

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2014.12.016

· 论 著 ·

## WHO“多模式手卫生促进策略”对医护人员手卫生依从性影响

张 翔<sup>1</sup>, 张卫红<sup>1</sup>, 喻荣彬<sup>2</sup>, 陈文森<sup>1</sup>, 刘 波<sup>1</sup>, 张苏明<sup>1</sup>, 许 平<sup>1</sup>, 李松琴<sup>1</sup>, 李惠芬<sup>1</sup>

(1 南京医科大学第一附属医院, 江苏 南京 210029; 2 南京医科大学公共卫生学院, 江苏 南京 210029)

**[摘要]** **目的** 了解世界卫生组织(WHO)“多模式手卫生促进策略”对提高医护人员手卫生依从性的影响。**方法** 2012年6—12月,采用WHO“多模式手卫生促进策略”对某院医护人员进行干预,比较干预前后医护人员手卫生依从性,评价干预措施效果。**结果** 干预后,医生和护士的手卫生依从率分别为31.73%(79/249)、57.60%(163/283),均高于干预前[分别为14.06%(35/249)、28.62%(81/283)],差异具有统计学意义(均 $P<0.05$ )。除门诊外,各科室干预前后手卫生依从率比较,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ );除“接触患者周围环境后”,其余各类手卫生指征干预前后比较,差异均具有统计学意义(均 $P<0.05$ )。**结论** 医院采用WHO“多模式手卫生促进策略”可有效提高医护人员手卫生依从性。

**[关键词]** 手卫生; 依从性; 医院感染; 世界卫生组织; 多模式手卫生促进策略; 干预

**[中图分类号]** R197.323 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2014)12-0757-03

## Implementation of WHO multimodal hand hygiene improvement strategy to improve hand hygiene of health care workers

ZHANG Xiang<sup>1</sup>, ZHANG Wei-hong<sup>1</sup>, YU Rong-bin<sup>2</sup>, CHEN Wen-sen<sup>1</sup>, LIU Bo<sup>1</sup>, ZHANG Su-ming<sup>1</sup>, XU Ping<sup>1</sup>, LI Song-qin<sup>1</sup>, LI Hui-fen<sup>1</sup> (1 The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China; 2 School of Public Health Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

**[Abstract]** **Objective** To realize the effect of WHO multimodal hand hygiene improvement strategy (MHHIS) on improving hand hygiene compliance of health care workers(HCWs). **Methods** From June to December 2012, HCWs in a hospital was intervened by adopting MHHIS, hand hygiene compliance rate before and after intervention was compared, and effectiveness of intervention was assessed. **Results** Hand hygiene compliance of doctors and nurses improved from 14.06%(35/249) and 28.62%(81/283) before intervention to 31.73%(79/249) and 57.60%(163/283) after intervention respectively(both  $P<0.05$ ). Except outpatient and emergency department, hand hygiene compliance of the other departments significantly improved (all  $P<0.05$ ); hand hygiene compliance of various hand hygiene indicators significantly improved except ‘after contact with patient surrounding’ (all  $P<0.05$ ), the differences were statistically different ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Using WHO MHHIS can effectively improve hand hygiene compliance of HCWs.

**[Key words]** hand hygiene; compliance; healthcare-associated infection; World Health Organization; multimodal hand hygiene improvement strategy; intervention

[Chin Infect Control, 2014, 13(12): 757-759]

研究<sup>[1-2]</sup>表明,医务人员的手是导致外源性医院感染最主要的传播媒介。手卫生是目前国际公认的

预防和控制医院感染最重要、最简单、最经济和最有效的方法之一,是患者与医务人员双向保护的有效手

[收稿日期] 2014-05-26

[基金项目] 江苏高校优势学科建设工程资助项目(JX10231801);2012年江苏省预防医学科研课题(Y2012046)

[作者简介] 张翔(1982-),男(汉族),江苏省南京市人,技师,主要从事医院感染管理研究。

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

段<sup>[3-4]</sup>。2009 年,世界卫生组织(WHO)推出了“多模式手卫生促进策略”,用以指导医疗机构提高手卫生依从性<sup>[5]</sup>。2012 年 6—12 月,本院依照此促进策略,结合实际情况,制定了一系列手卫生促进措施,提高了医护人员手卫生依从性,现报告如下。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 研究对象为本院临床一线医护人员,不包括进修和实习等外来人员。

1.2 手卫生依从性调查 参照 WHO 2009 年版《手卫生技术参考手册》<sup>[6]</sup>设计调查表,采用现场观察的方式记录手卫生执行情况。为避免调查员现场观察时引起观察对象警觉而产生“霍桑效应”等信息偏倚,选择 10 名本科实习护士作为调查员。正式调查前对其进行统一培训,严格考核合格后上岗。调查员记录每位观察对象被观察期间最先出现手卫生指征时的执行情况,记录在案后立即转向下一位被观察对象。若暗访时引起对方的警觉,则立即终止对其的观察并转向下一位观察对象。分别于 2012 年 5 月(干预前)、2013 年 1 月(干预后)由同一批调查员采用相同方法进行手卫生依从性调查,获取数据。

1.3 影响手卫生依从性原因调研 通过问卷调查与现场查看相结合的方式,了解影响医护人员手卫生依从性的主要原因,包括手卫生设施不全、医院及个人重视程度不够、工作繁忙、认为洗手过于频繁会伤害皮肤、无奖惩措施、缺乏榜样、监督不到位等。

1.4 手卫生干预措施 运用 2009 年 WHO 推出的“多模式手卫生促进策略”,结合影响本院医护人员手卫生依从性的原因,制定以下综合措施。

1.4.1 完善手卫生设施 诊疗区域洗手池旁均配备专业洗手法图谱、干手纸盒、一次性干手纸、洗手液等;重点科室诊疗区域水龙头均换成非手触式龙头;加大速干手消毒剂的投放点。

1.4.2 教育和培训 2012 年 6 月在全院范围内开展以宣传手卫生为主题的“感控宣传周”活动;将手卫生培训纳入各临床科室常规业务学习内容,要求

相关知识全员知晓;另外,将相关培训课件上传至院内网,供医务人员自学。

1.4.3 工作场所提醒 各病区张贴手卫生宣传海报,医院主要通道、建筑物大厅均设有手卫生宣传画、道旗和海报;病区电脑桌面均安装内容多样的手卫生提醒屏保;诊疗区域张贴手卫生提示语;医护人员佩戴手卫生提示胸牌。

1.4.4 评估、反馈和奖惩 感染管理部门每月将手卫生执行情况专项检查作为常规工作,加强重点部门与薄弱环节的督查,对存在的问题及时在全院范围内进行通报,并将此与科室和个人奖金挂钩,表现较好的科室给予表扬、奖励。临床科室感染管理小组每月对本科室医务人员手卫生执行情况进行自查,并做好自查记录。

1.4.5 树立榜样 “感控宣传周”活动中,院长亲自动员,讲解手卫生知识,并带头在手卫生承诺书上签名;各职能部门及临床科室负责人也在承诺书上签字,并在医疗工作中以身作则,发挥榜样的作用。

1.4.6 发挥患者监督作用 医院利用病区健康教育栏、门急诊多媒体等途径对患者及其家属进行手卫生宣教。患者及陪护家属学习手卫生知识可对医务人员产生监督和提醒作用。

1.5 统计方法 手卫生依从性用手卫生执行率表示,手卫生执行率 = 医务人员实际手卫生执行次数 / 手卫生指征出现次数 × 100%。应用 EpiData 3.1 双人录入建立数据库,SPSS 18.0 统计软件分析数据,采用  $\chi^2$  检验,  $P \leq 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 医护人员手卫生依从性 干预后,医生和护士的手卫生依从率分别为 31.73%、57.60%,均高于干预前(分别为 14.06%、28.62%),差异具有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。见表 1。

2.2 不同科室医护人员手卫生依从性 除门急诊外,其他各科室干预前后医护人员手卫生依从性比较,差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 干预前后医护人员手卫生依从率比较

Table 1 Hand hygiene compliance status of HCWs before and after intervention

人员	干预前			干预后			$\chi^2$	P
	指征出现次数	实际执行次数	依从率(%)	指征出现次数	实际执行次数	依从率(%)		
医生	249	35	14.06	249	79	31.73	22.024	<0.001
护士	283	81	28.62	283	163	57.60	48.439	<0.001
合计	532	116	21.80	532	242	45.59	66.834	<0.001

表 2 不同科室医护人员手卫生依从性变化

Table 2 Changes in hand hygiene compliance among HCWs of different departments

科室	干预前			干预后			$\chi^2$	P
	指征出现次数	实际执行次数	执行率(%)	指征出现次数	实际执行次数	执行率(%)		
内科病房	179	25	13.97	179	62	34.64	20.79	<0.001
外科病房	170	37	21.76	170	86	50.59	30.59	<0.001
重症监护室	57	23	40.35	57	40	70.18	10.25	0.001
老年科病房	65	21	32.31	65	39	60.00	10.03	0.002
门急诊	61	10	16.39	61	15	24.59	1.26	0.262

2.3 不同指征手卫生依从性 除“接触患者周围环境后”,其余各项指标干预前后差异均具有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 不同指征手卫生依从性变化

Table 3 Changes in hand hygiene compliance in different indications

指征	干预前			干预后			$\chi^2$	P
	指征出现次数	实际执行次数	执行率(%)	指征出现次数	实际执行次数	执行率(%)		
操作前	<b>224</b>	<b>33</b>	<b>14.73</b>	<b>210</b>	<b>82</b>	<b>39.05</b>	<b>32.903</b>	<b>&lt;0.001</b>
接触患者前	151	17	11.26	112	35	31.25	16.202	<0.001
清洁/无菌操作前	73	16	21.92	98	47	47.96	12.193	0.0005
操作后	<b>308</b>	<b>83</b>	<b>26.95</b>	<b>322</b>	<b>160</b>	<b>49.69</b>	<b>34.361</b>	<b>&lt;0.001</b>
接触患者后	206	58	28.16	169	83	49.11	17.378	<0.001
接触体液等污物后	43	20	46.51	87	64	73.56	9.210	0.002
接触患者周围环境后	59	5	8.47	66	13	19.70	3.183	0.074

### 3 讨论

手卫生作为一种医疗行为,受诸多因素的制约和影响,仅采取单一的干预措施很难达到预期效果。各医疗机构的手卫生实际情况不尽相同,因此,采取的干预措施与侧重点也有所区别。本研究运用 WHO“多模式手卫生促进策略”,结合本院实际情况,采取针对性的综合干预措施,提高了医护人员手卫生依从性,从而证明此策略在提高手卫生依从性过程中起到了积极作用。然而,干预后部分环节仍不够理想,其中医生、门急诊医护人员手卫生依从率仍然较低;各种手卫生指征中,“接触患者周围环境后”这一指征的手卫生依从率依然较低。因此,在今后的工作中,应针对以上薄弱环节重点干预,全面提高医护人员手卫生依从性。另外,手卫生依从性受医护人员工作负荷的影响<sup>[7]</sup>,因此,如何给医护人员减负,也是值得我们思考的问题。

手卫生的提高与维持,需要管理者长期不懈地努力,需要全体职工的共同参与。行为与习惯的改变是不易的事情,由“知”到“信”再到“行”是一个艰难的过程,需要管理者不断探索、计划、实践、检验、总结,并将此过程不断地循环推进,才能使手卫生依

从性达到并维持最佳效果,以此提高医疗质量,保障患者安全,最终达到持续质量改进的目的<sup>[8]</sup>。

### [参考文献]

- [1] 黄谷. 手卫生相关因素及干预措施的研究进展[J]. 当代护士(专科版), 2010, (1): 6-8.
- [2] 朱萍儿, 蒋桂娟, 黄晓明, 等. 医务人员手卫生执行现状调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(9): 1113-1114.
- [3] De Wandel D D, Maes L, Labeau S, et al. Behavioral determinants of hand hygiene compliance in intensive care units[J]. Am J Crit Care, 2010, 19(3): 230-239.
- [4] 杨晓君. 医务人员手卫生依从性调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(9): 1848-1849.
- [5] A guide to the implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy[EB/OL]. (2009-02)[2014-09]. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/70030>.
- [6] Hand hygiene technical reference manual [EB/OL]. (2009)[2014-09]. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44196>.
- [7] 惠锦林, 刘瑞, 杨锡瑶, 等. 全方位综合干预措施对提高手卫生依从性的影响[J]. 中国感染控制杂志, 2013, 12(1): 62-63.
- [8] 卢岩, 张丹晔. 医院手卫生质量管理持续改进策略的成效分析[J]. 中国感染控制杂志, 2012, 11(1): 37-40.