

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2015.02.017

手卫生干预对手卫生依从性的影响

Improving hand hygiene compliance through the intervention

邓慧琴(DENG Hui-qin), 刘新玲(LIU Xin-ling)

(邳州市人民医院, 江苏 邳州 221300)

(The People's Hospital of Pizhou of Jiangsu Province, Pizhou 221300, China)

[摘要] **目的** 探讨提高护理人员手卫生依从性的有效方法。**方法** 某院开展“感染控制宣传周”干预活动,对干预前后该院当班护理人员进行手卫生现状调查,比较干预前后护理人员手卫生依从性。**结果** 干预后,护理人员手卫生知识知晓率为 79.50%,高于干预前的 54.00%,两组比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 29.30, P < 0.05$)。干预后,护理人员的手卫生依从率、正确率、细菌检测合格率分别为 66.97%、96.50%、95.00%,均高于干预前(分别为 36.56%、79.00%、62.50%),各组比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 开展“感染控制宣传周”干预活动可提高护理人员手卫生依从率。

[关键词] 护理人员; 手卫生; 依从性; 医院感染

[中图分类号] R197.323 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2015)02-0130-02

手卫生是最重要、最基本、最简便易行的降低医院感染的措施^[1]。为了解本院护理人员手卫生状况,加强手卫生管理,控制医院感染,本院于 2013 年 3 月 9—15 日开展了“感染控制宣传周”干预活动,并抽取干预前后本院当班护理人员进行手卫生现状调查,现将调查结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 分别于 2013 年 2 月 1 日(干预前)和 4 月 8 日(干预后)抽取本院当班护理人员进行手卫生依从性调查。

1.2 方法 根据《医务人员手卫生规范》设计调查表,并对调查员进行培训,要求严格按照调查表内容逐项填写;按照手卫生要求,跟踪观察每位护理人员手卫生执行情况和正确性,每位护理人员只观察其 1~2 项不同的操作,真实反映护理人员在操作过程中手卫生依从性;对部分人员手卫生效果进行了抽查采样。

1.3 干预措施 于 2013 年 3 月 9—15 日开展了“感染控制宣传周”干预活动,宣传周期间举办了讲座、下发学习资料、制作宣传展板、在科室张贴洗手

标语和六步法洗手图示,增加洗手硬件设施,加强手卫生执行情况督查,开展有奖互动答题等活动,强化医务人员对手卫生的重视和了解。

1.4 统计分析 手工计算,采用 χ^2 检验,以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手卫生知识知晓率 干预前护理人员手卫生知识知晓率为 54.00%,干预后护理人员手卫生知识知晓率为 79.50%,两组比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 29.30, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 干预前后护理人员手卫生知识知晓率情况

调查时间	调查人数	知晓人数	不知晓人数	知晓率(%)
干预前	200	108	92	54.00
干预后	200	159	41	79.50
合计	400	267	133	66.75

2.2 手卫生依从性 干预后护理人员手卫生依从率为 66.97%,高于干预前的 36.56%,两组比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 111.31, P < 0.05$)。见表 2。

2.3 手卫生正确率 干预后,护理人员手卫生正确

[收稿日期] 2014-03-14

[基金项目] 江苏省城乡基层适宜卫生技术项目

[作者简介] 邓慧琴(1972-),女(汉族),江苏省邳州市人,副主任护师,主要从事医院感染管理研究。

[通信作者] 邓慧琴 E-mail:1666519320@qq.com

率为 96.50%(193/200),高于干预前的 79.00%(158/200),差异有统计学意义($\chi^2 = 55.40, P < 0.05$)。

表 2 干预前后护理人员手卫生依从性比较

调查时间	观察例次数	洗手例次数	未洗手例次数	依从性(%)
干预前	599	219	380	36.56
干预后	654	438	216	66.97
合计	1 253	657	596	52.43

2.4 手卫生细菌监测合格率 干预后,护理人员手卫生细菌监测合格率为 95.00%(38/40),高于干预前的 62.50%(25/40),差异有统计学意义($\chi^2 = 12.62, P < 0.05$)。

3 讨论

提高护理人员手卫生依从性是控制医院获得性感染的关键^[2]。本组调查结果显示,“感染控制宣传周”前护理人员手卫生知晓率及依从性低,手污染较严重,与文献^[3]报道一致。究其原因,可能与手卫生相关知识掌握不熟练,担心勤洗手致手部皮肤粗糙,手卫生费时费力^[4],洗手设施不到位(如有的科室洗手池不足,水龙头不符合要求),无洗手液和干手纸巾等有关。

通过手卫生知识宣传干预后,护理人员对手卫生的重视和认识得到了提升,手卫生依从率提高了 30.41%,六步洗手法正确率增加了 17.50%,手卫

生合格率提高了 32.50%。因此,为提高护理人员手卫生依从性,要反复加强对护理人员手卫生依从性再教育,进行经常性督促检查。我们采用“一提醒,二警告,三扣罚”的方式,使护理人员充分认识到手卫生的重要性,养成良好的手卫生习惯,严格按照洗手程序正确地洗手,保证医疗护理安全。

另外,做好手卫生必须有符合要求的手卫生设施。改善洗手条件,为护理人员创造良好、便捷的洗手环境,使其能够自觉地提高手卫生依从性^[3]。通过“感染控制宣传周”宣传培训,各部门对手卫生高度重视,及时完善了手卫生相关设施,如内科老病房增加了 18 个洗手池,重点科室水龙头全部更换为感应式水龙头等,有效保证了手卫生各项制度的落实。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 潘慧琼,黄赣湘,易金军,等.“手卫生月活动”促进手卫生依从性的成效分析[J].中国感染控制杂志,2009,8(3):189-191.
- [3] 谭玲,文若兰.临床医务人员手卫生现状调查[J].中国感染控制杂志,2008,7(4):259-261.
- [4] 陈会琴,陶晓琴.医院护理人员手污染的调查研究[J].中国感染控制杂志,2007,6(5):353-354.

(本文编辑:曾翠)

(上接第 126 页)

提出 5 项措施:(1)准入管理,分类接收。由消毒供应中心专业人员与器械公司配送员双方核对,逐项核对登记业务员姓名、厂家准入信息、手术时间,记录手术器械的种类、数量,检测器械功能完好,再科室交接。(2)制定监测标准。参照最新行业标准,制定严格的考核标准,严格监督考评。(3)包装规范化。按照 2009 年卫生部颁发的《消毒供应中心管理规范》制定包装原则及制度,按《消毒技术规范》的要求规范化包装。(4)实行培训学习制度。对手术室消毒供应中心医务人员进行专业培训,了解专业手术器械的使用、清洗和包装方法。(5)制定质量追溯管理惩罚制度。完善器械交接流程,登记外来手术器械清洗、灭菌、监测、接收、发放、回收等相关资料,进行质量跟踪,建立器械质量监控,严格考核,定期进行整理分析,责任到人^[6],体现持续质量改进。

PDCA 环节质量控制是一个循环改进的过程,加强对外来器械使用环节的管理,制定科学有效的

管理措施,是保证患者安全,降低医院感染发生风险,提高医疗质量的有效保证。

[参考文献]

- [1] 魏革,刘苏君.手术室护理学[M].北京:人民军医出版社,2002:91.
- [2] 姚敏,谢甜芳.持续质量改进在外来器械管理中的应用[J].中华医院感染学杂志,2014,24(14):3622-3624.
- [3] 中华人民共和国卫生部.医院感染诊断标准(试行)[S].北京,2001.
- [4] 丁兆梅,余艳琼,黄蓉.手术室器械隔夜清洗的管理研究[J].中华医院感染学杂志,2014,24(13):3668-3669,3372.
- [5] 董薪,龚珊,武伟.标准化流程在外来器械质量控制中的管理[J].中华医院感染学杂志,2014,24(20):5174-5176.
- [6] 陆云,居益君,张勤.手术器械质量追溯系统及其应用[J].临床护理杂志 2010,9(3):54-55.

(本文编辑:曾翠)