

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2018.11.015

· 论 著 ·

某三级综合教学医院手卫生暗访调查现状及对策研究

吴晓春, 曲秀娟, 陈苑利

(中山大学附属第五医院, 广东 珠海 519000)

[摘要] **目的** 了解珠海市某三级甲等医院医务人员手卫生现状。**方法** 采用隐蔽观察法, 2016 年 10—11 月组织临床实习同学观察全院随机抽取的 15 个临床科室医生、护士、保洁员手卫生依从性。**结果** 全院临床科室手卫生依从率为 33.44% (1 131/3 382)、正确率为 59.86% (677/1 131), 各类别医务人员手卫生依从率比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 12.610, P = 0.002$), 依从率由高到低依次为护士 (35.85%)、保洁人员 (32.28%)、医生 (29.50%)。5 个手卫生时刻中, 接触患者体液后医务人员手卫生依从率最高 (69.74%), 接触环境后手卫生依从率最差 (25.03%)。不同类别医务人员不同手卫生时刻的依从率比较, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 其中在无菌操作前和接触患者体液后医生的手卫生依从率高于护士 (分别为 71.25% vs 32.44%, 82.86% vs 69.78%), 接触患者后护士的手卫生依从率最高 (40.06%)。**结论** 该院手卫生情况不容乐观, 手卫生依从率、正确率均较低, 且不同职业类别人员、不同手卫生时刻的手卫生依从率均存在差异, 有待提高。

[关键词] 医务人员; 保洁员; 手卫生; 依从性; 依从率; 正确率; 医院感染

[中图分类号] R192 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2018)11-1019-04

Concealed investigation on status and countermeasures of hand hygiene of health care workers in a tertiary comprehensive teaching hospital

WU Xiao-chun, QU Xiu-juan, CHEN Yuan-li (The Fifth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Zhuhai 519000, China)

[Abstract] **Objective** To understand the status of hand hygiene (HH) of health care workers (HCWs) in a tertiary hospital in Zhuhai. **Methods** HH compliance of doctors, nurses, and cleaners randomly selected from 15 clinical departments in the whole hospital was observed through concealed observation by medical interns in October-November 2016. **Results** HH compliance rate and correct rate of clinical departments in the whole hospital were 33.44% (1 131/3 382) and 59.86% (677/1 131) respectively, there was a significant difference in the compliance rate of HH among different types of HCWs ($\chi^2 = 12.610, P = 0.002$), HH compliance rate from high to low was nurses (35.85%), cleaners (32.28%), and doctors (29.50%). Of five HH moments, HCWs' HH compliance rate after patient's body fluid exposure was the highest (69.74%), while after touching patient surroundings was the worst (25.03%). HH compliance rates of HCWs with different occupations at different HH moments were all significantly different (all $P < 0.05$), HH compliance rates of doctors before aseptic procedure and after patient's body fluid exposure were higher than nurses (71.25% vs 32.44%; 82.86% vs 69.78%, respectively), HH compliance rate of nurses was highest after touching a patient (40.06%). **Conclusion** HH status in this hospital is not optimistic, HH compliance rate and correct rate are low, HH compliance rates of HCWs with different occupations and at different HH moments are both different, which need to be improved.

[Key words] health care worker; cleaner; hand hygiene; compliance; compliance rate; correct rate; healthcare-associated infection

[Chin J Infect Control, 2018, 17(11): 1019-1021, 1025]

[收稿日期] 2017-12-16

[作者简介] 吴晓春 (1981-), 女 (汉族), 广东省茂名市人, 主管护师, 主要从事医院感染管理研究。

[通信作者] 曲秀娟 E-mail: 1768592114@qq.com

手卫生问题已成为全球医院感染的重大问题^[1],有效的手卫生可以减少 25%~50% 的医院感染^[2]。监测手卫生依从性是医院感染管理不可缺少的环节。目前,手卫生监测常采用的是直接观察法,但易产生“霍桑效应”,造成数据存在较大误差,而隐蔽观察法则能较好地解决这个问题,使得监测数据更真实。为客观了解本院医务人员手卫生的执行情况,进一步提高其手卫生依从性,防止病原微生物污染与传播,减少医院感染发生^[3-4],本研究采用隐蔽观察法对全院手卫生依从性进行了基线调查,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用随机抽样方法,从全院重点科室及普通科室随机抽取 15 个临床科室,对抽取科室的医生、护士和保洁员进行隐蔽性观察。本次调查的观察时间集中在 2016 年 10—11 月每日上午 7:30—12:00。

1.2 方法

1.2.1 调查内容 根据世界卫生组织(WHO)《医疗机构手卫生指南》^[5],结合医院实际情况,制定了新的手卫生依从性观察表,调查内容包括科室、调查日期、开始/结束时间、调查员姓名、操作者人员类别、手卫生时机、手卫生执行情况、手卫生正确性及备注栏,备注栏主要用于记录手卫生的不正确方式(包括揉搓方法、揉搓时间、干手方法三个方面,一项不合格则判断为不正确)。

1.2.2 隐蔽观察法 由临床实习生组成调查小组,调查前,对调查组成员进行手卫生规范、观察时机及正确方法等知识培训^[6];调查时,调查员着便装,在调查对象完全不知情状态下,随机选择观察对象,查看其一个完整操作的手卫生执行情况,观察时间根据操作所需时间确定,一般为 20 ± 10 min;观察后,由调查员及时将手卫生情况整理记录于调查表。手卫生依从率 = 实际执行手卫生次数/应执行手卫生次数 $\times 100\%$;手卫生正确率 = 正确执行手卫生次数/实际执行手卫生次数 $\times 100\%$ ^[7]。

1.2.3 数据收集 在整个观察期内,要求每个临床科室至少观察 200 个时机数,每次观察医务人员手卫生时机数 25~30 个,包括医生 10 个,护士 10 个,

保洁员 5 个,调查员每次同时观察对象不允许超过 3 人。按无菌操作前、接触患者体液后、接触患者后、接触患者前、接触环境后的顺序进行记录。

1.3 统计学方法 应用 Epidata 3.1 软件进行数据录入,SAS 9.3 软件进行统计分析,组间比较采用 χ^2 检验, $P \leq 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 共观察全院随机抽取的 15 个临床科室工作人员手卫生时机 3 382 个,其中医生 1 051 个(31.08%),护士 1 919 个(56.74%),保洁员 412 个(12.18%)。

2.2 手卫生依从率、正确率 医务人员应执行手卫生次数 3 382 次,实际执行手卫生次数 1 131 次,正确执行手卫生次数为 677 次,依从率和正确率分别为 33.44%和 59.86%。各类别医务人员的手卫生依从率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 12.610, P = 0.002$),护士最高,其次是保洁员和医生;各类别医务人员的手卫生正确率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 105.860, P < 0.001$),护士最高,其次是医生和保洁员。见表 1。

表 1 各类别医务人员手卫生依从与正确情况

Table 1 HH compliance and correctness of different types of HCWs

医务人员类型	应执行次数	实际执行次数	正确执行次数	依从率(%)	正确率(%)
医生	1 051	310	188	29.50	60.65
护士	1 919	688	463	35.85	67.30
保洁员	412	133	26	32.28	19.55
合计	3 382	1 131	677	33.44	59.86

2.3 不同时刻手卫生依从率 全院 5 个重要时刻手卫生的依从率由高到低依次为:接触患者体液后(69.74%, 189/271)、无菌操作前(37.58%, 227/604)、接触患者后(36.90%, 417/1 130)、接触患者前(26.94%, 319/1 184)、接触环境后(25.03%, 207/827)。不同类别医务人员不同手卫生时刻的依从率比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),其中在无菌操作前和接触患者体液后医生的手卫生依从率高于护士,接触患者后护士的手卫生依从率最高(40.06%)。见表 2。

表 2 各类医务人员不同时刻手卫生依从情况

Table 2 HH compliance of different types of HCWs at different HH moments

手卫生时刻	医生			护士			保洁员			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 (%)	应执行手卫生次数	实际执行次数	依从率 (%)		
接触患者前	410	87	21.22	722	216	29.92	52	16	30.77	10.454	0.005
无菌操作前	80	57	71.25	524	170	32.44	-	-	-	44.557	0.000
接触患者体液后	70	58	82.86	139	97	69.78	62	34	54.84	12.231	0.002
接触患者后	435	145	33.33	639	256	40.06	56	16	28.57	6.790	0.034
接触环境后	168	23	13.69	393	103	26.21	266	81	30.45	15.969	0.000

3 讨论

本组调查数据显示,2016 年 10—11 月该院的手卫生依从率仅为 33.44%,正确率为 59.86%,手卫生现况不容乐观,与三级甲等医院要求医务人员手卫生依从率、正确率 $\geq 95\%$ 的标准相差甚远^[8],反映该院医护人员对手卫生整体执行不到位,主要原因为对手卫生的重要性认识不足,主动执行手卫生仅是为了应付相关部门的检查,未完全掌握手卫生指征、方法等知识^[9]。

“霍桑效应”是指那些意识到自己正在被别人观察的个人具有改变自己行为的倾向。通常,调查对象得知医院感染管理科专职人员进行手卫生日常督查时,会主动执行手卫生,从而提高依从性,导致所获取的数据不够真实、客观。相比直接观察法,本次隐蔽观察法调查的结果更客观,数据更真实、可靠,有效地规避了“霍桑效应”,同时也可以获得手卫生时机数和手卫生执行次数,但该法相对费时、费力,需要提前组织调查者进行同质培训,且可能会涉及医务人员隐私。

在平常的监督检查中发现,影响医护人员手卫生依从性的原因主要有:(1)医务人员比较重视保护自己的手卫生,容易忽视保护患者的手卫生,接触患者后及相关操作后手卫生执行率高于其他时刻,特别是接触患者的血液、体液及其被污染的物品后手卫生执行率最高,反映医务人员自我保护的意识强于保护患者的意识^[8,10];(2)工作人员认为工作时戴手套对自己很安全,摘手套后无需进行手卫生,忽视了手套存在渗漏可能,可导致交叉感染^[11];(3)医务人员认为快速手消毒剂黏手,有刺激性^[12],不宜过多使用,此现象在各级人员中普遍存在。

本组调查数据显示,医生的手卫生依从率总体低于护士和保洁人员,但在无菌操作前和接触患者体液后,医生的手卫生依从率均高于护士和保洁人

员,主要与医生对手卫生的重视程度不够、进行选择手卫生时刻有关,护理部和保洁部相对重视手卫生的岗前培训及操作考核,但执行率仍有待提高。医生、护士与患者密切接触,做好手卫生对保障医疗安全至关重要^[13-14]。

针对本院医务人员手卫生依从性现状,拟提出以下对策:(1)建议医院根据卫生行政部门对床位编制要求及各科室工作量合理配备工作人员数;(2)加强医务人员手卫生知识培训和质量督查,组织全院感染控制人员有计划地参与手卫生调查,调配实习同学进行暗访调查,并将调查结果纳入科室质量绩效考评范畴;(3)将手卫生内容纳入入院宣教及《出院患者满意度调查表》考核中;(4)根据科室手卫生用品的消耗量进行监督,并建议手卫生成本由科室全部支出改为医院承担其 10%,不断改善手卫生条件。

总之,提高手卫生依从性是一项重要而艰巨的任务,只有认真分析影响手卫生依从性的原因,查找手卫生依从性低的制约因素,制定并落实针对性措施,才能切实改善手卫生依从性,从而降低医院感染的发生率,保护自身,保护患者。只有改变观念,才能真正达到目标,实现全员参与,全员执行,使得手卫生依从性达到等级医院评审的要求。

[参考文献]

- [1] 谷晓岚. 医务人员手卫生研究进展[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(8):1757-1760.
- [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] 沈燕,胡必杰,周晴,等. 上海市 66 所医院手卫生依从性现状调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(12):2585-2587.
- [5] World Health Organization. WHO guidelines for hand hygiene in health care[S]. WHO, 2009.

[参 考 文 献]

- [1] 中华人民共和国国家卫生与计划生育委员会. 关于印发麻醉等 6 个专业质控指标(2015 年版)的通知[Z]. 北京, 2015.
- [2] Garcia Álvarez L, Aylín P, Tian J, et al. Data linkage between existing healthcare databases to support hospital epidemiology[J]. J Hosp Infect, 2011, 79(3): 231-235.
- [3] 梅卫玲, 周宏宇, 杨永丰. 建立医院感染管理信息系统降低医院感染漏报率[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(2): 3366-3367, 3383.
- [4] 张幸国. 医院品管圈活动实战与技巧[M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2010.
- [5] Rhame FS, Sudderth WD. Incidence and prevalence as used in the analysis of the occurrence of nosocomial infections[J]. Am J Epidemiol, 1981, 113(1): 1-11.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 关于印发医院感染诊断标准(试行)的通知[EB/OL]. (2001-11-07)[2014-01-01]. <http://www.moh.gov.cn/mohyzs/s3593/200804/18625.shtml>.
- [7] 徐秀华. 临床医院感染学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2005: 66.
- [8] Thiolet JM, Bernet C, Carbonne A. External reporting of nosocomial infections, France[J]. Bulletin Epidemiol Hebd, 2008, 31(32): 265-268.
- [9] 张京利, 王力红, 赵霞, 等. 医院感染漏报率抽样调查方法探索[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(20): 4304-4305.
- [10] 武迎宏, 曹煜隆, 蔡虹, 等. 基于住院患者病案首页高风险病例来抽查医院感染漏报的方法探讨[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(12): 2827-2829.
- [11] 牛莉. 医院感染病例漏报分析[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(s1): 125.
- [12] 魏雪芳, 邵宜波, 张磊, 等. 降低医院感染漏报率的措施及其效果评价[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(3): 304-305.
- [13] 麦尔哈巴·麦麦提, 丁清, 李文玉, 等. 某三甲医院感染漏报原因分析及改进措施探讨[J]. 中国消毒学杂志, 2016, 33(5): 457-459.
- [14] 曹卫平, 吕为农, 郑君, 等. 医院感染漏报的监测及其评价研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(19): 4893-4894, 4897.
- (本文编辑: 曾翠、左双燕)
-
- (上接第 1021 页)
- [6] Sax H, Allegranzi B, Chraïti MN, et al. The World Health Organization hand hygiene observation method[J]. Am J Infect Control, 2009, 37(10): 827-834.
- [7] 胡必杰, 陆群, 刘滨, 等. 手卫生最佳实践[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2012: 1.
- [8] 荣丽娟, 钟振锋, 王宏, 等. 某综合医院手卫生依从性现状调查[J]. 中国感染控制杂志, 2014, 13(6): 359-361.
- [9] 周玉萍, 李志建, 谭妙莲, 等. 医务人员手卫生现状与医院感染相关性调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(14): 3452-3454.
- [10] 李六亿, 郭燕红. 颁布《医务人员手卫生规范》的意义与价值[J]. 中国护理管理, 2009, 9(6): 5-7.
- [11] 张小芳, 陈敏珍, 陈兰瑛. 医护人员手卫生认知及影响手卫生执行的因素调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(2): 501-503.
- [12] 高雪, 赵体玉. 医务人员手卫生依从性现状及干预措施研究进展[J]. 护理学杂志, 2014, 29(14): 95-97.
- [13] 陈小琤, 胡鹰鹰, 孙朦朦, 等. 临床医务人员手卫生现状调查[J]. 中国感染控制杂志, 2014, 13(5): 299-301.
- [14] 张小芳, 陈敏珍, 陈兰瑛. 医护人员手卫生认知及影响手卫生执行的因素调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(2): 501-503.
- (本文编辑: 汪要望、左双燕)