

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2016.12.017

· 论 著 ·

医护人员医院感染防控知识、态度、行为调查

苏日娜, 张 凯, 海云婷, 赵俊叶

(内蒙古自治区人民医院, 内蒙古 呼和浩特 010017)

[摘要] **目的** 了解重点部门医护人员医院感染防控知识、态度、行为现状, 并采取干预措施, 为医疗机构医院感染防控工作提供科学依据。**方法** 选择儿科、呼吸科、急诊科 3 个医院感染防控重点部门所有医护人员进行调查, 比较干预前后不同职称医护人员医院感染防控知识、态度、行为变化。**结果** 参与调查人员 317 名, 干预前调查有效问卷 275 份, 问卷有效率 86.75%; 干预后调查有效问卷 311 份, 问卷有效率 98.11%。采取干预措施后, 高级、中级、初级及以下职称医护人员知识得分分别为 (9.15 ± 2.36) 、 (7.69 ± 2.05) 、 (7.73 ± 2.32) 分, 均高于干预前, 分别为 (6.46 ± 2.12) 、 (5.30 ± 1.55) 、 (6.16 ± 1.80) 分, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。干预后初级及以下职称医护人员态度、行为得分分别为 (91.50 ± 9.26) 、 (86.40 ± 14.52) 分, 均高于干预前, 分别为 (85.95 ± 13.36) 、 (76.01 ± 15.25) 分, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 而高级、中级职称医护人员态度、行为得分, 差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。**结论** 与医院感染防控知识相比, 医护人员医院感染防控态度、行为的改变, 需投入更多的精力才能取得成效; 职称级别相对低的医护人员医院感染防控态度、行为的改变更易于实现。

[关键词] 医护人员; 医院感染; 知识-态度-行为

[中图分类号] R192 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2016)12-0964-04

Knowledge, attitude and practice among health care workers on prevention and control of healthcare-associated infection

SURi-na, ZHANG Kai, HAI Yun-ting, ZHAO Jun-ye (Inner Mongolia People's Hospital, Hohhot 010017, China)

[Abstract] **Objective** To assess the knowledge, attitude and practice among health care workers (HCWs) in key departments on prevention and control of healthcare-associated infection (HAI), take intervention measures, and provide scientific basis for the prevention and control of HAI in medical institutions. **Methods** All HCWs in departments of pediatrics, respiratory diseases, and emergency were surveyed, change in knowledge, attitude and practice among HCWs with different professional titles on prevention and control of HAI before and after the intervention were compared. **Results** 317 HCWs participated in the survey, there were 275 (86.75%) available questionnaires before intervention and 311 (98.11%) after intervention. After intervention, scores for HCWs with senior, intermediate, junior and below professional titles on knowledge were (9.15 ± 2.36) , (7.69 ± 2.05) , and (7.73 ± 2.32) respectively, which were all higher than (6.46 ± 2.12) , (5.30 ± 1.55) , (6.16 ± 1.80) before intervention, difference was statistically significant (all $P < 0.05$). After intervention, scores for HCWs of junior and below professional titles on attitude and practice were (91.50 ± 9.26) and (86.40 ± 14.52) respectively, which were both higher than (85.95 ± 13.36) and (76.01 ± 15.25) before intervention, differences were both statistically significant (both $P < 0.05$); while scores for HCWs of senior and intermediate professional titles on attitude and practice were not statistically significant (both $P > 0.05$). **Conclusion** Compared with the knowledge about HAI prevention and control, more effect needs to be put for achieving change in HCWs' attitude and practice towards HAI prevention and control; change in attitude and practice among HCWs of junior and below professional titles on HAI prevention and

[收稿日期] 2016-02-08

[作者简介] 苏日娜(1985-), 女(蒙古族), 内蒙古巴彦淖尔市人, 卫生管理中级职称, 主要从事医院感染管理研究。

[通信作者] 赵俊叶 E-mail: 297296117@qq.com

control is easier to be implemented.

[Key words] health care worker; healthcare-associated infection; knowledge-attitude-practice

[Chin J Infect Control, 2016, 15(12):964-967]

医院感染直接影响医疗质量和患者安全,是现代医院管理的难题和面临的重要挑战^[1]。医疗机构在医院感染防控工作中存在诸多薄弱环节,新的病原体、多重耐药菌感染的不断增多,医疗技术及患者病情的复杂性等均使医院感染防控问题愈加突出,对医院管理者、医院感染管理专职人员和临床科室医务人员提出了更高要求^[2]。KAP(knowledge, attitude, practice)是知识、态度和行为三者的总称^[3],是收集研究对象关于某方面的知识(knowledge,指对基本知识和基本概念的了解)、态度(attitude,指对知识及其社会效应的态度)和行为(practice,指如何行动与落实)的研究方法^[4]。行为改变是目标,为达到行为转变,必须以知识作为基础,信念作为动力,知识和态度是行为转变的中间过程^[5]。本研究将 KAP 理论有效运用于医院感染管理工作中,从知识、态度、行为三个维度研究医护人员医院感染防控综合素质,并进行持续的干预,从而为有效提高医院整体医院感染管理水平提供有力依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 从医院感染防控重点部门中选择儿科、呼吸科、急诊科 3 个部门所有医护人员参加调查。干预前及干预后 2 次调查人群相同,均为以上部门医护人员。

1.2 调查方法 医护人员填写自填式调查问卷。借鉴健康教育 KAP 模型,根据国家医院感染管理相关规范、标准以及医院实际,制定《医院感染防控知识、态度、行为调查问卷》,医护人员在干预前及干预后填写 2 次相同问卷。干预前调查时间为 2013 年 4 月;干预后调查时间为 2013 年 10 月。

1.3 调查内容

1.3.1 医院感染防控知识 共 14 题,具体题目分别为:一个好的呼吸道感染控制的方案,在患者就诊时的第一步;针对疑似流感患者,医院感染防控的关键措施;标准预防;用肥皂和水洗手正确的方法;洗手时揉搓双手时间;手卫生的指征;关于呼吸道卫生/咳嗽礼仪的应用要求;防护用品使用中的重要注意事项;医务人员在什么情况下使用医用防护口罩;外科口罩使用的注意事项;有良好通风的空气传播

隔离病房应具备的条件;紧急情况下,若无空气传播隔离病房,但需收治活动性肺结核患者,如何安置;诊治 H1N1 流感患者时,最好的呼吸道感染控制措施;当为活动性肺结核患者提供诊疗服务时应注意的事项等。14 项题目共涉及 9 项知识,即:预检分诊、标准预防、手卫生、咳嗽礼仪、防护用品存放、口罩使用、隔离病房的要求、传染病患者隔离、传染病医院感染防控措施。问卷中知识部分,回答正确 1 题赋 1 分,答错赋 0 分,分别计算干预前后各职称人员的知识得分情况。

1.3.2 医院感染防控态度 共 25 个,涉及 7 项内容,即:呼吸道卫生及口罩佩戴知识宣教、预检分诊工作的实施、医务人员口罩选择与佩戴、患者隔离、空气净化、医务人员相互告知、手卫生等。调查问卷中,其态度相关题目的答案设为 3 个等级,即:“一定会做”(赋 4 分),“可能会去做”(赋 2 分),“不会做”(赋 0 分)。

1.3.3 医院感染防控行为 与态度题目完全相同。行为问卷中,题目均为过去 6 个月内的医院感染防控实际行为。行为相关题目的答案设为 5 个等级,即:“总是做”(赋 4 分),“经常做”(赋 3 分),“有时做”(赋 2 分),“偶尔做”(赋 1 分),“未做”(赋 0 分)。

1.4 干预措施 第一次问卷调查后,结合调查结果,采取一系列干预措施,即:完善医院感染防控制度;加大监督检查力度,并与部门及个人绩效挂钩;开展培训教育(包括医院感染管理科深入各科室,每月组织 1 次培训,以及科内根据自身薄弱点每月组织 2 次培训);制作医院感染防控宣传海报张贴于医院内;制作医院感染管理小手册,人手一册,方便随身携带学习;利用网络媒体宣传医院感染防控理念,包括在医院电梯内播放手卫生宣教视频,在医院门户网站宣传医院感染防控知识等。

1.5 数据处理 所有问卷数据录入 EPIDATA 3.1,应用 EXCEL 2010 及 SPSS 19.0 做统计分析。统计方法包括:描述性统计分析、*t* 检验等,以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象 参与调查人员 317 名,干预前调查

有效问卷 275 份, 问卷有效率 86.75%; 干预后调查有效问卷 311 份, 问卷有效率 98.11%。干预前后初级职称医护人员所占比率均较高, 按人数由高至底排序, 初级 > 中级 > 其他 > 高级。2 次调查人群相同, 其职称分布见表 1。

表 1 干预前后提供有效调查问卷的医护人员职称构成

Table 1 Constituent of professional titles of HCWs who provided available questionnaires

职称	干预前		干预后	
	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)
高级	35	12.73	44	14.15
中级	47	17.09	65	20.90
初级	149	54.18	150	48.23
其他	44	16.00	52	16.72
合计	275	100.00	311	100.00

2.2 医院感染防控知识、态度、行为调查结果

2.2.1 医院感染防控知识 采取干预措施后, 高级、中级、初级及以下职称医护人员知识得分均高于干预前, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表 2。

表 2 干预前后不同职称医护人员医院感染防控知识得分比较

Table 2 Scores for HCWs with different professional titles on knowledge of HAI prevention and control before and after intervention

职称	干预前(分)	干预后(分)	<i>t</i>	<i>P</i>
高级	6.46 ± 2.12	9.15 ± 2.36	-5.153	<0.001
中级	5.30 ± 1.55	7.69 ± 2.05	-6.327	<0.001
初级及以下	6.16 ± 1.80	7.73 ± 2.32	-7.649	<0.001

2.2.2 医院感染防控态度 干预后初级及以下职称医护人员态度得分高于干预前, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 而高级、中级职称医护人员态度得分, 差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。见表 3。

表 3 干预前后不同职称医护人员医院感染防控态度得分比较

Table 3 Scores for HCWs with different professional titles on attitude of HAI prevention and control before and after intervention

职称	干预前(分)	干预后(分)	<i>t</i>	<i>P</i>
高级	90.57 ± 7.93	87.38 ± 12.61	1.284	0.203
中级	88.89 ± 10.89	87.47 ± 10.14	0.650	0.517
初级及以下	85.95 ± 13.36	91.50 ± 9.26	-5.003	<0.001

2.2.3 医院感染防控行为 采取干预措施后初级及以下职称医护人员行为得分高于干预前, 差异有统

计学意义($P < 0.05$), 中级、高级职称医护人员行为得分, 差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。见表 4。

表 4 干预前后不同职称医护人员医院感染防控行为得分比较

Table 4 Scores for HCWs with different professional titles on practice of HAI prevention and control before and after intervention

职称	干预前(分)	干预后(分)	<i>t</i>	<i>P</i>
高级	84.63 ± 17.26	78.06 ± 13.37	1.410	0.165
中级	81.63 ± 18.50	84.13 ± 11.18	-0.702	0.485
初级及以下	76.01 ± 15.25	86.40 ± 14.52	-5.459	<0.001

3 讨论

3.1 医护人员医院感染防控知识、态度、行为现状

经过 6 个月干预, 医护人员医院感染防控相关知识得分明显提高, 干预前后高级、中级、初级及以下职称医护人员相关知识掌握程度, 差异均有统计学意义。表明本研究中的相关干预措施对 KAP 中知识提高具有显著效果, 只要运用行之有效的干预措施, 医院感染防控知识的提高较容易实现。

医护人员医院感染防控态度虽也有不同程度的提高, 但经过统计学检验, 仅初级及以下职称人员态度的变化差异有统计学意义; 而中级和高级职称医护人员医院感染防控态度得分变化, 差异无统计学意义, 表明职称级别相对较低(相对年轻)医护人员可塑性较强, 经过干预更容易接受医院感染防控观念; 而高级职称人员因在多年的工作模式中已形成固有思维模式及行为准则, 若要改变, 需更多更长久的干预。

医护人员医院感染防控行为中, 仅初级及以下职称人员医院感染防控行为有所提高, 差异有统计学意义; 而高级、中级职称人员经干预后变化不显著。

医护人员虽然有一定的预防医院感染和职业防护的知识和意识, 但行为落实不到位, 其行为亟待养成, 其结论与林梦等^[6]关于医学生医院感染知识-态度-行为研究结果相同。医护人员医院感染防控知识-态度-行为三个环节中, 知识的改变较为容易实现, 也是基础环节, 而态度, 尤其是行为的改进与知识相比, 则相对较难。本研究中, 尤其对资历较老的医护人员而言, 需投入更多的精力, 探索更多元化的科学、系统的干预手段才能取得成效。

3.2 医院感染防控知识、态度、行为提高方式探讨

3.2.1 形成系统、全面的医院感染防控学习体系

随着医疗水平的不断发展与进步,以及新技术、新方法的应用,及时到位的医院感染管理知识培训显得尤为重要^[7]。目前,我国各医学院校均十分注重基础临床技能的学习,但对医院感染知识的内容不够重视,缺乏相应的系统理论知识教育及实践技能培训^[8]。医学院校尚未开展医院感染管理专业课程的教学,导致毕业生对医院感染的理论知识缺乏了解,不能很好地满足临床工作需要^[9]。全面建设医院感染教学体系,不仅有助于医务人员早期知识框架的形成,同时也可有效提高医务人员医院感染的认识和预防控制能力^[10],若医学生在校时就能系统学习医院感染防控知识,将对其形成扎实的医院感染防控知识框架、正确的防控理念及行为准则有着重大意义。在此基础上,医学生参加工作后,结合医院在职教育,更好地巩固、提高医务人员医院感染防控综合素质。

3.2.2 规范与引导相结合,培训教育与新兴宣传方式并重

在本研究干预阶段,对制度规范等硬性要求加以重视,强化医院感染督查执行力;把对各科室的培训作为沟通、探讨、答疑、解惑的重要机会,通过轻松、愉快地交谈,逐步引导并改变医务人员医院感染防控的态度;同时结合宣传海报、宣传折页等图文并茂的形式,以及多媒体宣传视频、医院门户网站等媒介,向医务人员、患者及大众普及个人防护知识。一系列干预措施对于医疗机构医院感染管理工作均能起到很好的借鉴作用。

3.2.3 探索更为长久、科学的高年资医护人员行为改进方式

本调查显示,高年资人员态度、行为得分提高并不显著。在今后的研究及工作中,可在本研究的基础上,从 2 方面着手进一步探索:(1)借鉴本研究的干预措施,进行更为长期、系统地干预。高年资医护人员在多年行医工作历程中,已形成固有的

行为准则,有待于医院感染管理人员以更长久的备战心态去攻坚克难。(2)在本研究的基础上,根据高年资人员的思维及行为习惯,另辟新路,在工作中摸索更适合他们的干预措施,从而全面提高总体医护人员医院感染防控知识、态度、行为,上述也是本研究继续探索的方向及目标。

[参 考 文 献]

- [1] 李洪山,郭燕红. 加强能力建设 预防医院感染[J]. 中国感染控制杂志,2015,14(8):505-506.
- [2] 胡必杰,郭燕红,高光明,等. 医院感染预防与控制标准操作规程[M]. 上海:上海科学技术出版社,2010:1.
- [3] 程亮. 产科医务人员以及产妇有关产后避孕知识、态度、行为的调查研究[D]. 长沙:中南大学护理学院,2011:4.
- [4] Bhargava A, Mishra B, Thakur A, et al. Assessment of knowledge, attitude and practices among healthcare workers in a tertiary care hospital on needle stick injury[J]. Int J Health Care Qual Assur, 2013, 26(6):549-558.
- [5] Kapp N, Curtis KM. Combined oral contraceptive use among breastfeeding women: a systematic review [J]. Contraception, 2010, 82(1):10-16.
- [6] 林梦,冯先琼,黄悦,等. 不同年级和专业医学生医院感染知识、态度和行为比较[J]. 中国感染控制杂志,2013,12(6):424-434.
- [7] 康书红,吴素现,冯海霞,等. 医院感染知识培训与医院感染管理关系的研究[J]. 中华医院感染学杂志,2014,24(8):2056-2067.
- [8] 李月玲. 开展医院感染学在校教育的探讨[J]. 广西医学,2013,35(5):656-657.
- [9] 徐润琳,罗万军,王文娟,等. 新职工医院感染知识培训 Kirkpatrick 评估模型的应用及效果[J]. 中国感染控制杂志,2013,12(2):101-108.
- [10] 黄妮妮,黄霄,梁燕宓,等. 大班 PBL 教学法在医学生医院感染知识培训中的应用[J]. 中国感染控制杂志,2015,14(7):486-491.

(本文编辑:左双燕)