燕)