

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2016.03.011

· 论 著 ·

开展手卫生活动对医务人员手卫生依从性的影响

周艳华, 晏娟, 伍俊玲, 欧阳立志

(湖南省肿瘤医院 中南大学湘雅医学院附属肿瘤医院, 湖南 长沙 410013)

[摘要] **目的** 了解开展手卫生活动对医务人员手卫生依从性的影响。**方法** 某院 2013 年 5—12 月实施一系列手卫生干预措施, 调查并比较 2013 年 4—12 月(干预前后)全院所有临床、医技部门医务人员手卫生依从性。**结果** 手卫生活动的实施监管后, 医务人员手卫生依从率由干预前的 39.82% 上升至干预后的 80.77%, 医生、护士和保洁人员手卫生依从率分别由 41.09%、41.30%、34.33%, 上升至 83.87%、91.89%、59.54%, 干预前后比较, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.001$)。除重症监护病房(ICU)外, 干预后外科、内科、放疗系统医务人员手卫生依从率均高于干预前(均 $P < 0.001$)。干预后医务人员 5 个手卫生指征手卫生依从率均高于干预前(均 $P < 0.001$), 其中接触患者前手卫生依从率由 23.88% 上升至 73.37%, 清洁/无菌操作前由 58.65% 上升至 94.23%。**结论** 通过手卫生活动的实施及监管, 医务人员的手卫生意识及依从性均有明显提高, 并逐步建立起良好的手卫生习惯。

[关键词] 手卫生; 依从性; 医务人员; 医院感染

[中图分类号] R197.323 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2016)03-0186-03

Effect of implementation of hand hygiene activities on hand hygiene compliance among health care workers

ZHOU Yan-hua, YAN Juan, WU Jun-ling, OUYANG Li-zhi (Hunan Cancer Hospital, The Affiliated Hospital of Xiangya School of Medicine, Central South University, Changsha 410013, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of implementation of hand hygiene (HH) activities on HH compliance among health care workers (HCWs). **Methods** In May-December 2013, a series of HH intervention measures in a hospital were implemented, compliance to HH among all clinical and laboratory HCWs in April-December 2013 (before and after intervention) were surveyed and compared. **Results** After implementing HH activities, HH compliance rate of HCWs increased from 39.82% before intervention to 80.77% after intervention, HH compliance rates of doctors, nurses and cleaning staff increased from 41.09%, 41.30% and 34.33% before intervention to 83.87%, 91.89%, and 59.54% after intervention respectively, the differences between before and after intervention were all statistically significant (all $P < 0.001$). Except intensive care unit, HH compliance rates of HCWs in departments of surgery, internal medicine, and radiotherapy were all higher than pre-intervention (all $P < 0.001$). Compliance to five indications for HH among HCWs after intervention were all higher than pre-intervention (all $P < 0.001$), HH compliance rate before touching a patient increased from 23.88% to 73.37%, before clean/aseptic procedure increased from 58.65% to 94.23%. **Conclusion** Through the implementation and supervision of HH activities, both the awareness and compliance of HH among HCWs have been significantly improved, good HH habit is gradually developed.

[Key words] hand hygiene; compliance; health care worker; healthcare-associated infection

[Chin J Infect Control, 2016, 15(3): 186-188]

手卫生是洗手、卫生手消毒和外科手消毒的总称。医院环境中的病原体可以通过医务人员的手传

播给患者或在不同患者之间传播^[1]。2009 年世界卫生组织(WHO)向全球发起“手卫生促进运动”, 旨在

[收稿日期] 2015-04-25

[作者简介] 周艳华(1970-), 女(汉族), 湖南省株洲市人, 主任护师, 主要从事医院感染管理研究。

[通信作者] 欧阳立志 E-mail: ouyanglizhi1965@126.com

通过提高医务人员的手卫生依从性,以降低医院感染的发生率^[2-7]。医院感染延长患者住院时间、增加死亡与医疗费用,给患者和医疗机构带来巨大损失^[8-10]。如何做好手卫生活动的实施与监管,切实提高医务人员手卫生依从性,是当前迫切需要重视和解决的问题。笔者对某院 2013 年 4—12 月美国国际联合委员会(JCI)认证过程中手卫生活动进行了监测和比较,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2013 年 4—12 月对全院所有临床、医技部门医务人员进行调查,包括保洁人员,整个手卫生活动实施依据 WHO《手卫生多模式促进策略实施指南》。

1.2 手卫生干预措施

1.2.1 手卫生设施改善及干预时间 向医务人员提供便捷的手卫生环境,确保必要的手卫生基础设施,在全院所有洗手池旁配备一次性擦手纸和洗手液(公共区域配备干手机和洗手液),每位患者房间、治疗车、门诊诊室、公用电梯旁等均放置快速手消毒剂,医务人员口袋配小瓶(60 mL)快速手消毒剂,手卫生设施方便可及,覆盖全院。

1.2.2 手卫生宣传、培训与教育 手卫生培训主要内容包括手卫生的概念、5 个指征、正确的手卫生方法、快速手消毒剂的正确使用、医务人员手卫生依从性差的原因 5 个方面。培训对象包括行政管理、后勤人员、医务人员、保洁人员等。本次手卫生活动的核

心内容是使用快速手消毒剂进行卫生手消毒比使用皂液水洗手更快、更有效,持续时间更长;除手上有明显血液、体液、分泌物、排泄物或直接处理传染病患者污物外均可使用快速手消毒剂清洁消毒双手。

1.3 工作场所警示 依照《手卫生多模式促进策略实施指南》中的手卫生宣传工具(警示图),门诊大厅电子显示屏及病室房间电视频道播放手卫生宣传影片,制作并张贴手卫生宣传画;病室、门诊、公共区域张贴手卫生 5 个指征、正确的手卫生方法和快速手消毒剂的正确使用。

1.4 手卫生依从性调查 依照 WHO《手卫生技术参与手册》设计手卫生依从性调查表,成立手卫生 CQI 项目小组,小组成员和科室监控员采用直接观察方法,按照手卫生 5 个指征进行测定。选择诊疗和护理操作较多时刻,每周观察 2 次,每次观察 20~30 min,观察医务人员在某个操作出现手卫生指征时是否进行了手卫生。手卫生依从率 = 实际执行手卫生次数/应执行手卫生次数 × 100%。

1.5 统计分析 全部数据应用 SPSS 17.0 统计软件进行处理比较,进行 χ^2 检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同职业类别医务人员手卫生依从性 医生、护士和保洁人员手卫生依从率分别由 41.09%、41.30%、34.33%,上升至 83.87%、91.89%、59.54%,干预前后比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.001$)。见表 1。

表 1 干预前后不同职业类别医务人员手卫生依从情况

Table 1 HH compliance among HCWs of different occupations before and after intervention

职业类别	干预前			干预后			χ^2	P
	应执行手卫生次数	实际执行手卫生次数	依从率 (%)	应执行手卫生次数	实际执行手卫生次数	依从率 (%)		
医生	460	189	41.09	527	442	83.87	194.97	<0.001
护士	598	247	41.30	604	555	91.89	346.27	<0.001
保洁人员	268	92	34.33	393	234	59.54	40.52	<0.001
合计	1 326	528	39.82	1 524	1 231	80.77	5 483.78	<0.001

2.2 不同科室医务人员手卫生依从性 除重症监护病房(ICU)外,干预后外科、内科、放疗系统医务人员手卫生依从率均高于干预前(均 $P < 0.001$)。见表 2。

2.3 不同指征手卫生依从性 干预后医务人员

5 个手卫生指征手卫生依从率均高于干预前(均 $P < 0.001$),其中接触患者前手卫生依从率由 23.88% 上升至 73.37%,清洁/无菌操作前由 58.65% 上升至 94.23%。见表 3。

表 2 干预前后不同科室医务人员手卫生依从情况

Table 2 HH compliance among HCWs in different departments before and after intervention

科室	干预前			干预后			χ^2	P
	应执行手卫生次数	实际执行手卫生次数	依从率 (%)	应执行手卫生次数	实际执行手卫生次数	依从率 (%)		
外科系统	421	144	34.20	512	398	77.73	179.82	<0.001
内科系统	445	154	34.61	486	386	79.42	191.54	<0.001
放疗系统	361	162	44.88	427	367	85.95	149.56	<0.001
ICU	99	68	68.69	99	80	80.81	3.85	0.071
合计	1 326	528	39.82	1 524	1 231	80.77	5483.78	<0.001

表 3 干预前后医务人员不同指征的手卫生依从情况

Table 3 HH compliance among HCWs at different hand washing indications before and after intervention

手卫生指征	干预前			干预后			χ^2	P
	应执行手卫生次数	实际执行手卫生次数	依从率 (%)	应执行手卫生次数	实际执行手卫生次数	依从率 (%)		
接触患者前	423	101	23.88	368	270	73.37	193.56	<0.001
清洁/无菌操作前	208	122	58.65	312	294	94.23	98.73	<0.001
接触患者血液等污物后	302	157	51.99	264	251	95.08	129.97	<0.001
接触患者后	211	98	46.45	288	226	78.47	54.86	<0.001
接触患者周围环境物品后	182	50	27.47	292	190	65.07	63.40	<0.001
合计	1 326	528	39.82	1 524	1 231	80.77	5 483.78	<0.001

3 讨论

通过在全院开展手卫生活动,手卫生依从率由 39.82% 上升至 80.77%, 多方位的干预措施是改变医务人员手卫生习惯行为, 提高手卫生依从性和预防医院感染传播最经济、最有效的方法。按照 WHO“手卫生多模式促进策略”设计和实施适合该院手卫生促进体系, 大大提高了医务人员手卫生依从性。手卫生设施完善也是提高手卫生依从性的主要原因之一, 医院管理者重视, 改变感染控制观念, 由治愈疾病转为预防疾病, 并将其纳入每年工作计划, 投入一定的物力和财力, 设定明确目标, 通过持续质量改进达到最终目标。

手卫生的宣传培训同样非常重要, 培训应涉及到医院的每一位员工, 采取多种形式, 将手卫生制度落到实处, 以减少和预防医院感染的发生。

此次活动提高了该院医务人员手卫生依从性, 但仍存在需改进的方面: 保洁人员手卫生依从性较低, 这与其医院感染意识不强、文化程度较低有直接关系。提高保洁人员的手卫生依从性, 除加强培训和监管外, 还应发挥主管负责人作用, 根据此类人员特点, 制作简单明了、行之有效的流程图、手卫生口诀等, 使之养成良好的手卫生习惯, 预防疾病传播。

手卫生的提高与维持, 需管理者和全体职工共同参与, 需要管理者不断地探索、计划、实践、检验、

总结, 按照 PDCA 循环的方式不断推进, 以达到最终的质量改进目标。

[参考文献]

- [1] 高晓东, 胡必杰. 不同干手措施对手卫生效果影响的研究进展 [J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(8): 1999-2000.
- [2] 贾会学, 李玲, 李六亿, 等. 提高医务人员手卫生正确率的干预效果分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(7): 1648-1650.
- [3] 吴安华, 李丹. 重症监护病房临床与环境、手分离耐药革兰阴性杆菌的同源性研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 18(7): 909-910.
- [4] 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.
- [5] 孙明洁, 荆桐, 刘云红, 等. 手卫生用品与手卫生依从性的调查 [J]. 中国感染控制杂志, 2013, 12(5): 390-391.
- [6] 王作艳, 陈峰英. 开展手卫生在职教育, 强化医务人员手卫生意识 [J]. 中国感染控制杂志, 2013, 12(1): 74-75.
- [7] 贾会学, 贾建侠, 赵艳春, 等. 医务人员手卫生依从率及手卫生方法调查分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(21): 3341-3343.
- [8] 中华人民共和国卫生部. 医务人员手卫生规范 [S]. 北京, 2009.
- [9] Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis [J]. Lancet, 2011, 377 (9761): 228-241.
- [10] Kampf G, Loffer H, Gastmeier P. Hand hygiene for the prevention of nosocomial infections [J]. Dtsch Arztebl Int, 2009, 106(40): 649-655.