

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2017.05.020

重症监护病房与普通病房手卫生依从性调查

Difference in hand hygiene compliance in intensive care units and general wards

王 婧(WANG Jing), 陈小琤(CHEN Xiao-cheng), 胡鹰鹰(HU Ying-ying), 高玉荣(GAO Yu-rong), 张 钰(ZHANG Yu)

(航天中心医院, 北京 100049)

(Aerospace Central Hospital, Beijing 100049, China)

[摘要] 目的 调查分析某院重症监护病房(ICU)和普通病房医护人员手卫生依从性差异。方法 对某院 2015 年 8 月临床科室在岗的医生及护士进行手卫生依从性调查。结果 共调查医护人员手卫生指征 5 109 次, 执行手卫生 3 745 次, 依从率 73.30%。ICU 医护人员手卫生依从率为 92.24%(1 319/1 430), 普通病房医护人员手卫生依从率为 65.94%(2 426/3 679), ICU 医护人员手卫生依从率高于普通病房, 差异有统计学意义($\chi^2 = 52.772$, $P < 0.001$)。接触患者前、接触患者后及接触患者周围环境物品后 3 个时刻 ICU 医护人员的手卫生依从率均高于普通病房(χ^2 值分别为 12.264、6.650、37.430, 均 $P < 0.05$)。结论 ICU 与普通病房医护人员手卫生依从性存在差异, 需有针对性的采取措施提高手卫生依从性。

[关键词] 重症监护病房; 普通病房; 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(2017)05-0479-03

医院获得性感染是指患者在住院期间获得的感染, 简称医院感染。医院感染作为突出的社会公共卫生问题已受到广泛重视。研究^[1]报道, 通过医务人员手直接或间接传播造成的医院感染接近总医院感染例数的三分之一。同时如果能够进行及时、规范、有效的手卫生, 医院感染发病率可大幅下降^[2]。本次调查通过了解某院重症监护病房(ICU)与普通病房医务人员手卫生依从性现状, 包括呼吸内科 ICU、神经内科 ICU、老年 I 区 ICU、老年 II 区 ICU、神经外科 ICU、综合 ICU, 探讨快捷有效的干预措施, 切实降低医院感染发病率, 从而使医疗安全得到保证。

1 对象与方法

1.1 研究对象 本院 2015 年 8 月临床科室在岗的医生及护士。

1.2 研究方法 研究人员依据世界卫生组织(WHO)及卫生部相关规定, 对接触患者前、无菌操作前、接触患者后等 5 个手卫生时刻进行严格定

义^[3]; 采用单盲直接观察的方法, 由经过专门培训的新入职医生(观察者)于 2015 年 8 月的每周一至周五进入临床科室, 在各病房、治疗室等直接观察医务人员在日常诊疗活动中涉及手卫生的 5 个关键时刻(接触患者前, 接触清洁、无菌物品、进行无菌操作前, 接触患者血液、体液、分泌物、排泄物及摘手套后, 接触患者后, 接触患者周围环境物品后), 手卫生执行情况, 并使用预先制订好的调查表进行记录。

1.3 观察指标 研究对象手卫生指征的总次数和实际执行手卫生次数。手卫生依从率 = (实际执行手卫生次数/应执行手卫生次数) × 100%。

1.4 统计分析 应用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析, 计数资料比较采用 χ^2 检验, $P \leq 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 手卫生依从情况 共调查医护人员手卫生指征 5 109 次, 执行手卫生 3 745 次, 依从率 73.30%。其中调查 ICU 医护人员手卫生指征 1 430 次, 执行

[收稿日期] 2016-05-12

[作者简介] 王婧(1988-), 女(汉族), 北京市人, 住院医师, 主要从事中医学脾胃病研究。

[通信作者] 陈小琤 E-mail: happyksg@126.com

手卫生 1 319 次,依从率 92.24%;普通病房医护人员手卫生指征 3 679 次,执行手卫生 2 426 次,依从率 65.94%,ICU 与普通科室手卫生依从率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 52.772, P < 0.001$)。

2.2 不同指征手卫生依从情况 接触患者前、接触患者后及接触患者周围环境物品后 3 个时刻 ICU

医护人员的手卫生依从率高于普通病房(χ^2 值分别为 12.264、6.650、37.430,均 $P < 0.05$)。接触清洁无菌物品、进行无菌操作前、接触患者血液、体液、分泌物、排泄物及摘手套后 ICU 医护人员手卫生依从率与普通病房比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。见表 1。

表 1 ICU 与普通病房不同时刻手卫生依从情况

指征	ICU			普通病房			χ^2	P
	应执行手卫生次数	实际执行次数	依从率(%)	应执行手卫生次数	实际执行次数	依从率(%)		
接触患者前	157	146	92.99	499	288	57.72	12.264	<0.001
接触清洁、无菌物品、进行无菌操作前	99	99	100.00	373	332	89.01	0.524	0.47
接触患者后	341	324	95.01	910	681	74.84	6.650	0.006
接触患者血液、体液、分泌物、排泄物及摘手套后	340	313	92.06	324	259	79.94	1.524	0.23
接触患者周围环境物品后	493	437	88.64	1 573	866	55.05	37.430	<0.001
合计	1 430	1 319	92.24	3 679	2426	65.94	52.772	<0.001

3 讨论

文献^[4-6]表明,自 2004 年起手卫生被逐步重视,依从率也呈逐年增高的趋势,然而截止到 2012 年,手卫生依从率仍普遍低于 60%。医疗活动中,大量的致病菌通过手接触传播,手卫生操作能最大程度减少手上病原微生物数量,从而防止医院感染的发生^[7-8]。手卫生因其操作简便易行被称为控制医院感染最可行的措施^[9]。调查显示,该院医护人员的手卫生依从率 73.30%,其中 ICU 依从率 92.24%、普通病房依从率 65.94%,高于研究^[6]报道的 2010—2012 年综合性医院医务人员 47.83% 的手卫生依从率。

ICU 是医院危重病患聚集的场所,患者多具有基础疾病重、合并疾病多、一般状况差、免疫功能低、侵入性操作多的特点,任何轻微的感染都有可能迅速蔓延加重病情甚至危及生命^[10]。调查^[11]显示每例 ICU 患者平均每日需被医务人员直接接触 159 次、间接接触 191 次,如此高频率的接触,如果操作人员忽略了手卫生,将会产生较大危害。

近年来,医护人员手卫生知识知晓率普遍提高,且医院感染知识知晓率方面 ICU 医护人员高于普通病房,可能与 ICU 患者病情危重、对环境要求较高有关^[12]。指南^[13]指出,医护人员手卫生时刻是 1.7~15.2 次/h,其中 ICU 医护人员手卫生时刻是 30 次/h,在早交班后 30 min 内 ICU 医护人员手卫生时刻是 80 次/h^[14-15]。研究^[16]指出 ICU 患者病

情重、变化快,且医护人员工作繁忙、抢救多、手污染重,这些因素对 ICU 医护人员执行及正确执行手卫生影响较大^[16]。而本研究中 ICU 医护人员手卫生依从率为 92.24%,高于普通病房医护人员的 65.94%,可见提高普通病房医护人员手卫生依从性较为迫切,且基础知识的知晓和实际执行两方面均有待提高。

研究显示,接触患者前、接触患者后、接触患者周围环境物品后这 3 个时刻 ICU 医护人员手卫生依从率高于普通病房($P < 0.05$)。可能与这 3 个时刻具有以下 4 个共性有关:(1)医疗场景性较弱。相较于其他医疗场景,接触患者前后及接触患者周围环境物品后更接近于日常场景。这种场景中会因为医患角色的淡化而减弱手卫生意识。另一方面,医护人员在长期的医疗活动中往往对不能自理的重病患者有更强的认知,意味着重病患者的“患者”属性更加鲜明。(2)接触目的特异性差。接触清洁无菌物品、进行无菌操作前及接触患者血液、体液、分泌物等及摘手套后均有明确的目的性。相反,接触患者前、接触患者后、接触患者周围环境后这 3 个时刻的目的性不明确,容易被忽略,尤其是被普通病房的医护人员忽略。(3)污染可能性较其他场景明显偏低。接触患者前后及接触患者周边环境相对而言污染可能性偏低。ICU 多为危重患者,轻微的污染即有可能导致患者发生医院感染。所以 ICU 医务人员长期建立的防止医院感染的意识能够提高其手卫生依从性。(4)违规代价及违规后果承担可能性低。

综上所述,手卫生意识较高是 ICU 医护人员依

从性高的主要原因,所以提高手卫生依从性需要在加强宣教工作的同时,以更加具体形象化的形式突出医疗场景,让医护人员尤其是普通病房的医护人员意识到日常工作中手卫生的必要性。

[参考文献]

[1] 王英. 医务人员手卫生现状监测分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(11):1276-1277.

[2] 侯铁英, 江飞舟, 张友平, 等. 提高医务人员手卫生依从性的干预方法研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(11):1576-1578.

[3] 中华人民共和国卫生部. 医务人员手卫生规范: WS/T313-2009[S]. 北京, 2009.

[4] Erasmus V, Dala TJ, Brug H, et al. Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2010, 31(3): 283-294.

[5] 潘小平, 桂筱玲, 黄素芳. 医务人员手卫生依从性现状调查[J]. 中国消毒学杂志, 2013, 30(11):1072-1073.

[6] 雷晓婷, 林红, 孙慧, 等. 2010—2012 年综合性医院医务人员手卫生依从率的系统综述[J]. 中国感染控制杂志, 2014, 13(6):339-344, 352.

[7] Novoa AM, Pi-Sunyer T, Sala M, et al. Evaluation of hand hygiene adherence in a tertiary hospital[J]. Am J Infect Control, 2007, 35(10): 676-683.

[8] Bianco A, Coscarelli P, Nobile CG, et al. The reduction of risk in central line-associated bloodstream infections: knowledge, attitudes and evidence-based practices in health care workers[J]. Am J Infect Control, 2013, 41(2): 107-112.

[9] 朱萍儿, 蒋桂娟, 黄晓明, 等. 医务人员手卫生执行现状调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(9):1113-1114.

[10] 杨瑾, 曾莹, 王利芳. ICU 工作人员不同操作前后手卫生状况调查[J]. 中国消毒学杂志, 2012, 29(6):537-538.

[11] 胡林峰, 刘凌昕, 韩娟. 消化内科 ICU 医院内感染的管理[J]. 医学研究生学报, 2005, 18(2):191-192.

[12] 周琴, 凌锋. ICU 和非 ICU 护士手卫生现状的调查分析[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(5):150-152.

[13] World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care[S]. WHO, 2009.

[14] Hugonnet S, Perneger TV, Pittet D. Alcohol-based handrub improves compliance with hand hygiene in intensive care units[J]. Arch Intern Med, 2002, 162(9): 1037-1043.

[15] Dubbert PM, Dolce J, Richter W, et al. Increasing ICU staff handwashing: effects of education and group feedback[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 1990, 11(4): 191-193.

[16] 董应兰. ICU 工作人员手卫生依从性影响因素的探讨[J]. 内蒙古中医药, 2012, (19):105-106.

(本文编辑:张莹)