

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2014.07.012

· 论 著 ·

不同教育体系的手卫生理念差异

刘 波, 李松琴, 张卫红, 张苏明, 许 平, 陈文森

(南京医科大学第一附属医院, 江苏 南京 210029)

[摘 要] **目的** 对现行的医学专业教材系列和技能操作指南进行统计分析, 探索医生手卫生理念差的深层次原因。**方法** 选用目前国内医学院校正在使用的 3 套统编教材系列(全国高等学校供 8 年制及 7 年制临床医学等专用教材; 全国高等学校供基础、临床、预防、口腔医学类专业用 5 年制教材; 全国高等学校本科护理专业用 5 年制教材)及两套技能操作指南[2013 年版《国家医师资格考试医师实践技能应试指南——临床执业医师》(简称“医师实践技能应试指南”)和 2012 年版《中国医学生临床技能操作指南》], 统计分析其是否涵盖手卫生、洗手、卫生手消毒概念及洗手、卫生手消毒方法; 针对 8 个无菌操作技术, 统计分析技能操作指南对洗手、卫生手消毒等知识步骤的涵盖性。**结果** “手卫生、洗手、卫生手消毒概念及洗手、卫生手消毒方法”在 8 年制及 5 年制医学专业教材中的提及率均为 0, 而在护理学教材中则全部提及; 两套技能操作指南中 8 项无菌技术, “洗手”在“医师实践技能应试指南”中提及率为 37.50%, 而“卫生手消毒方法或步骤”在两个指南中的提及率均为 0。**结论** 学校教学和技能考核是基础, 没有基础而依靠手卫生继续教育, 难以形成正确的手卫生理念。强烈呼吁主管部门在教材系列编写中强化手卫生教学, 同时指南编写专家, 应编写与时俱进的指南, 从源头上培养医生正确的手卫生理念。

[关 键 词] 手卫生; 卫生手消毒; 洗手; 医学教育; 教材; 技能考核; 医学生; 医生

[中图分类号] R192 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2014)07-0421-04

Difference in hand hygiene idea of varied educational systems

LIU Bo, LI Song-qin, ZHANG Wei-hong, ZHANG Su-ming, XU Ping, CHEN Wen-sen (The First Affiliated Hospital with Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the present medical teaching textbooks and practice skill guidelines, and explore the profound causes of poor hand hygiene idea among doctors. **Methods** Three sets of unified textbook series used for domestic medical colleges and universities and two sets of manipulation skill guidelines were studied. Statistical method was conducted to analyze whether concepts and methods of hand hygiene, hand-washing and antiseptic handrubbing were included in these teaching textbooks; as to eight aseptic manipulation skills, coverage of knowledge, steps of hand-washing and antiseptic handrubbing in manipulation skill guidelines were also analyzed. **Results** The mentioning rate of hand hygiene, hand-washing and antiseptic handrubbing in 8-year and 5-year program teaching textbooks were both 0, in nursing teaching textbooks was 100%; as to 8 aseptic manipulation in 2 sets of skill practice guidelines, mentioning rate of hand washing was 37.50%, and method and steps of antiseptic handrubbing were both 0. **Conclusion** School teaching and skill assessment are the basis, it is difficult to form the right idea by only relying on continuing education without basic education. Hand hygiene should be stressed in the written of teaching textbooks, guidelines should be written following the newest progress, so as to form the correct idea of hand hygiene among doctors.

[收稿日期] 2014-03-02

[基金项目] 江苏高校优势学科建设工程资助项目(JX10231801)

[作者简介] 刘波(1981-), 男(汉族), 山东省泰安市人, 主治医师, 主要从事医院感染预防与控制研究。

[通信作者] 张卫红 E-mail: kittyzhang65@vip.sina.com

[Key words] hand hygiene; antiseptic handrubbing ;hand-washing; medical education; textbook; skill assement; medical student; doctor

[Chin Infect Control,2014,13(7):421-424]

众所周知,目前研究已经证实恰当的手卫生措施是降低医院感染发生率和抗菌药物耐药传播性独立的最重要、最简便和最经济的因素^[1]。做好手卫生,可以降低约 30% 的医院感染^[2]。但无论国内还是国外,目前医务人员手卫生依从性依然偏低,尤其是医生群体,从而导致手卫生措施的能效大打折扣。除了多数研究证实的一些影响依从性的常规因素外,医务人员在学校阶段的教育体系也是值得考虑的重要因素。本研究对医学专业教育内容体系作一分析,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选用目前国内高等医学院校正在使用的 3 套统编教材系列及两套技能操作指南为研究对象。3 套统编教材系列包括:全国高等学校供 8 年制及 7 年制临床医学等专业用教材系列(简称“8 年制教材”);全国高等学校供基础、临床、预防、口腔医学类专业用 5 年制教材系列(简称“5 年制教材”);全国高等学校本科护理专业用 5 年制教材系列(简称“护理教材”)。两套技能操作指南包括:2013 年版《国家医师资格考试医师实践技能应试指南——临床执业医师》(简称“医师实践技能应试指

南”)和 2012 年版《中国医学生临床技能操作指南》(简称“医学生临床技能操作指南”)。

1.2 研究方法

1.2.1 统编教材系列 统计分析教材系列是否涵盖手卫生概念、洗手概念、洗手方法、卫生手消毒概念、卫生手消毒方法等。

1.2.2 技能操作指南系列 从换药与拆线、吸痰术、导尿术、动静脉穿刺术、胸腔穿刺术、腹腔穿刺术、腰椎穿刺术、骨髓穿刺术等无菌操作技术角度,统计分析两套指南对洗手、卫生手消毒等知识步骤的涵盖性;手卫生指征依据世界卫生组织(WHO)规定的“手卫生 5 个时刻”和 2009 年原卫生部颁布的《医务人员手卫生规范》(简称“手卫生规范”)。

1.3 数据处理 将获取资料数据在表格中罗列,率的计算在 Excel 表格中完成。

2 结果

2.1 统编教材系列涵盖性结果 3 套教材系列统计后结果显示,“手卫生概念、洗手概念、洗手方法、卫生手消毒概念、卫生手消毒方法”在 8 年制教材和 5 年制教材中的提及率均为 0,而在护理教材中则全部提及。见表 1。

表 1 三大医学类专业教材系列是否包含手卫生概念及相关知识
Table 1 Whether concepts and related knowledge about hand hygiene are included in three types of medical teaching textbooks

教材系列	出版时间	手卫生概念	洗手概念	洗手方法	卫生手消毒概念	卫生手消毒方法
8 年制教材	2010 年	否	否	否	否	否
5 年制教材	2013 年	否	否	否	否	否
护理教材	2013 年	是	是	是	是	是
总体提及率(%)		33.33	33.33	33.33	33.33	33.33

2.2 技能操作指南系列涵盖性结果 两套技能操作指南系列统计后结果显示,8 项无菌技术操作中,“洗手”在“医师实践技能应试指南”中提及率为

37.50%,在“医学生临床技能操作指南”中提及率为 100%;而“卫生手消毒方法”或“步骤”在两个指南中的提及率均为 0。见表 2。

表 2 清洁/无菌操作前是否提及手卫生步骤

Table 2 Whether procedure of hand hygiene is mentioned before clean/antiseptic manipulation

操作技术	医师实践技能应试指南		医学生临床技能操作指南	
	洗手	卫生手消毒	洗手	卫生手消毒
换药与拆线	是	否	是	否
吸痰术	是	否	是	否
导尿术	是	否	是	否
动静脉穿刺术	否	否	是	否
胸腔穿刺术	否	否	是	否
腹腔穿刺术	否	否	是	否
腰椎穿刺术	否	否	是	否
骨髓穿刺术	否	否	是	否
总体提及率(%)	37.50	0	100.00	0

3 讨论

早在 19 世纪中叶,奥地利医生 Ignaz Semmelweis 和波士顿医生 Oliver Wendell Homes 的研究就已经证实了医院感染可以通过医务人员的手而获得^[3],从而开启了手卫生研究的历史。近 40 年来的多项研究也进一步证实了手卫生是防止医源性感染的重要手段。但手卫生措施能否发挥应有的作用,与手卫生依从性高低更为密切,恰当的手卫生措施才是降低医院感染的重要因素^[1]。

近年来,手卫生的重要性已逐渐得到医务人员的认同,但国内外的研究却发现手卫生依从性依然偏低。如 2010 年荷兰 Vicki 等^[4]完成的系统综述研究中,系统回顾了与手卫生依从性相关的经验性研究 96 篇,分析了在不同的医院类别、环境及人员中手卫生的依从性,总的平均依从率仅为 40.00%,其中医生的平均依从率为 32.00%,低于护士的依从率 48.00%;最近国内沈燕等^[5]对上海市 66 所二级甲等综合以上医院医务人员手卫生依从性现状进行调查发现,在 34 908 次操作中,34.40%未采取任何手卫生措施,其中护士手卫生依从率为 62.30%,而医生为 50.50%。以上及其他多数研究普遍发现医生的手卫生依从性明显低于护士,并且医生手卫生知识的掌握程度甚至手卫生理念也较护士差。除了常规文献中^[6]描述的诸如缺少时间、缺乏手卫生设备、皮肤耐受性差等妨碍手卫生依从性的因素外,一些研究^[7]对医学院校要加强手卫生教学的建议引发了本研究的思路,我们推测教育体系中对医生、护士在理论教学环节手卫生的强化程度有所差异,从而造成医生、护士手卫生理念根源性的差异。

全国高等院校医学类统编教材是各医学院校采

用的统一教学教材,其在培养医学人才中发挥的权威性作用毋庸置疑,国内医务人员最基础的医学理论基本都来自于该系列,可见其对医务人员后续职业发展影响深远。正基于此,手卫生知识和理念是否在教材中涵盖和体现,是能否形成正确手卫生理念的基础所在。同时,WHO“手卫生 5 个时刻”的提出和国内“手卫生规范”的颁发至今已经接近 4 年,我们对现行最新版的 3 套教材系列统计后发现,无论是 8 年制还是 5 年制教材,对“手卫生概念、洗手概念、卫生手消毒概念、洗手方法、卫生手消毒方法”的提及率均为 0,而在护理教材中则全部提及。由此可见,在学校的教学阶段,医生和护士已经在手卫生知识上产生了本质差异。

理论知识和理念的学习是形成正确手卫生知识和理念的基础,我们又进一步分析了部分无菌操作技术中对手卫生的实际运用情况。执业医师资格考试是临床医师获取执业资格的唯一途径,“医师实践技能应试指南”便是国家医学考试中心针对资格考试规定的技能考核专门推荐用书,医生主要参考此书作为技能考核的依据,医生操作理论的正确性完全关乎此书。“医学生临床技能操作指南”是由教育部医学教育临床教学研究中心专家组编写的临床能力认证丛书,目的就是使医学生的临床操作行为做到科学化、规范化、系统化和标准化,具有全国统一实用性。两套技能操作指南虽然针对不同的目的人群,但均具有统一性和权威性。本研究选取的 8 个无菌操作技术,对两个指南统计后发现,“医师实践技能应试指南”仅在换药与拆线、吸痰术、导尿术操作中提及“洗手”(占 37.50%),“医学生临床技能操作指南”在 8 个操作中则全部提及“洗手”;而“卫生手消毒”在两个指南中的 8 个无菌操作技术步骤中均未涵盖或体现。分析“医师实践技能应试指南”中多数未提及“洗手”的原因,可能是这些操作都需要戴无菌手套,编写专家认为既然需要戴无菌手套就不需要提前洗手,而这与 WHO“手卫生 5 个时刻”及国家“手卫生规范”规定是不相符合的。“医学生临床技能操作指南”中均提及“洗手”,显示编写专家已经考虑到需要与世界及国家规范接轨,但该指南为非强制性,即使在全国高等医学院校大学生临床技能竞赛中被作为参考书,但仅针对的是极少数参赛群体,远远没有“医师实践技能应试指南”对整个参加考试的医生群体影响力大。“卫生手消毒”作为手卫生的重要概念之一,在国内外已经达成共识,在适当时机完全可以代替洗手,而两个指南中根本未

提及卫生手消毒,医生又如何形成卫生手消毒的概念和理念呢?

通过本研究结果,我们不难发现,在医生和护士的教材系列、医生的技能考核指南等源头上的教学体系,严重影响了医生正确手卫生理念的形成。学校教学和技能考核是基础,没有基础而单单依靠入院后的手卫生继续教育,更何况是在基础教育和继续教育两者规定不统一的前提下,很难形成根深蒂固的正确手卫生理念。无论教材系列,还是技能考核指南系列,我们强烈呼吁主管部门在教材系列编写中能够强化手卫生的教学^[8];同时,指南的编写组专家,应该紧密跟进世界指南和国家规范,编写与时俱进的指南,从源头上培养医生正确的手卫生理念。

[参 考 文 献]

[1] WHO guidelines on hand hygiene in health care. First global patient safety challenge. clean care is safer care[EB/OL]. (2010-08)[2014-02-25]. <http://www.who.int/patientsafety/en/>.

[2] Raboud J, Saskin R, Wong K, et al. Patterns of handwashing behavior and visits to patients on a general medical ward of healthcare workers[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2004, 25(3):198-202.

[3] Ács N. The etiology, concept and prophylaxis of puerperal fever[J]. Orv Hetil, 2011, 152(51):2036-2038.

[4] Erasmus V, Daha T J, Brug H, et al. Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2010, 31(3):283-294.

[5] 沈燕,胡必杰,周晴,等.上海市 66 所医院手卫生依从性现状调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(12):2585-2587.

[6] Allegranzi B, Sax H, Pittet D. Hand hygiene and healthcare system change within multi-modal promotion: a narrative review[J]. J Hosp Infect, 2013, 83(Suppl 1):S3-S10.

[7] Al Kadi A, Salati S A. Hand hygiene practices among medical students[J]. Interdiscip Perspect Infect Dis, 2012;679129.

[8] Mathur P. Hand hygiene: back to the basics of infection control[J]. Indian J Med Res, 2011, 134(5):611-620.

(本文编辑:任旭芝)

(上接第 398 页)

[2] American Thoracic Society, Infectious Diseases Society of America. Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2005, 171(4):388-416.

[3] de Smet A M, Kluytmans J A, Cooper B S, et al. Decontamination of the digestive tract and oropharynx in ICU patients[J]. N Engl J Med, 2009, 360(1):20-31.

[4] 徐建平. 妥布霉素经呼吸机进入中老年患者体内后的药物代谢动力学及肺内分布[J]. 中国老年学杂志, 2007, 27(22):2231-

2232.

[5] 刘易林,许浩,罗运山. 雾化吸入妥布霉素联合静脉使用抗生素治疗多重耐药菌肺炎的研究[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(5):85-86.

[6] 吴宏姣,李成. 妥布霉素雾化吸入法治疗阻塞性肺炎的效果观察[J]. 长江大学学报(自然科学版), 2012, 3(5):20-21.

(本文编辑:付陈超)