

## 感染性疾病科隔离标识的设计与临床应用

# Design and clinical application of isolation signs in infectious diseases department

冯曰珍(FENG Yue-zhen), 兰彦(LAN Yan), 刘沙沙(LIU Sha-sha)

(威海市传染病医院, 山东 威海 264200)

(Weihai Infectious Diseases Hospital, Weihai 264200, China)

**[摘要]** **目的** 探讨隔离标识在感染性疾病科临床应用的效果。**方法** 设计制作床尾和病室隔离标识应用于临床, 采用随机抽样的方法, 对医务人员、患者、陪护和探视者发放问卷调查表, 调查隔离标识使用前(2006年7月—2009年6月)和使用后(2009年7月—2012年5月)的相关情况。**结果** 医务人员在使用隔离标识后, 戴口罩合格率为98.70%, 显著高于使用前的90.61% ( $\chi^2 = 14.69, P < 0.01$ ); 手卫生执行率由隔离标识使用前的86.83%提高至使用后的91.35%, 差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 7.41, P < 0.01$ )。对患者、陪护和探视者的调查显示, 认为使用隔离标识增强了对传染病防护意识的患者、家属和探视者分别占90.77% (118/130)、100.00% (33/33)、100.00% (36/36); 认为增强了个人卫生行为者分别占83.85% (109/130)、87.88% (29/33)、97.22% (35/36)。**结论** 隔离标识的应用提高了医务人员戴口罩、手卫生的依从性, 患者、陪护和探视者增强了自我保护意识及个人卫生行为, 对有效防止医院感染的发生有重要作用。

**[关键词]** 隔离标识; 隔离; 职业防护; 手卫生; 感染控制

**[中图分类号]** R136 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2012)06-0468-03

自严重急性呼吸综合征、人感染高致病性禽流感、甲型H1N1流感等传染病及“超级细菌”—泛耐药肠杆菌科细菌的相继出现, 医院隔离预防控制工作越来越受到重视。卫生部颁布的《医院隔离技术规范》(下称隔离规范)要求隔离病室应有隔离标识<sup>[1]</sup>。《山东省医院护理质量控制评价标准(试行)》亦规定传染病患者消毒隔离, 要求床尾有隔离标志。本院于2009年7月设计制作了隔离标识并应用于临床, 观察应用后的效果, 现报告如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 标识的制作方法

1.1.1 床尾隔离标识 采用黄色、粉色、蓝色的薄塑料(PVC)板(厚为0.05 cm), 制成规格1.5 cm×8.0 cm的床尾隔离标识卡。颜色不符时也可在薄PVC板外粘相应色泽的不干胶纸。

1.1.2 病室隔离标识 采用薄板制成隔离标识的温馨提示语。用黄色底板粉色字书写“温馨提示: 空

气、飞沫隔离, 预防为主, 戴好口罩”; 或蓝色底板白色字书写“温馨提示: 接触隔离, 请保持手卫生”等。薄板背面或上部安装两个挂环。

### 1.2 标识的使用方法

1.2.1 床尾隔离标识 住院医生遵照隔离规范附录E: 常见传染病传染源、传播途径及隔离预防的要求, 根据患者具体情况选择隔离要求, 下达医嘱; 护士遵照医嘱选择相应的隔离标识卡, 将相应色泽的床尾隔离标识用双面胶粘于床头卡上, 然后将粘有隔离标识的床头卡放入床尾袋内。若存在多种传播途径时, 可将不同颜色的隔离标识同时放入床尾袋内。患者出院后, 将床尾隔离标识取出清洁, 应用甲醛熏箱或臭氧消毒后备用。

1.2.2 病室隔离标识 按照隔离规范要求, 各级医院感染性疾病科收治患者时, 需将不同种类传染病患者分室安置。因此, 收治接触隔离和空气、飞沫隔离患者的病区或病室应相对固定。将制作好的病室隔离标识悬挂在相应病区病室的门上、患者通道或内廊醒目处, 使医务人员、患者、陪护和探视者能及

[收稿日期] 2012-06-28

[作者简介] 冯曰珍(1963-), 女(汉族), 山东省乳山市人, 副主任护师, 主要从事医院感染及临床护理管理研究。

[通讯作者] 冯曰珍 E-mail: wherbyy@sina.com

时看到,被提醒。若与病室内收治病种不符时,也可随时更换病室隔离标识。

1.3 评价方法 采用随机抽样的方法,对医务人员、患者、陪护和探视者发放问卷调查表,调查隔离标识使用前(2006 年 7 月—2009 年 6 月)和使用后(2009 年 7 月—2012 年 5 月)的相关情况。调查人员现场发卷,并予以指导,当场回收问卷,问卷回收率 100%。

1.4 统计方法 所有数据均录入 SPSS13.0 统计

软件进行分析,采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 医务人员调查情况 医务人员在隔离标识使用前后戴口罩和手卫生执行情况比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表 1。

表 1 医务人员在隔离标识使用前后戴口罩和手卫生执行情况比较

项目	隔离标识使用前			隔离标识使用后			$\chi^2$	P
	抽查人数	合格数	合格率(%)	抽查人数	合格数	合格率(%)		
戴口罩	213	193	90.61	230	227	98.70	14.69	<0.01
手卫生	167	145	86.83	185	169	91.35	7.41	<0.01

2.2 患者、家属和探视者调查情况 使用隔离标识后,患者、家属和探视者对传染病防护意识、戴口罩

和洗手的自觉性、不互串病房和个人卫生行为等得到增强,详见表 2。

表 2 患者、家属和探视者调查情况

问卷内容	患者(n=130)		陪护(n=33)		探视者(n=36)	
	增强(例)	%	增强(例)	%	增强(例)	%
传染病防护意识	118	90.77	33	100.00	36	100.00
戴口罩的自觉性	121	93.08	30	90.91	36	100.00
洗手的自觉性	117	90.00	32	96.97	36	100.00
不互串病房行为	123	94.62	33	100.00	-	-
个人卫生行为	109	83.85	29	87.88	35	97.22
认为隔离标识有效	127	97.69	33	100.00	36	100.00

## 3 讨论

隔离标识使用前后,医务人员戴口罩和手卫生的执行情况表明,规范、醒目的隔离标识能起到提醒、警示作用,加上制度的约束和培训教育,增强了医护人员防护意识,提高了其戴口罩和手卫生的依从性。工作中,医院要求医务人员执行标准预防和隔离规范,但以往戴口罩和手卫生的依从性一直较低。一项调查<sup>[2]</sup>表明,在甲型 H1N1 流感流行期间,医院工作人员在接触患者时,76.4%佩戴口罩,其中 68.9%的医生和 25.9%的护士在戴与不戴口罩及佩戴不合格问题上认为无所谓。牛桂林<sup>[3]</sup>关于临床医务人员手卫生现状的调查显示,对患者之间连续性护理和诊疗操作的洗手率为 0.13%,而对自身接触的洗手率为 87.1%。顾晓红等<sup>[4]</sup>对医院员工手卫生行为教育干预前后进行比较,发现医生和护士分别从干预前的 10.77%、32.12%上升至

39.88%、56.66%。部分医生,为不影响医患关系,忽视戴口罩和执行手卫生。有文献报道<sup>[5]</sup>,无菌手套和口罩通常只在无菌操作中使用,以避免引起患者遭嫌弃的误会,而忽视了医护人员本身的健康防护。医务人员进入经空气、飞沫传播的病区,戴口罩行为执行较好。

隔离标识能增强患者、陪护和探视者自觉佩戴口罩、洗手、不互串病房和个人卫生行为,提高自我防护意识。隔离标识清楚醒目、方便易懂,陪护和探视者按照提示语,知道重点关注点,尤其是对初次进入感染性疾病科的探视者帮助更大。调查显示,探视者进入病室时会主动索取口罩并戴好,在病房停留的时间缩短或不进入病房而仅在窗外探视,同时重视离开后洗手等个人卫生行为。但隔离标识对一些年龄大、文化水平低的人警示作用不大,应配合健康宣教,让患者、陪护、探视者理解隔离标识的含义,更好地做好防护工作,防止交叉感染的发生。

隔离规范中的隔离原则要求隔离病室有隔离标

志:黄色为空气传播的隔离,粉色为飞沫传播的隔离,蓝色为接触传播的隔离<sup>[1]</sup>。而冯欢等<sup>[6]</sup>报道制作的床旁隔离标识对照卡为:红色—血源性、绿色—呼吸、黑色—接触、黄色—多重耐药菌感染;罗辑<sup>[7]</sup>报道制作的警示标识为:当患者有呼吸道疾病、感染性疾病、血液方面疾病,存在传染性不安全因素时,分别用蓝点、黄点、红点粘贴在床头卡上警示相应的疾病应做好隔离工作。这与国家行业标准不符,本研究制作的隔离标识符合国家行业标准。现有各种护理标识牌应用于临床,起到提醒、警示的作用,形成安全有效的预警机制<sup>[8]</sup>。但在制作护理标识牌时,应参照国家行业标准要求制作,使人们看到同样色泽的标识能明白其含义和要求,更好地发挥标识的作用。

隔离标识的应用提高了医务人员戴口罩、手卫生的依从性,患者、陪护和探视者增强了自我保护意识及个人卫生行为,对有效防止医院感染的发生起重要作用。目前患有传染病合并其他疾病的患者在非感染性疾病科治疗者较多,还有普通病房患者出现多重耐药菌感染的情况,按照隔离规范要求,需有明显标识。本研究制作的床尾及病室隔离标识,制

作成本低、可重复使用、标识清楚、方便易懂,不仅适用于传染病防治机构,也适用于各级各类医疗卫生机构,值得推广应用。

#### [参 考 文 献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 医院隔离技术规范, 医院感染管理指导规范[M]. 吉林: 吉林科学技术出版社, 2010: 157, 162.
- [2] 贾建侠, 贾会学, 赵秀莉, 等. 医院工作人员佩戴口罩的调查研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(19): 2985 - 2986.
- [3] 牛桂林. 临床医务人员手卫生现状调查[J]. 中国消毒学杂志, 2008, 25(2): 218 - 219.
- [4] 顾晓红, 洪怡. 医院员工手卫生行为教育干预的效果[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(8): 1617 - 1618.
- [5] 周晓荣. 临床护士自身防护的研究进展[J]. 护理研究, 2002, 16(8): 544, 644, 744.
- [6] 冯欢, 李洪艳, 罗霞. 床旁隔离标识的设计制作与应用[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(2): 236.
- [7] 罗辑. 护理警示标识在护理风险管理中的应用[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 26(9): 6413.
- [8] 魏丽丽, 高玉芳, 陈秀娟, 等. 关键环节护理标识模式在患者安全管理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(20): 1867 - 1868.

#### · 书 讯 ·

### 《现代医院消毒学》最新修订版(第三版)即将出版

应广大读者要求,由军事医学科学院杨华明与解放军总参总医院易滨联合主编的《现代医院消毒学》最新修订版(第三版)即将于 2012 年底出版发行。该书出版 10 年来,得到消毒学界、医院感染学界和消毒产品生产企业界专家以及广大消毒工作者认可和好评,先后出版发行第一、二版,并连续 4 次印刷。由于该书已无库存,加之近年来医院消毒与灭菌学术研究和产品研究都取得飞速发展,需要补充医学消毒学最新进展,现已完成修订工作。经作者与出版社协商定于 2012 年底出版发行第三版。经修订后的《现代医院消毒学》第三版不仅把近几年最新消毒学研究成果和新技术补充进来,还将补充完善了消毒管理、消毒试验方法学、消毒效果评价技术、消毒产品最新研究进展,完整补充了医院各项重点消毒操作技术以及重点部位消毒技术相关章节,特别是新补充了临床护理中消毒技术应用、严重耐药菌感染控制与消毒、超声探头及其皮肤消毒方法和最新消毒型耦合剂等最新内容。《现代医院消毒学》,不仅具备科学上的严谨性、技术上的可操作性,同时也是第一本以医院消毒和灭菌为主题的学术专著。

批量订购请与主编者联系,个人购买将可在部分新华书店购得。联系人:杨华明;电话:(010)66948673。