

## 应用全面质量管理 提高医务人员卫生手消毒依从性

武文青

(山东医学高等专科学校附属医院, 山东 临沂 276000)

**[摘要]** **目的** 探讨如何有效提高临床医务人员的卫生手消毒依从性。**方法** 应用全面质量管理(TQM)理论和方法(以 2008 年 6 月调查资料为基线信息, 2009—2010 年为干预措施实施、巩固阶段, 2010 年进行汇总), 针对造成医务人员卫生手消毒依从性差的主要原因采取一系列措施, 通过循环改进, 逐步提高医务人员卫生手消毒的依从率。**结果** 2008 年 6 月—2010 年 6 月共进行专项调查 3 次, 通过多项干预措施, 医务人员卫生手消毒的依从率逐年上升, 从最初 2008 年的 35.23%(315/894) 上升至 2010 年的 53.11%(563/1 060), 两者比较, 差异有高度显著性( $\chi^2 = 62.65, P < 0.01$ )。**结论** 应用 TQM 法能有效提高临床医务人员卫生手消毒的依从性。

**[关键词]** 卫生手消毒; 手卫生; 全面质量管理; 医院感染; 医务人员

**[中图分类号]** R192 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2011)01-0044-03

## Application of total quality management for improving hygienic hand disinfection compliance among healthcare workers

WU Wen-qing (Shandong Medical College Affiliated Hospital, Linyi 276000, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the method to improve hygienic hand disinfection compliance among healthcare workers. **Methods** A series of measures were drawn up by applying total quality management (TQM) theory and method to improve hygienic hand disinfection compliance among healthcare workers, investigated data of June, 2008 was as basic information, 2009-2010 was intervention enforcement stage, and data was summarized in 2010. **Results** Three investigations between June, 2008 to June, 2010 were carried out, the hygienic hand disinfection compliance rate rose from 35.23% (315/894) in 2008 to 53.11% (563/1 060) in 2010, there was significant difference between the two ( $\chi^2 = 62.65, P < 0.01$ ). **Conclusion** TQM can enhance effectively the compliance to hygienic hand disinfection among healthcare workers.

**[Key words]** hygienic hand disinfection; hand hygiene; total quality management; nosocomial infection; healthcare workers

[Chin Infect Control, 2011, 10(1): 44-46]

卫生手消毒是预防和控制医院感染简单有效的重要手段。但根据调研, 在日常诊疗工作中, 医务人员卫生手消毒的依从率很低。为有效提高医务人员卫生手消毒的依从率, 我院自 2008 年应用全面质量管理(total quality management, TQM)的理论和方法, 逐步提高医务人员卫生手消毒的依从率, 取得成效, 现总结报告如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象 医院值班的临床医务人员, 包括医

生、护士、医技人员。

1.2 研究方法 采用 TQM 方法, 首先进行现状调查, 调查造成医务人员卫生手消毒依从性差的主要原因, 再进行分析, 针对主要原因采取措施。以 2008 年 6 月调查资料为基线信息, 2009—2010 年为实施、巩固阶段, 2010 年进行汇总。数据收集采用现场观察法<sup>[1-2]</sup>。抽取科室监控小组成员进行培训, 作为观察者。观察者在被观察者未知的情况下记录其卫生手消毒指征, 在同一时段连续观察 3 d。初稿参照卫生部《医疗机构医务人员手卫生规范(征

[收稿日期] 2010-10-25

[作者简介] 武文青(1970-), 女(汉族), 山东省临沂市人, 副主任医师, 主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 武文青 E-mail: lyywqwq@163.com

求意见稿)》进行调查设计。

### 1.3 针对要因采取相关措施

1.3.1 医务人员卫生手消毒意识不强 进行定期培训和考核,组织专题活动,加大宣传力度。将《医务人员手卫生规范》的内容和相关知识操作纳入每季度的医院感染知识培训中,每年至少进行 2 次相关知识的考核。要求医务人员和工勤人员必须参加培训和考核。每年进行一次监控医生与护士的理论知识和操作技能比赛,公示成绩并对优胜者进行奖励。借鉴国内知名医院的经验,组织以“手卫生你我健康保证”为主题的医院感染专题活动,以全员参与为目的,采取下发宣传资料、兴趣抢答等方式,充分利用宣传、舆论等形式提高影响力。以行动、措施强化手卫生的执行力(2008—2010 年)。

1.3.2 快速手消毒液刺激性较大 改善卫生手消毒配置,更换快速手消毒液剂型。取得上级领导重视,强化重点科室的洗手设施;各临床科室配备快速手消毒剂,要求病房的治疗车和病历车上必备快速手消毒剂;将刺激性较大的快速手消毒液改为手感好的快速手消毒凝胶(2008—2009 年)。

1.3.3 医务人员卫生手消毒执行不规范 将卫生手消毒的检查纳入医院医疗质量考核体系中。每月对医务人员的卫生手消毒进行督导检查,现场检查医务人员在接触患者前后、穿脱隔离衣前后、摘手套后、无菌操作前的卫生手消毒情况,将检查结果作为医院感染危险因素反馈至临床科室。每年进行一次专项调查,作为科研资料,并及时补充或调整对策(2009—2010 年)。

1.4 统计学处理 收集资料后,应用 SPSS 10.0 软件包对数据进行  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2008 年 6 月—2010 年 6 月共进行专项调查 3 次,通过多项干预措施,医务人员卫生手消毒的依从率逐年上升,从最初 2008 年的 35.23%(315/894) 上升至 2010 年的 53.11%(563/1 060)。2008 年与 2010 年卫生手消毒依从率比较,差异有高度显著性( $\chi^2 = 62.65, P < 0.01$ )。详见表 1。

表 1 2008—2010 年医务人员卫生手消毒依从率(% , 执行次数/应执行次数)

Table 1 Healthcare workers' compliance rate of hygienic hand disinfection between 2008—2010(%)

项目	2008 年	2009 年	2010 年	$\chi^2$	P	
指征	接触患者前	22.73(25/110)	28.80(36/125)	38.64(51/132)	4.07	>0.05
	接触患者后	38.64(51/132)	47.06(72/153)	59.34(89/150)	4.40	>0.05
	穿隔离衣前	24.59(15/61)	33.34(29/87)	39.09(43/110)	1.97	>0.05
	脱隔离衣后	40.67(85/209)	42.86(102/238)	56.17(123/219)	4.49	>0.05
	摘手套后	23.48(27/115)	26.35(44/167)	38.69(65/168)	15.29	<0.05
	无菌操作前	41.95(112/267)	49.82(139/279)	68.33(192/281)	12.45	<0.05
职业	医生	26.59(92/346)	31.19(121/388)	44.13(169/383)	13.19	<0.05
	护士	42.40(173/408)	47.87(236/493)	59.77(315/527)	10.33	<0.05
	医技人员	35.71(50/140)	38.69(65/168)	52.67(79/150)	3.85	>0.05

## 3 讨论

手卫生为医务人员洗手、卫生手消毒和外科手消毒的总称。卫生手消毒是指医务人员用速干手消毒剂揉搓双手,以减少手部暂居菌的过程<sup>[3]</sup>。医务人员在各种操作前,应用皂液流动水冲洗双手;进行各种操作后,应进行手的卫生消毒<sup>[4]</sup>。在临床实际工作中,医务人员外科手消毒依从率高,但是洗手和卫生手消毒的依从率较低,期待提高和加强,从而逐步改变“形式上重视,实质上轻视”的现状。我们通过应用 TQM 理论和方法,对重点环节有针对性地

采取一系列措施,逐步提高医务人员卫生手消毒的依从率。

3.1 提高医务人员主观认同性 作为二级医院,我院医务人员卫生手消毒依从率低的主要原因是医务人员思想上不重视,尤其是资深科主任,认为从医几十年也没有引起自身感染,卫生手消毒是浪费财力、浪费时间。护士长则是因为成本核算,要求护士们尽量少用。针对这些现象,我们通过召开医院感染委员会会议,加强培训和考核,组织专题活动等,宣传卫生手消毒对降低医院感染发生的重要性,从经济学角度分析医院感染控制投入的成本效益,改变医务人员,尤其是科主任、护士长的轻视卫生手消

毒的意识。医院感染管理专职人员跟随科主任查房,亲自为科主任按压快速手消毒剂,每季度公示各科领取快速手消毒剂的数量。从思想上灌输手卫生意识,从行动上养成执行卫生手消毒的习惯。

3.2 从卫生手消毒抓起,投入少,见效快 基层医院提高医务人员手卫生依从性,可以从卫生手消毒抓起,投入少,见效快。因为北方水质硬,感应式水龙头损坏率较高,投入大,医院只能在重点科室逐步更换安装感应式水龙头。而购买快速手消毒剂作用快、使用方便,具有出色的杀菌效果;切断手传播环节,可以节约工作时间、提高效益,投入较少,领导易于接受,科室配合积极,便于医院感染管理工作的开展,取得的收效大。

3.3 巩固措施 提高卫生手消毒的依从率是一个长期、渐进的过程,需要全院职工共同参与。而TQM就是一个以质量为中心的组织,以全员参与为基础,目的在于通过让顾客满意和本组织所有成员及社会受益而达到长期成功的管理途径。以监测为依据,以管理为手段,将卫生手消毒的执行编入医院《医院感染考核细则》中,建立长效机制,使卫生手消毒依从率得到持续提高。随着医疗制度改革的深入,医疗保险制度的推进,医院自身很可能承担由于医院感染所发生的额外的费用<sup>[5]</sup>。医学模式由“生物医学模式”转为“生物、心理、社会医学模式”,在预防和治疗疾病中,不仅要注意影响人群健康的生物学因素,同时也要注意疾病防治过程中的心理和社

会问题。加强患者和陪护人员的手卫生意识,也是对医务人员执行卫生手消毒有力的监督。现阶段,医院正在试行临床路径,及时将手卫生措施纳入临床路径程序中,医务人员在日常工作流程中执行卫生手消毒,使其成为诊疗操作程序的环节,逐步实现标准化、规范化、科学化的医院感染管理模式。

3.4 观察法的应用 观察法是观察者通过观察,直接获得材料,不需要其他环节,资料比较真实。需要注意的是,应尽量选择条件基本相同的人员作为观察者,每次调研前都应培训,以确保数据的准确性。在观察过程中,调查人员应随时作尽可能详细的记录。此方法适用于大量标准化、周期较短、以体力活动为主的工作。

[参考文献]

[1] 韩黎,朱士俊,郭燕红,等. 中国医务人员依从手卫生的现状调查[J]. 中华医院感染学杂志,2006,16(2):140-142.  
 [2] Moto C A, Sistro M G, Farr B M. Hand hygiene rates unaffected by installation of dispensers of a rapidly acting hand antiseptic[J]. Am J Infect Control,2000,28(3):273-276.  
 [3] 中华人民共和国卫生部. 医务人员手卫生规范[S]. 北京,2009.  
 [4] 中华人民共和国卫生部. 消毒技术规范[S]. 北京,2002.  
 [5] 李六亿,刘玉村. 医院感染管理学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2010:17.

(上接第25页)

明显降低感染率;开展目标性监测并对资料进行分析研究,有利于发现问题,以采取相应措施,验证效果,总结经验。

[参考文献]

[1] 任南. 实用医院感染监测方法与技术[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2007:96-104.  
 [2] 张莉莉,左改珍. 重症监护室医院感染目标性监测分析与对策[J]. 中国感染控制杂志,2008,7(2):103-105.  
 [3] 刘滨,黄敏容,周敏,等. 重症监护室住院患者导管相关医院感染调查[J]. 中国感染控制杂志,2009,8(2):101-103.  
 [4] CDC NHSN System. National Healthcare Safety Network(NH—SN)Report,data summary for 2006,issued June 2007[J]. Am J Infect Control,2007,35(5):290-301.

[5] Drakulovic M B, Torres A, Bauer T T, et al. Supine body position as a risk factor for nosocomial pneumonia in mechanically ventilated patients; a randomized trial[J]. Lancet, 1999, 354 (9193):1851-1858.  
 [6] 蔡奕娟,陈志群,徐建婷,等. ICU呼吸机相关性肺炎预防控制对策研究[J]. 中华医院感染学杂志,2007,17(5):522-523.  
 [7] American Thoracic Society. Infections 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, 17: 388-416.  
 [8] O' Grady N P, Alexander M, Dellinger E P, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Center for Disease Control and Prevention[J]. MMWR Recomm Rep, 2002,51(RR-10):1-29.