

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2017.04.004

· 论 著 ·

## 重症监护病房患者参与监督对护士手卫生依从性的影响

柳莹, 张翔, 冯苑, 石敏, 刘莉莉, 王爱鹏

(南京医科大学第一附属医院 江苏省人民医院, 江苏 南京 210029)

**[摘要]** **目的** 探讨重症监护病房(ICU)患者参与监督对提高护士手卫生依从性的作用。**方法** 采用现场观察与患者调查的方法调查 ICU 护士手卫生实施情况,并于 2016 年 2 月开始实施干预措施,比较干预后(2016 年 2—5 月)与干预前(2015 年 11 月—2016 年 1 月)ICU 护士手卫生依从性。**结果** 共纳入患者 81 例,干预前组 38 例,干预后组 43 例。患者看见、听见或回忆护士进行了手卫生干预前后分别占 52.63%(20/38)和 88.37%(38/43),差异有统计学意义( $\chi^2 = 12.67$ ,  $P < 0.005$ );ICU 护士干预后手卫生依从率在接触患者前后、无菌操作前、接触患者周围环境后 4 个方面均高于干预前(均  $P < 0.01$ )。**结论** 患者参与对提高 ICU 护士手卫生依从性切实可行,并值得推广。

**[关键词]** 重症监护病房; 患者参与; 手卫生; 依从性

**[中图分类号]** R197.323 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2017)04-0307-04

## Effect of patients' participating supervision on nurses' compliance to hand hygiene

LIU Ying, ZHANG Xiang, FENG Yuan, SHI Min, LIU Li-li, WANG Ai-peng (Jiangsu Province Hospital, First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

**[Abstract]** **Objective** To evaluate the effect of patients' participating supervision on improving nurses' compliance to hand hygiene(HH) in intensive care unit(ICU). **Methods** Implementation of HH of ICU nurses was investigated by field observation and investigation of patients, intervention measures were began to be implemented in February 2016, HH compliance among ICU nurses after(February-May 2016) and before (November 2015-January 2016) intervention was compared. **Results** A total of 81 patients were included in the study, 38 were in pre-intervention group and 43 were in post-intervention group. 52.63%(20/38)in pre-intervention group and 88.37%(38/43)in post-intervention group seen, heard or recalled that nurses had performed HH, difference was significant( $\chi^2 = 12.67$ ,  $P < 0.005$ );after intervention, HH rates before and after touching a patient, before aseptic procedure, and after touching patient surroundings were all higher than before intervention (all  $P < 0.01$ ). **Conclusion** Patients' participation in improving HH compliance of ICU nurses is feasible, and it is worth to be popularized.

**[Key words]** intensive care unit; patient participation; hand hygiene; compliance

[Chin J Infect Control, 2017, 16(4):307-309, 313]

医务人员未正确实施手卫生是重症监护病房(intensive care unit, ICU)患者发生医院感染的重要原因<sup>[1]</sup>。ICU 护士是最直接、最频繁接触患者的人群,而手卫生是预防医院感染最有效、最经济且最

简单的措施,但在护理过程中手卫生的执行情况仍面临很大挑战<sup>[2]</sup>。世界卫生组织(WHO)及各国卫生部、疾病控制与预防中心(CDC)等卫生行政部门均推行了许多项目来提高医务人员手卫生依从性,

[收稿日期] 2016-05-24

[作者简介] 柳莹(1977-),女(汉族),江苏省吴县人,主管护师,主要从事危重症护理研究。

[通信作者] 张翔 E-mail:jsphzx@163.com

干预措施主要有:改善手卫生设施,培训和教育,依从性监测与反馈,工作场所的提示,营造医院患者安全的氛围,设立目标,建立问责制<sup>[3]</sup>等,以上干预措施都被证明是有效的。

2013 年,我国国家卫生和计划生育委员会颁布的《患者十大安全目标》将严格执行手卫生规范,落实医院感染控制的基本要求及鼓励患者参与医疗安全作为医院发展的关键目标<sup>[4]</sup>。以患者为中心的理念贯穿于医护人员手卫生行为中,监督医护人员执行手卫生,可提高医护人员手卫生依从性<sup>[5]</sup>。本研究以“一看二听三回忆,你的手消我做主”做为宣传主题,通过患者的视觉和听觉感知系统对护士手卫生进行监督,以患者作为观察手段,提高 ICU 护士手卫生依从性。期间,分为干预前和干预后两个阶段,针对干预组 43 例患者进行宣教和鼓励参与对护士的手卫生评价,起到了较好的效果。现报告如下。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 调查某院 ICU 22 名护士手卫生依从情况。

### 1.2 研究方法

1.2.1 成立调查小组 责任组长由经医院感染管理科培训的 ICU 院感兼职护士担任,邀请护理部消毒隔离组核心成员做为第三方观察员,护士长与 5 名总责任护士参与全程调查与培训工作。

1.2.2 患者纳入标准及分组 意识清楚、生命体征平稳、NRS(numerical rating scale)疼痛数字评分 0~2 分、年龄>18 岁、经调查人员沟通后自愿参与者并签署知情同意书。排除意识不清、沟通障碍、使用镇静药物、有精神病史、发生 ICU 综合症的患者。干预前组为 2015 年 11 月—2016 年 1 月入住 ICU 的患者,干预后组为 2016 年 2—5 月入住 ICU 的患者。

1.2.3 调查方法 (1)现场观察:采用 WHO《手卫生指南》中推荐的手卫生依从性调查表。自 2015 年 11 月起至 2016 年 5 月,第三方观察员在不知道分组以及干预措施情况下,于每周二 16:00—17:00 做好消毒隔离措施进入 ICU,采用单盲法进行随机调查,对入选患者的责任护士手卫生执行情况进行现场观察并记录,观察时间 20 min。(2)患者调查:将调查条目设置于我科 ICU 转出或出院患者满意度调查表中,调查采用“一看二听三回忆”方法简化调查流程,患者转出或治愈出院时由总责任护士进行满意度调查时询问并记录。针对干预前组、干预后

组,调查者仅需要询问患者 3 个问题:您看见护士消毒双手了吗?您听到过护士对您说过手部消毒了吗?您是否记得护士在为您护理时进行过手部消毒?患者只需回答是或否。

### 1.3 干预措施

1.3.1 建立活动流程和确定目标 (1)说明目的:向患者说出你所要进行的操作,并且已经进行了手卫生;(2)进行操作:做好患者的解释和宣教工作,并将内容付诸于实际行动;(3)证明过程:患者将会询问你是否已进行手卫生;(4)改进工作:持续质量改进,努力提高。

1.3.2 开展宣传活动 2016 年 2 月起以“一看二听三回忆,你的手消我做主”为宣传口号,向患者发出倡议,鼓励患者参与并监督 ICU 护士的手卫生执行情况。在 ICU 患者可见的墙壁张贴六步洗手法、手卫生的关键时刻等关于手卫生的图示,增加警示标语“你看见我洗手了吗?请您监督我的双手”等,加强患者及护士的手卫生意识。

1.3.3 患者培训 每周选定一天由院感护士进行六步洗手法演示,向患者说明手卫生的重要性和与之相关的安全管理内容,通过对患者开展手卫生宣教,增强患者的安全意识和主动参与能动性,提高患者参与安全工作的能力。通过患者的反馈,帮助实现目标。

1.3.4 责任护士培训 护士长以及院感护士、护理组长组织培训,加强护士的手卫生观念。责任护士与患者沟通技巧培训,向患者说明我刚才已做手卫生,现在可以为您进行护理了,操作结束后告知患者我的操作已经结束、我会消毒我的双手等,重点强调与患者建立良好的沟通途径。

1.3.5 完善手卫生设施 ICU 内配备感应式水龙头,洗手池边配备擦手纸巾;每张床位配备速干手消毒剂,治疗车、抢救车、治疗室、护士站、走廊、清洁与污染通道口均放置速干手消毒剂,方便护士取用。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 17.0 统计软件,干预前后依从率比较采用  $\chi^2$  检验,  $P \leq 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 患者资料 共纳入患者 81 例。年龄 18~88 岁,平均 61.6 岁;疾病类型:外科手术后 67 例,肺部感染 8 例,血液系统疾病 3 例,感染性心内膜炎、药物性肝损、皮肤慢性溃疡各 1 例;平均入住 ICU

3.7 d。干预前组患者 38 例,干预后组 43 例。

2.2 患者评价手卫生依从情况 干预前组 38 例患者中 20 例患者回答看见、听见或回忆责任护士执行了手卫生,占 52.63%;干预后组 43 例患者中 38 名患者看见、听到或回忆护士执行了手卫生,占 88.37%,差异具有统计学意义( $\chi^2 = 12.67, P <$

0.005)。

2.3 现场观察手卫生依从情况 ICU 护士干预后手卫生依从率在接触患者前后、无菌操作前、接触患者周围环境后 4 个方面均高于干预前(均  $P <$  0.01);而体液暴露后手卫生依从率干预前后比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 现场观察干预前后 ICU 护士手卫生依从性比较

Table 1 Comparison of field observation on HH compliance of ICU nurses before and after intervention

手卫生时刻	干预前			干预后			$\chi^2$	P
	应执行次数	实际执行次数	依从率(%)	应执行次数	实际执行次数	依从率(%)		
接触患者前	512	392	76.56	523	438	83.75	8.41	<0.01
无菌操作前	496	401	80.85	484	432	89.26	13.59	<0.01
体液暴露后	433	361	83.37	398	347	87.19	2.39	>0.05
接触患者后	512	424	82.81	523	465	88.91	7.94	<0.01
接触患者周围环境后	463	328	70.84	459	364	79.30	8.81	<0.01

3 讨论

建立一种患者参与监督的管理模式可提高 ICU 护士手卫生依从性<sup>[6]</sup>,本次调查结果显示护士在接触患者前后、无菌操作前、接触患者周围环境后 4 个方面干预后的手卫生依从性高于干预前,而体液暴露后因护士自我防护意识较强,干预前后无明显提高。手卫生依从性的监测国内外常用的方法有观察法、手卫生用品监测、员工手卫生认知调查、荧光测试法、微生物培养监测法、结合手皮肤含水量测定等方法<sup>[7]</sup>。为改善 ICU 护士手卫生行为,本研究开展“一看二听三回忆,你的手消我做主”的主题宣传活动,提醒 ICU 护士在护理操作过程进行手卫生并告知患者,使患者潜意识地形成记忆。护士主动向患者普及手卫生相关知识,鼓励患者参与,成为护士的监督者,提高患者自身对安全管理的意识。本研究中患者看见、听见或回忆护士进行了手卫生的干预前后分别占 52.63% 和 88.37%,客观反映了护士手卫生的执行情况,也保证了信息和数据来源的真实性。

该科开展该主题活动后不仅提高了护士手卫生依从性,而且促进了护患之间良好沟通。ICU 患者病情危重,大多数患者不能沟通或存在沟通障碍,导致护士缺乏与患者沟通的机会和能力。护士对清醒患者进行宣教、示范、询问的过程中意外地营造了良好的沟通氛围。在开展干预后的满意度调查时,患者也向护士表达自己的感受,比如“我觉得很有意思,当护士的监督员,可以分散我的注意力”,“当我看到护士洗手后给我操作,让我感觉很放心”等;而

在进行宣教过程中,护士对患者说“对不起,我手可能会有些凉,因为我刚刚洗了手”不仅让患者知道护士手卫生的执行情况,同时也感受到护士的人文关怀,增加对护士的信任感,提高患者满意度。由此可见,建立在良好沟通基础上的护患关系为患者和护理工作均带来收益。

因 ICU 特殊环境限制,使大多数患者不能提供反馈,比如气管插管、使用镇静镇痛患者等。在国内一项研究中 15 例被调查患者仅 1 例患者愿意参与提醒医务人员手卫生,主要因素是患者知识的缺乏<sup>[8]</sup>,另一项国外研究 Ottum 等<sup>[9]</sup>指出,患者对参与医务人员手卫生普遍存在尴尬与不适情绪。但我们的干预过程中发现 ICU 患者的特殊性使得我们在选择患者参与的筛选和评估过程尤为重要。在本次活动中,纳入研究对象的 81 例患者均愿意参与并签署知情同意书。通过文献检索,使用一种信效度较高的问卷进行调查,发现患者对于繁琐的流程和过多的问题而产生厌倦和反感,从而拒绝参与。我们将三个简单问题设置于患者满意度调查表中,更快捷的获取资料。本研究证实选择合适的患者以及简化问卷调查流程,ICU 患者参与监督是可以在 ICU 进行并实施的。

患者参与监督的方案仅仅是监测手卫生依从性的一个措施,不能作为唯一的监测手段,而提高 ICU 医护人员手卫生依从性需要多项管理模式<sup>[10-11]</sup>,在以后的管理模式中,可考虑纳入更多患者,也可考虑纳入患者家属以及引用先进的电子定位追踪系统来监督医务人员手卫生依从性。

执行困难,并将问题汇总后递交至手卫生品管圈组织,从而商讨出更为合理的改进方法。在实际工作中,严格按照手卫生指征带头执行手卫生,通过自己的行为规范影响身边伙伴,以宣传教育与发动患者参加督查等形式扩大影响范围。定期召开科室手卫生质量分析会议,有利于科内人员积极参与讨论,发现问题。在品管圈的推动下,各圈员的带动下,采用渐进式的管理方法<sup>[10]</sup>,最终将各科医务人员转变为手卫生微信品质管理团队中的一份子,而达到共同提高的目的。

因此,运用微信品管圈提高医务人员手卫生依从性,是集手机微信群、质量持续改进、品管圈活动与医务人员共同参与执行的一项综合性管理工具应用,是提高医务人员手卫生依从性的有效方法。

[参 考 文 献]

[1] 赵会杰,王力红,张京利,等.品管圈活动在提高清洁工具清洁度及规范清洁方法中的实践[J].中国消毒学杂志,2015,32(3):304-306.

[2] 刘英,尉雯雯,府岳,等.某院手卫生依从性和手卫生成本的

研究[J].中国感染控制杂志,2016,15(2):124-126.

[3] 屠燕屏,汪友兰,鲍艳霞.医护人员手卫生对儿科医院感染的影响分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(6):1424-14325,1436.

[4] 匡季秋,王守军,李银雪,等.医务人员手卫生培训策略及效果研究[J].中华医院感染学杂志,2015,25(4):950-952.

[5] 张春华,孙勇,马学先,等.手卫生成本与医院感染发病率的研究[J].中国感染控制杂志,2016,15(3):195-197.

[6] 李六亿,姚希,赵艳春,等.提高医务人员手卫生依从率干预效果分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(10):2569-2571.

[7] 张辉,屈中玉,武跃宾,等.手卫生综合干预对肿瘤内科患者医院感染的影响研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(2):467-469.

[8] 胡必杰,倪晓平,覃金爱.医院环境物体表面清洁与消毒最佳实践[M].上海:上海科学技术出版社,2012:7-9.

[9] 吴健宜,彭爱民,杨克举.品管圈活动对降低血液透析导管相关感染的应用分析[J].中华医院感染学杂志,2015,25(14):3347-3349.

[10] 马海芳,卢丽琴.老年病区护工手卫生监测结果与干预措施[J].中国消毒学杂志,2013,30(3):284-285.

(本文编辑:陈玉华)

(上接第 309 页)

[参 考 文 献]

[1] Alsubaie S, Maither AB, Alalmaei W. et al. Determinants of hand hygiene noncompliance in intensive care units[J] Am J Infect Control, 2013, 41(2): 131-135.

[2] Suchitra JB, Lakshmi N. Hand washing compliance-is it a reality? [J]. OJHAS, 2007, 5(4): 36.

[3] Luangsanatip N, Hongsuwan M, Limmathurotsakul D, et al. Camparative efficacy of interventions to promote hand hygiene in hospital: systematic review and network meta analysis [J] BMJ, 2015, 351: h3728.

[4] 中国医院协会.中国医院协会发布《2009 年度患者安全目标》[J].中国卫生质量管理,2009,16(1):31.

[5] Wu KS, Lee SS, Chen JK, et al. Hand hygiene among patients: attitudes, perceptions, and willingness to participate [J]. Am J Infect Control, 2014, 41(4): 327-331.

[6] Schwappach DL. Review: engaging patients as vigilant part-

ners in patient safety: a systematic review[J]. Med Care Res Rev, 2010, 67(2): 119-148.

[7] Capretti MG, Sandri F, Tridapalli E, et al. Impact of standardized hand hygiene program on the incidence of nosocomial infection in very low birth weight infants[J]. Am J Infect Control, 2008, 36(6): 430-435 .

[8] 高雪,赵体玉.患者参与医务人员手卫生的质性研究[J].中国临床护理,2015,7(4):355-358.

[9] Ottum A, Sethi AK, Jacobs EA, et al. Do patients feel comfortable asking healthcare workers to wash their hands? [J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2012, 33(12): 1282-1284.

[10] 张翔,张卫红,喻荣彬,等. WHO“多模式手卫生促进策略”对医护人员手卫生依从性影响[J].中国感然控制杂志,2014,13(12):757-759.

[11] Ruef C. Turning hand hygiene into a habit: the need is obvious [J]. Infection, 2010, 38(5): 347.

(本文编辑:陈玉华)