

DOI: 10. 3969/j. issn. 1671-9638. 2014. 05. 013

利用床旁视频评价干预前后综合 ICU 护工手卫生依从性

Bedside video monitoring on hand hygiene compliance of patient care attendants in an intensive care unit before and after intervention

陈宏碧(CHEN Hong-bi), 陈 斌(CHEN Bin)

(绵阳市中心医院, 四川 绵阳 621000)

(Mianyang Central Hospital, Mianyang 621000, China)

【摘要】 目的 通过调查护工的手卫生现状并分析其影响因素, 予以手卫生培训等干预措施, 提高护工的手卫生依从性。方法 利用床旁视频对某院综合重症监护室(ICU)内 10 名护工进行手卫生现状调查, 医院感染管理兼职护士利用讲课和现场操作等方法对其进行手卫生的行为干预, 并比较干预前后的手卫生依从性。结果 干预前观察的护工手卫生依从率为 28. 01% (142/507), 干预后提高至 63. 09% (306/485), 差异有统计学意义($\chi^2 = 121. 79, P < 0. 001$)。结论 医院感染管理兼职护士对护工进行行为干预, 提高了护工的手卫生意识及手卫生依从性。

【关键词】 护工; 护士; 手卫生; 洗手; 行为干预; 医院感染; 管理

【中图分类号】 R192. 6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1671-9638(2014)05-0302-03

随着医疗事业的不断进步与发展, 在医疗机构中的护工这一队伍也在不断扩大。在各级医院, 由于护理人员编制不够, 护工承担着患者的很多基础生活护理工作, 如为患者喂饭、洗漱、处理大小便, 以及协助护士为患者翻身、拍背等。而在处理被血液或体液等污染的各种医疗用品、生活用品时, 护工的手成为携带病原微生物的载体。另一方面, 护工与患者接触机会较多, 很容易成为医院交叉感染的媒介。因此, 我们对护工进行了手卫生的行为干预, 以提高护工手卫生的依从性及其手卫生质量, 减少医院感染的发生。

1 对象与方法

1.1 观察对象 2013 年 6 月综合重症监护室(ICU)在岗的 10 名护工, 男性 4 名, 女性 6 名; 平均年龄 45 岁; 文化程度: 小学 3 人, 初中 6 人, 高中 1 人。

1.2 方法

1.2.1 通过观察法了解护工的手卫生执行情况 通过观察床旁视频监控录像, 选择 6 月 3 日—9 日护工工作较集中的时间段(8: 30—9: 30), 对 10 名

护工在护理 142 例患者时的手卫生执行情况进行了观察并记录, 最后统计分析其洗手依从率。分析导致洗手依从性差的原因, 并对科室所有护工进行为期 2 个月(6 月 1 日—7 月 31 日)的手卫生干预措施。干预后, 于 8 月 12 日—17 日(8: 30—9: 30)再次通过床旁视频观察 10 名护工护理 138 例患者前后的手卫生执行情况并记录。

1.2.2 医院感染管理兼职护士对护工手卫生执行情况进行行为干预

1.2.2.1 集中进行理论学习 将科室所有护工集中进行洗手知识培训。由医院感染管理兼职护士收集手卫生方面的知识, 如手卫生的重要性、洗手的方法和步骤、洗手的误区等, 做成 PPT, 并加入形象生动的动画和图片, 对护工进行讲解。讲课、操作演练均进行两次, 加深学习印象, 提高学习效果。

1.2.2.2 手卫生方法演练 在进行了集中理论学习后, 医院感染管理兼职护士现场分别演示流动水洗手和使用速干手消毒剂进行手卫生的步骤、要领和时间, 使他们人人掌握正确的手卫生方法。

1.2.2.3 发放手卫生宣传手册及资料 科室在每处洗手池上方张贴规范的洗手流程图、关于细菌和病毒的图片; 每人发放手卫生知识手册一本, 以便随

[收稿日期] 2013-07-12

[作者简介] 陈宏碧(1971-), 女(汉族), 四川省江油市人, 主管护师, 主要从事护理管理研究。

[通信作者] 陈宏碧 E-mail: 490183509@qq.com

时查看,提高手卫生意识。

1.2.2.4 手卫生督导检查 建立有效的手卫生监管机制,提供充足的洗手液及干手设施。医院感染管理兼职护士对每名护工进行洗手操作及相关理论知识的考核,要求人人过关;同时与床旁责任护士进行日常的手卫生督导检查。

1.3 统计方法 应用 SPSS 13.0 统计软件进行分

析,采用 χ^2 检验。

2 结果

行为干预前后护工手卫生依从率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 121.79, P < 0.001$),见表 1。

表 1 干预前后护工手卫生依从率比较($n = 10$)

指征	干预前			干预后		
	观察次数	执行手卫生次数	手卫生依从率(%)	观察次数	执行手卫生次数	手卫生依从率(%)
接触患者前	142	13	9.15	138	78	56.52
接触患者后	142	54	38.03	138	112	81.16
血液、体液暴露后	63	55	87.30	55	52	94.55
接触患者之间	79	9	11.39	79	41	51.90
摘手套后	81	11	13.58	75	23	30.67
合计	507	142	28.01	485	306	63.09

3 讨论

3.1 培训、宣传、教育能有效提高护工手卫生依从性 护工直接参与危重患者的生活护理及清洁卫生,是控制医院感染的薄弱环节及重点人群。因护工大部分来自农村或为城镇无业居民,文化水平普遍较低,缺乏必要的卫生知识和自我保护意识。另一方面,部分护工在手卫生行为上只偏重于自我保护,而控制医院感染的意识薄弱,手卫生知识普遍不足。因此,加强护工的手卫生培训非常重要。通过多渠道、多方位教育和行为干预等方式,对提高护工的手卫生依从性具有积极意义。

3.2 重视对护工手卫生的培训,对医院感染防控具有重要意义 由于护工与患者接触频繁,参与患者的生活护理及清洁卫生,特别是接触患者的血液、体液、排泄物等,很容易造成医院内交叉感染。因此,重视对护工手卫生知识的培训,对医院感染防控具有重要意义。

3.3 手卫生的有效执行,有赖于完善的制度和有力的监督 现大部分医院的护工不归属医院护理部统一管理,而是由物业或保洁公司承担。其主管领导也非医务人员,医院感染防控意识缺乏。因此,对其监管不到位,执行力差。科室应设专职人员管理和指导护工工作,制定相应的工作制度及考核办法,同时定期对护工进行手卫生知识培训和考核;督导护工将手卫生指征落实到实际工作中,并将其执行情况纳入绩效考核。每月医院感染管理科对护工的手进行采样,对监测不合格者,进行原因分析;医院感

染管理兼职护士对其个人再次给予单独培训考核,以保证每名护工都能正确执行手卫生。

3.4 医院感染管理兼职护士采用行为干预,提高护工手卫生依从率 护士正确评估护工手卫生情况,根据他们的文化程度,用通俗易懂的语言进行讲课,加入生动的图片,并列举医院感染实例,使护工从思想上认识到手卫生的重要性及意义。另一方面,护士还需通过自己的言行,在手卫生行动上做好表率,带动护工将手卫生落实到日常的工作中。

3.5 完善手卫生设施,改善手卫生环境 完善的手卫生设施和干手用品是做好手卫生的基础^[1]。为提高手卫生依从性,ICU 每间病床应设置洗手池,供应有冷、热水;医疗区域均采用感应式水龙头,并取消肥皂,改用专用挤压式保湿洗手液。另外,科室出入口、护士站、办公室及每张病床旁均应备有速干手消毒剂,创造一切便利条件,达到手卫生用品触手可及,方便科室工作人员及时进行手卫生,从而提高手卫生依从性。

2009 年卫生部颁布的《医务人员手卫生规范》对洗手指征和洗手方法均有明确规定,医务工作者接触患者或污染物品前后均应洗手^[2]。护工也是医院工作人员之一,其工作要求也应具备良好的医院感染防护意识,减少院内交叉感染的发生。因此,通过护士的行为干预,对护工进行手卫生教育,使其掌握洗手的必要性和重要性;加强手卫生相关知识的学习,强化其洗手观念,规范洗手方法等措施的实施,使护工的手卫生依从性明显提高。手卫生状况

得到有效控制。

3 讨论

Pa 是临床最常见的引起严重医院获得性感染的条件致病菌之一,由于营养要求不高,广泛分布于医院内各种环境^[2]。Pa 能在蒸馏水中生长,能随水喷入空气^[3],在进行超声雾化时,患者受到雾化气体的刺激,引起剧烈咳嗽,形成气溶胶,喷射到雾化管道,如果不严格对雾化管道进行清洗、消毒,就会导致医院感染发生,甚至造成流行。

7 例感染患者分布在不同科室,且均进行了气管切开及超声雾化的护理操作,故高度怀疑雾化管道消毒不彻底。雾化管道材质为塑料波纹管,比重轻于水,在浸泡时易浮出水面,导致消毒不完全。因此,我们要求供应室加大管理力度,严格清洗、消毒流程,加大消毒剂浓度及浸泡时间,借助重力将各种管道完全浸没在消毒剂中,对感染管道进行单独处理。切断传播途径,本次医院感染得到有效控制。

严格执行消毒隔离措施,防止感染再流行。临床科室认真做好床旁隔离,加强手卫生,床旁备速干手消毒剂;做好各项消毒隔离工作,包括患者的床单、血压计、听诊器、体温计、吸痰装置等,均为一用一消毒;医护人员在接触患者时穿隔离衣,接触后用

消毒剂洗手;患者使用的物品定期消毒;怀疑医院感染,及时送病原学检查,做到早发现、早诊断、早隔离、早治疗。

本次医院感染的发生与部分工作人员对医院感染未足够重视有关。如发现第 1 例 MDRPa 感染后,院感科要求该科室对患者床旁挂隔离标志,该科室工作人员未予重视,第 2 天又发生 1 例,科主任、护士长才引起高度关注;供应室工作人员未仔细检查所浸泡的各种管道是否完全浸没,消毒是否符合要求。因此,医院要求相关科室重新组织学习多重耐药菌感染的管理制度及防治措施;加强工作责任心,医务人员做好相应的隔离措施;对患者陪护进行健康宣教,为患者家属提供消毒防护用品,有效防止医院感染的暴发流行。

[参考文献]

- [1] 谭湘潭,司徒冰,刘晓玲.多重耐药铜绿假单胞菌的危险因素分析及泛耐药株的治疗初探[J].今日药学,2011,21(2):84-87.
- [2] 赵娟,江应安,杨丽华,等.假丝酵母菌属医院感染临床相关因素调查[J].中国感染控制杂志,2012,11(1):47-49.
- [3] 徐伟红,庄文芳.铜绿假单胞菌医院感染与环境因素相关性研究[J].中国感染控制杂志,2012,11(2):134-136.

(本文编辑:左双燕)

(上接第 303 页)

与医院感染的发生密切相关,提高手卫生依从性是降低医院感染成本最低、效果最佳的手段和措施^[3]。因此,我们应增强手卫生意识,强调人人重视,人人遵守,建立健全医院感染防控制度和措施,有效控制医院感染的发生。

[参考文献]

- [1] 廖铭铭,施素华,孔悦.三级医院护工洗手行为现状及对策[J].护理实践与研究,2011,8(20):73-74.

- [2] 中华人民共和国卫生部.医务人员手卫生规范[S].北京,2009.
- [3] 赵岚,孙利华.医护人员对手卫生的认知误区及影响手卫生执行的因素调查[J].中华医院感染学杂志,2008,18(10):1410-1412.

(本文编辑:陈玉华)