

西安市临床护理人员手卫生监测

Survey on hand-hygiene of clinical nurses in Xi'an hospitals

李 骏(LI Jun)¹, 汪小青(WANG Xiao-qing)², 张 锋(ZHANG Feng)¹, 张永茹(ZHANG Yong-ru)¹,
费勇山(FEI Yong-shan)¹, 刘 萍(LIU Ping)¹

(1 西安市疾病预防控制中心, 陕西 西安 710054; 2 陕西省友谊医院, 陕西 西安 710068)

(1 Xi'an Center for Disease Control and Prevention, Xi'an 710054, China; 2 Shanxi Province Friendship Hospital, Xi'an 710068, China)

【摘要】 目的 了解西安市医院临床护理人员执行手卫生的效果及其影响因素, 以促进手卫生质量的提高。方法 按照《消毒技术规范》要求, 对西安市部分专科门诊、综合医院、职工医院、三级甲等医院共 116 家医疗机构中从事临床护理工作的 668 名护理人员进行手卫生监测、比较。结果 专科门诊、综合医院、职工医院、三级甲等医院临床护理人员手卫生合格率分别为 67.69%(44/65)、87.50%(210/240)、71.92%(187/260)、86.41%(89/103), 不同类型医院护理人员手卫生合格率差异有统计学意义($\chi^2 = 28.16, P < 0.01$)。不同科室中, 手术室、产房护理人员手卫生合格率最高, 分别为 98.37%、96.15%, 其次是儿科(84.48%)、内科(75.90%)、外科(69.54%)、妇产科(68.97%)、口腔科(53.97%)。结论 不同医院和科室临床护理人员执行手卫生效果参差不齐, 应进一步加强对医务人员手卫生的管理, 提高其手卫生依从性。

【关键词】 护理人员; 手卫生; 洗手; 管理, 医院

【中图分类号】 R197.323 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1671-9638(2011)02-0147-03

手卫生是洗手、手消毒与外科手消毒的总称, 良好的手卫生被认为能减少 30% 的医院感染发生^[1]。近年来, 卫生行政部门和医疗机构提高了对手卫生与医院感染管理工作的认识, 但是医务人员在手卫生实践操作中还存在不足。临床工作中, 护理人员与患者接触最为频繁, 笔者自 2006 年 2 月—2008 年 11 月对本市部分医院护理人员手卫生效果进行了抽样调查, 以了解其手卫生执行情况和影响因素。

1 对象与方法

1.1 调查对象 西安市部分专科门诊(小型专科医院和门诊部)、综合医院(主要面对社会病患的二、三级综合医院)、职工医院(以本单位或厂矿职工为服务主体的综合医院)、三级甲等医院(市属几家三级甲等医院)共 116 家医疗机构中从事临床一线工作的护理人员, 共 668 人。

1.2 调查内容及方法 按照卫生部《消毒技术规

范》中方法, 对医院 I 类、II 类区域(手术室、产房)和 III 类区域(内科、外科、儿科、口腔科、妇产科)护理人员进行手卫生清洁后采样。以无菌洗脱液棉拭子在双手指屈面从指根到指端往返涂擦 2 次, 之后投入 10 mL 含相应中和剂(按照 GB15982-1995《医院消毒卫生标准》选择中和剂)的无菌洗脱液试管内送检。检测细菌总数和手部常见致病菌。

1.3 结果判定 按照《消毒技术规范》^[2]进行结果判定, I、II 类区域护理人员手细菌总数 ≤ 5 CFU/cm², III 类区域护理人员手细菌总数 ≤ 10 CFU/cm², 未检出致病菌为合格。

1.4 统计方法 应用 SPSS 11.5 软件对数据进行统计学处理, 计数资料组间比较, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同科室护理人员手卫生合格率 详见表 1。外科手消毒与普通手卫生效果比较, 差异有统计学意义($\chi^2 = 53.48, P < 0.01$)。各科室护理人员普通

[收稿日期] 2010-05-19

[作者简介] 李骏(1971-), 女(汉族), 山西省武乡县人, 副主任医师, 主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 李骏 E-mail: lijun-1234@163.com

手卫生效果比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 16.26, P < 0.01$)。手术室和产房护理人员手卫生合格率差异无统计学意义($P > 0.05$)。一名职工医院内科

护理人员手部检出金黄色葡萄球菌,其余人员均未检出致病菌。

表 1 不同科室护理人员手卫生合格率

	外科手消毒			普通手卫生					合计
	手术室	产房	合计	内科	外科	儿科	口腔科	妇产科	
监测人数	123	78	201	166	151	58	63	29	467
合格人数	121	75	196	126	105	49	34	20	334
合格率(%)	98.37	96.15	97.51	75.90	69.54	84.48	53.97	68.97	71.52

2.2 不同医疗机构护理人员手卫生合格率 见表 2。不同类型医院护理人员手卫生合格率差异有统计学意义($\chi^2 = 28.16, P < 0.01$)。综合医院护理人员手卫生合格率最高,其次是三级甲等医院,专科门诊合格率最低。

工医院各科室护理人员手卫生合格率均较低。

表 2 不同医疗机构护理人员手卫生合格率

医疗机构	监测人数	合格人数	合格率(%)
专科门诊	65	44	67.69
综合医院	240	210	87.50
职工医院	260	187	71.92
三级甲等医院	103	89	86.41
合计	668	530	79.34

2.3 不同医疗机构各科室间护理人员手卫生合格率 见图 1。不同医疗机构口腔科护理人员手卫生合格率均较低,而手术室护理人员合格率最高。职

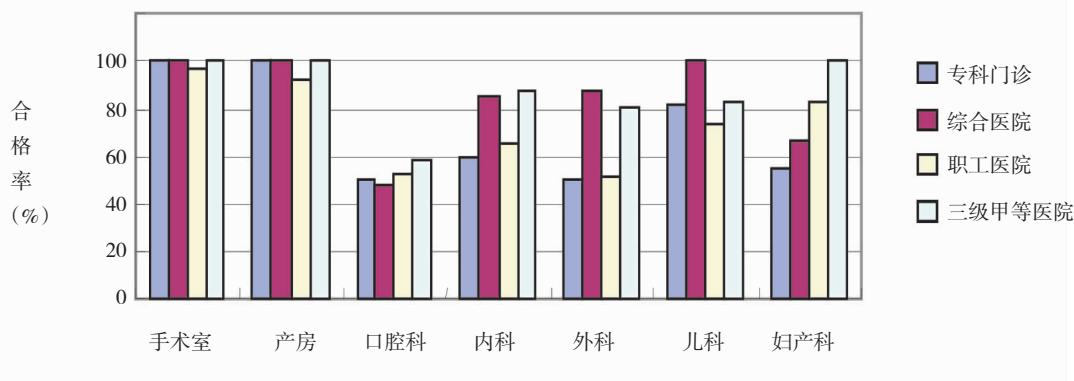


图 1 不同医疗机构科室间护理人员手卫生效果比较

2.4 使用不同手卫生用品的合格率 见表 3。使用不同手卫生用品进行手卫生的合格率比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 1.94, P > 0.05$)。

依从性和实际状况方面还有不足,可能低估了部分实际操作中没有进行手卫生人员手部污染的真实情况^[3]。

表 3 使用不同手卫生用品进行手卫生的合格率

手卫生用品	监测人数	合格人数	合格率(%)
肥皂和水	598	470	78.60
速干手消毒剂	70	60	85.71
合计	668	530	79.34

本次调查发现,外科手消毒效果优于普通手卫生效果,与护理人员对普通手卫生重视不够,没有认识到清洁的双手在阻断医院感染传播中的重要作用,手卫生操作不够规范有关。而手术科室护理人员常年强化手卫生意识,外科手消毒操作规范,效果较好。此次调查中仍有护理人员在进行手卫生操作后检出金黄色葡萄球菌这种医务人员手部最常见的致病菌^[4],这也说明手卫生操作过程还存在严重问题。

3 讨论

本次调查是严格按照现行的《消毒技术规范》执行的。由于“规范”中判断标准限定的采样时间为清洗消毒后操作前,因此在反映实际医务人员手卫生

3.1 医院管理水平、财政状况和外部监管影响手卫生执行 西安市综合医院护理人员手卫生合格率最

高(87.50%),与他们较早开展手卫生宣传,加强手卫生管理有关。此外,当地卫生行政部门对综合医院的经常性检查监管也起到一定促进作用。而一些职工医院很长一段时间由行业内部监管,管理松散,对手卫生操作重视不够,造成手卫生合格率较低。另外,经济效益好的医院和管理水平高的医院,其护理人员手卫生合格率也较高。一些职工医院,由于患者外流,自身效益滑坡,医务人员积极性受到影响,因此手卫生规范操作性差。专科门诊由于自身经济条件、人员配备所限,手卫生状况就更显不足。同一医疗机构不同科室间也存在此现象,医院重点管理科室的护理人员手卫生合格率较高,而收治患者少的科室,如一些医院的口腔科,一人进行所有的清洗、消毒、诊疗操作,科室内部管理混乱,手卫生合格率低。

3.2 对手卫生的重视不足 一些医院在开展手卫生教育方面存在不足。我们目前所宣传、培训的资料多来自国外,临床医务人员并没有真正认识到手卫生和医院感染发生的关系,未感受到手卫生对患者和自身带来的好处,甚至对此抱怀疑态度。部分医务人员对待手卫生的态度敷衍,认为工作繁忙,不可能按照手卫生规范要求操作,或者认为戴手套可以替代洗手,只保护自己,而忽视手污染传播的途径,造成实际手卫生质量较差^[5]。医院感染管理人员应结合本医院监测结果,加强对手卫生的宣教,强化手卫生六步规范操作,加强监督,提高手卫生依从率。

3.3 医院洗手设备陈旧或安装不到位 部分医院手术室水龙头出水喷溅,使用纱布包裹水龙头,纱布发黄污染,可能导致手卫生结果不合格。一些医院的换药室、治疗处置室未安装洗手龙头或安装位置不合理,医务人员使用不方便;有的科室洗手池旁未配备手卫生用品,或配备了也不使用。

3.4 手卫生用品不合格,缺少干手用品 目前基层医院手卫生用品多采用普通肥皂,有些医院肥皂盒未保持干燥或容器不清洁,易滋生细菌和致病菌。

近年来,许多医院开始使用速干手消毒剂,但实际操作中并未按需配备和使用,因此并未真正达到效果。医院多数科室水龙头为手拧式,未配备干手用品如清洁毛巾或纸巾,护理人员洗完手后无法立即干燥双手,容易造成二次污染。

3.5 洗手用水不合格 一些职工医院因为经常断水,使用水箱存水,未及时清洁,造成用水二次污染。一般科室用水无加温设施,秋冬季节水温过低,严重降低了医务人员洗手的积极性,洗手时间常达不到要求,而且冷水洗手效果低于温水洗手。

改善目前医务人员手卫生状况,需要医院管理层的大力配合,争取政策和财政上的支持,合理配置卫生资源,监督、激励机制并存;安装足够的手卫生设施,配备清洁高效手卫生用品。速干手消毒剂具有省时省水、刺激性小、抑菌时间长、使用方便等优点,在临床使用中有着极大的优势,且符合卫生经济效益^[6-7]。建议临床在手无可见污染时,使用速干手消毒剂进行手卫生,以提高医务人员手卫生依从率和合格率。

[参考文献]

- [1] Boyce J M, Pittet D. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings[J]. Am J Infect Control, 2002, 30(8): 1-46.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 消毒技术规范[S]. 北京, 2002.
- [3] 彭卫红. 随机动态采样监测医务人员手卫生质量方法的探讨[J]. 国际医药卫生导报, 2009, 15(18): 105-106.
- [4] 刘燕玲, 张秀芳, 吴鸿雁. 我国医务人员手卫生研究现状[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(7): 665-667.
- [5] 刘治清, 唐休发, 邓立梅, 等. 口腔医护人员手卫生意识现状的调查研究[J]. 现代预防医学, 2006, 33(8): 1483-1485.
- [6] Boyce J M, Kelliher S, Vallande N. Skin irritation and dryness associated with two hand-hygiene regimens: soap-and-water hand washing versus hand antisepsis with an alcoholic hand gel[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2000, 21(7): 442-448.
- [7] 刘莉, 林晓红, 谭伊丽, 等. 医护人员对不同洗手液的依从性及洗手效果的观察[J]. 中国护理学杂志, 2008, 27(5): 457-459.