

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2017.04.005

· 论 著 ·

## 运用微信品管圈活动提高医务人员手卫生依从性

沈玉宇, 马 珍, 梁 琪, 何珍瑜, 周 瑶

(宜兴市十里牌医院, 江苏 宜兴 214200)

**[摘 要]** **目的** 运用微信群开展手卫生品管圈活动, 提高医务人员手卫生依从性, 增强品管圈成员解决问题能力。**方法** 2015 年 6 月, 某院 11 名临床感控人员在手机上组建手卫生品管圈微信群, 按两周一次的活动周期, 以群聊形式分析问题并拟定对策与实施方法, 由各圈员向科内医务人员推行与落实, 达到实施效果。**结果** 微信品管圈活动后, 医务人员手卫生依从性从活动前 56.71% 提高至 85.94%, 差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 61.928, P < 0.05$ ); 各圈员的责任心、自信心、积极性、和谐度、团队凝聚力、品管手法、沟通协调和解决问题能力方面均得到提高。**结论** 运用微信品管圈活动可提高医务人员手卫生依从性及各圈员的圈能力。

**[关 键 词]** 微信; 品管圈; 医务人员; 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)04-0310-04

## Application of WeChat quality control circle activity for improving health care workers' hand hygiene compliance

SHEN Yu-yu, MA Zhen, LIANG Qi, HE Zhen-yu, ZHOU Yao (Yixing Shilipai Hospital, Yixing 214200, China)

**[Abstract]** **Objective** To carry out hand hygiene (HH) quality control circle (QCC) activity by using WeChat group, improve HH compliance of health care workers (HCWs), and enhance the circle members' ability to solve problems. **Methods** In June 2015, 11 healthcare-associated infection control professionals in a hospital created HH WeChat group by using cellphones, activity cycle was once every two weeks, professionals analyzed the existing problems, and formulated countermeasures as well as implemented methods by group chat form, circle members introduced and implemented strategies to HCWs in their departments, so as to achieve the implementation effect. **Results** After the creating of WeChat QCC, HCWs' HH compliance increased from 56.71% before activity to 85.94% after activity, difference was statistically significant ( $\chi^2 = 61.928, P < 0.05$ ); QCC members' responsibility, self-confidence, enthusiasm, harmony degree, team cohesiveness, quality control technique, communication, coordination, and problem-solving skill were all significantly improved. **Conclusion** Application of WeChat QCC activity can improve HH compliance of HCWs and the ability of circle members.

**[Key words]** WeChat; quality control circle; health care worker; hand hygiene compliance

[Chin J Infect Control, 2017, 16(4): 310-313]

品质管理圈作为提高基层人员工作质量的管理工具而被广泛应用<sup>[1]</sup>。微信群以它独特的群体交流形式和具有图、文、音、视频等传输功能而倍受人们青睐。医院工作人员手机中也不同程度地存在着以科室、兴趣或亲友等类别的微信群。鉴于此种现象,

结合手卫生品质管理的需要, 于 2015 年 6 月成立由临床科室感控人员组成的手卫生微信品管圈, 开展以“提高医务人员手卫生依从性”为主题的手卫生品质管理活动, 成效显著。

[收稿日期] 2016-03-15

[作者简介] 沈玉宇 (1971-), 女 (汉族), 江苏省宜兴市人, 副主任护师, 主要从事医院感染管理研究。

[通信作者] 沈玉宇 E-mail: tkleey6871@163.com

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 某院 11 个临床科室的医务人员,包括医生、护士、医技及护工。

1.2 成立手卫生微信品管圈 2015 年 6 月 2 日,成立以“同心圈”为圈名、以圈徽为头像的手卫生品质管理微信群,全体成员共 11 名,均为临床科室的感控医生和感控护士,设圈长、记录员和联络员各 1 名,圈长为产科病区的监控护士,辅导员为感控专职人员,主管部门为医院感染管理科。

1.3 微信品管圈活动形式 会议以两周为活动周期,各圈员在圈长主持下以语音方式在微信群内发言,全体圈员通过脑力激荡法进行提案,采用记名式团体技巧法进行打分与排名,遴选出符合团队意愿的主题和对策。各成员将相关数据或选票在手机上填写后,通过文档分享至微信群,由联络员负责汇总后上传至群内公示;记录员将会议内容整理成书面材料,形成会议决议上传至群内以供下载,操作视频统一采用 mp4 格式传输,以便适应各手机。圈活动的所有决策、手卫生相关知识以及操作视频等内容,均由各圈员通过微信发送至所在科室的每名工作人员。

1.4 目标设定 从现状把握中得知,医务人员的手卫生依从率为 56.71%,根据 80/20 法则列出改善重点为 70.42%。按照 5、3、1 分的评分等次,对 11 名圈员的解决问题能力进行打分,得出平均分为 2.91,则圈能力为  $2.91 \div 5 \times 100\% = 58.20\%$ 。对照目标值设定运算公式计算预期目标:目标值 = 现况值 +  $(1 - \text{现况值}) \times \text{改善重点} \times \text{圈能力} = 56.71\% + (1 - 56.71\%) \times 70.42\% \times 58.20\% = 74.45\%$ 。即将医务人员的手卫生依从率提高至 74.45%。

1.5 原因分析 通过跟踪医务人员诊疗、护理操作过程查看工作现场<sup>[2]</sup>,并结合各圈员的切身体会进行分析:(1)工作人员观念陈旧,认为洗手无意义,有人担心使用手消毒剂会损伤皮肤<sup>[3]</sup>。(2)护工人员更换频繁,无人培训,护工不了解手卫生的时机、方法和执行意义<sup>[4]</sup>。(3)诊疗、护理操作多,工作节奏快<sup>[5]</sup>,传统的手卫生操作时间较长。(4)科内考核流于形式,上级考核后科室无改进,医生、护士、护工人员的手卫生无人督查。(5)工作人员执行手卫生自主性差,无人监督便不执行,需要发动多方人员参与监督。

1.6 对策拟定与实施 根据上述解析内容,按照对

策实施的效益性、可行性、经济性进行评分选定。将对策实施的难易程度和实施时长分为 3 个阶段,结合各圈员的实际能力分派工作任务,按照既定的实施方法、实施进度与督查要求进行。

1.6.1 修订操作规程,列出重点项目 根据诊疗、护理操作特点与手卫生基本要求,修订耗时最短且符合手卫生效果的操作规程,详细规定医务人员手卫生的搓揉方法、搓揉时长与消毒剂的取液量。洗手搓揉时长应  $\geq 15$  s;卫生手消毒时按各自的手掌面积取用 1~2 mL 消毒剂,按“六步法”搓揉双手直至干燥,整个时长 20~30 s。将手卫生操作拍摄成视频,由圈成员通过微信发往各自科室医务人员的手机以达共享。由于符合手卫生时机的诊疗护理操作太多,且存在无效手卫生现象。根据医院环境污染程度、患者易感性以及诊疗、护理操作风险和执行手卫生的有效性进行梳理,将直接接触患者皮肤与黏膜、血液、体液、伤口敷料、导管及相关装置、废物废液和侵入性操作、清洁无菌技术、手术、脱卸隔离用品等操作,以及接触感染性疾病患者的病房、重症监护病房(ICU)、烧伤病房、新生儿病房、隔离病房的环境或室内物品等作为执行手卫生的重点督查项目,将为普通患者、正常孕产妇、康复者等非感染性疾病患者测量血压、体重、额温与耳温以及与其握手、搀扶、整理衣衫或者接触其病室内的门把手、床栏、围帘、床头柜、凳等项目删除,削减医务人员对无效手卫生的负性情绪,提高手卫生依从性。

1.6.2 加强人员培训,营造科室氛围 各圈员如实评估科内人员对手卫生知识掌握程度与手卫生执行情况,然后有针对性地组织相关人员学习,通过举办手卫生相关知识小讲座、播放手卫生操作视频、观摩手卫生操作示范以及讲述搓揉口诀等形式进行培训,尤其是工勤人员,均采用一对一讲授的方法,促其掌握六步洗手法<sup>[6]</sup>。同时在科室微信群上传操作视频和开展微信讨论,提高医务人员的参与性,逐步改变医务人员对手卫生的认知。在实际诊疗、护理操作中感控医生、感控护士以身作则、率先垂范,带头执行手卫生,营造良好的科室氛围。

1.6.3 加强科内考核,扩大社会影响 按照两周一次的监管周期,感控人员采用隐蔽观察的方法,对科内医生、护士、护工实行手卫生依从性调查,对于未执行或执行不到位者予以当面告知,将调查结果汇报科主任和护士长,并将手卫生依从性改进情况纳入医疗质量范畴进行分析。邀请意识清醒、病情较轻的住院患者或家属,参加本科室手卫生依从性调

查活动,起到第三方监督作用。

1.7 统计分析 数据分析应用 SPSS 19.0 统计软件处理,计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P\leq 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 有形成果 截至 2015 年 11 月底,微信品管圈活动后医务人员手卫生依从率为 85.94%,改善后医务人员手卫生依从率高于改善前,差异有统计学意义( $\chi^2 = 61.928, P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 微信品管圈活动前后医务人员手卫生依从率  
Table 1 HH compliance rates of HCWs before and after the implementation of WeChat QCC activity

岗位类别	改善前			改善后		
	应执行次数	执行次数	依从率 (%)	应执行次数	执行次数	依从率 (%)
医生	48	21	43.75	115	97	84.35
护士	75	58	77.33	239	209	87.45
医技	6	2	33.33	5	4	80.00
护工	35	12	34.29	25	20	80.00
合计	164	93	56.71	384	330	85.94

2.2 无形成果 对照品管圈活动前的评价标准,从责任心、自信心、积极性、和谐度、团队凝聚力、品管手法、沟通协调和解决问题能力等八个方面,对每一位圈员的综合能力进行打分,累计各项总分并测算平均分,与活动前对比见图 1。

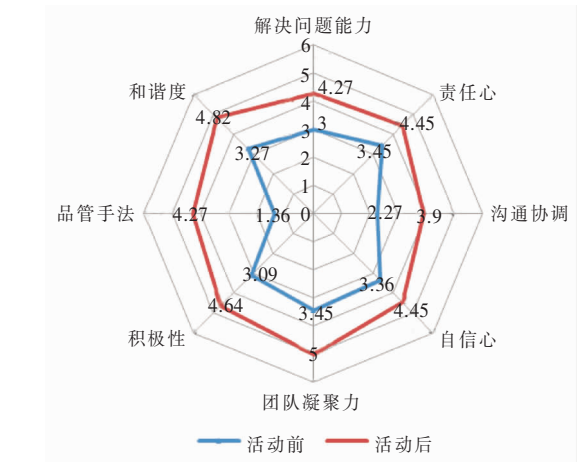


图 1 手卫生微信品管圈活动无形成果雷达图  
Figure 1 Radar chart of intangible achievement of HH WeChat QCC activity

## 3 讨论

通过 6 个月的手卫生微信品管圈活动,医务人员手卫生依从率从活动前的 56.71% 提高至 85.94%,与张辉等<sup>[7]</sup>报道基本一致。各品管圈成员的圈能力也从活动前的 2.91 分提高至 4.48 分,表明品管圈活动与圈成员之间的相互作用是密不可分的。由于手卫生微信品管圈会是以微信群聊方式召开,会议形式轻松且具有一定的娱乐性,易被人们接受。全体成员采用脑力激荡法商量对策,极大地开发各圈员的群体智力,制订出切合实际的手卫生操作规程,大大缩短了手卫生时间。

按照医院环境污染程度、患者易感性和诊疗、护理操作风险决定是否执行手卫生更加符合医院感染风险控制要求。普通病房、孕产妇修养室以及康复病房属中度危险区,病室内环境及诊疗用品为低度危险物品,迄今为止,尚无完整皮肤接触低度危险物品后导致医院感染的报道<sup>[8]</sup>。医院环境与医疗机构之间的关联也仅在医院感染暴发或流行时才有意义,工作人员和非感染性疾病患者、孕产妇、康复人员的生活接触不存在疾病传播,在确保病室物表清洁、患者用物清洁与合理消毒的前提下,普通病房环境与家居环境并无太大差别。相反,工作人员在搀扶患者或者与其握手、接触病室内物品等行为中,过度地施以手卫生反而会导致部分住院患者、孕产妇和康复人员的反感,易产生受嫌弃、遭歧视等诸种想法,不利于开展工作。据估计,约 20%~40% 医院感染途径为经手传播,但主要发生在 ICU 或环境污染严重的部门,因此根据感染风险列出重点督查项目,剔除一些不必要的或者无效的手卫生操作,不但可减轻医务人员的工作负担,增进医务人员对手卫生的接纳性而提高执行率,同时还能提高品管圈圈员的成就感与自信心<sup>[9]</sup>,无形中增强团队凝聚力,扩大品管圈影响力。

在整个品管圈活动中,各圈员既是决策者,也是执行者;既是监督者,也是改进者;既是信息推广者,也是资料收集者;是品管圈决策实施的主要推行者和传播媒介。各圈员在实施培训和落实对策过程中,充分利用人与人之间的信息传递,群与群之间的信息流通,将手卫生操作视频及相关知识通过微信分享给每一位科室成员。同时以普通员工的身分和科内其他人员进行交流,通过相互发送微信和参加科内微信群聊的方式,进一步了解大家内心感受与

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, Lakshmid devi N. Hand washing compliance-is it a reality? [J]. OJHAS, 2007, 5(4): 36.

[3] Luangasanatip 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)