

门诊医务人员手卫生效果的研究

Hand hygiene of healthcare workers in outpatient departments

朱丽辉 (ZHU Li-hui)¹, 陈晓洋 (CHEN Xiao-yang)¹, 刘世华 (LIU Shi-hua)¹, 陈英 (CHEN Ying)², 李先斌 (LI Xian-bin)¹

(1 湖南省儿童医院, 湖南 长沙 410007; 2 衡阳市中心医院, 湖南 衡阳 421001)

(1 Hunan Children's Hospital, Changsha 410007, China; 2 Hengyang Central Hospital, Hengyang 421001, China)

[摘要] 目的 应用简便、省时、有效的手卫生方法, 提高门诊医务人员手卫生执行度。方法 随机抽取 162 名门诊医务人员分为 2 组, 一组采用六步洗手法于流动水下洗手, 另一组采用卫生手消毒法(速干手消毒凝胶)免水揉搓双手, 比较 2 组手卫生前后手采样细菌数、合格率和手卫生消耗的总时间。结果 六步洗手法组与卫生手消毒法组医务人员执行手卫生后, 手的菌落总数分别为 (2.40 ± 1.28) CFU/cm²、 (2.37 ± 1.31) CFU/cm², 均达到手卫生目的 ($P > 0.05$), 合格率分别为 97.50%、93.90%, 差异无显著性 ($P > 0.05$); 采用卫生手消毒法每进行手卫生 100 次较六步洗手法洗手可平均节省时间 (3.60 ± 0.30) h。结论 卫生手消毒法可节省手卫生时间, 效果好, 提高了工作效率, 在手部无明显污染时可替代六步洗手法广泛应用于门诊医务人员操作后的手卫生。

[关键词] 医务人员; 手卫生; 洗手; 卫生手消毒; 医院感染; 门诊

[中图分类号] R197.323 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2011)01-0063-03

研究证实^[1], 正确洗手率从 48% 上升至 60%, 医院感染率相应由 16.9% 下降至 9.9%。手卫生是有效易行的控制医院感染的主要途径。医院门诊患者多, 医务人员为其进行检查和治疗等操作后, 洗手需花费较多时间, 导致候诊时间长, 就诊压力加大; 医务人员担心因洗手延长引起患者不满, 致使规范洗手措施难以落实。为探寻简便、省时和有效的手卫生方法, 提高门诊医务人员手卫生依从性, 我院医院感染管理科对门诊医生和护士在诊疗操作后使用六步洗手法和卫生手消毒法的手卫生效果进行

监测比较, 现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 监测对象 2009 年 4—9 月不定期抽查小儿门诊内科(包括呼吸科、血液科、肾病科、神经科、消化科)、门诊外科(包括泌尿科、骨科、普通外科、急诊科)、眼科、耳鼻咽喉科和口腔科共 162 名医务人员, 手污染分布情况详见表 1, 所有医务人员手部均无可见污染。

表 1 医务人员各项诊疗操作分布(例)

人员	n	检查患者	换药	注射	口腔治疗	泪道冲洗	包皮扩张	其他操作
医生	80	47	0	0	18	4	9	2
护士	82	3	24	38	0	13	0	4
合计	162	50	24	38	18	17	9	6

1.2 材料 威士达洗手液(广东省汕头市威士达化妆品有限公司)、茂康牌玉洁新速干手消毒凝胶(广东省茂名市消毒用品有限公司)、干手器。

1.3 方法

1.3.1 洗手与手消毒 162 名医务人员随机分为 2

组: 六步洗手法组 80 名(医生、护士各 40 名), 卫生手消毒组 82 名(医生 40 名、护士 42 名), 分别于操作后手卫生前及按规范要求进行手卫生后采样。

1.3.1.1 六步洗手法组洗手步骤 按照卫生部的《医务人员手卫生规范》行业标准^[2]进行: (1)先用水

[收稿日期] 2009-10-05

[作者简介] 朱丽辉(1968-), 女(汉族), 湖南省长沙市人, 副主任护师, 主要从事护理管理研究。

[通讯作者] 朱丽辉 E-mail: chgangcun@163.com

淋湿双手,取一定量(约 3 mL)洗手液于手心;(2)按照六步洗手法^[2]洗手,认真揉搓双手时间不少于 15 s,流动水下彻底冲净双手,时间>1 min;(3)烘手器下烘干双手。

1.3.1.2 卫生手消毒组手卫生步骤 (1)取适量(约 3 mL)速干手消毒剂于掌心;(2)按照六步洗手法步骤认真揉搓双手,揉搓时保证手消毒剂完全覆盖手部皮肤,直至手部干燥,使双手达到消毒目的。

1.3.2 微生物学监测方法 采样方法及评价标准参照卫生部《医务人员手卫生规范》行业标准^[2]进行。

1.4 统计方法 将原始数据输入计算机,应用 SPSS12.0 软件包进行统计学分析,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 种方法进行手卫生前后手菌落数比较 2 种

方法进行手卫生前、后菌落数及其差值比较,差异均无显著性,见表 2。

表 2 2 种方法进行手卫生前后手菌落数比较(CFU/cm²)

组别	<i>n</i>	手卫生前	手卫生后	手卫生前后差值
六步洗手法	80	21.53±4.26	2.40±1.28	19.13±1.52
卫生手消毒法	82	22.15±3.32	2.37±1.31	19.78±1.14
<i>t</i>		1.04	0.15	1.67
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05

2.2 2 种方法进行手卫生 100 次的时间比较 见表 3。每进行手卫生 100 次消耗总时间差:卫生手消毒法较六步洗手法节省时间(216.67±20.00)min,即(3.60±0.30)h。

2.3 2 种手卫生方法监测合格率比较 2 种手卫生方法监测合格率差异无显著性,见表 4。

表 3 2 种方法进行手卫生 100 次的时间比较(min)

组别	<i>n</i>	平均手卫生时间	干燥时间	路程消耗时间	手卫生消耗总时间
六步洗手法	80	(2.00±0.40)×100	1×100	10/60×100	316.67±40.00
卫生手消毒法	82	(1.00±0.20)×100	0	0	100.00±20.00

表 4 2 种手卫生方法监测合格率比较

组别	采样次数	合格数	合格率(%)	χ^2	<i>P</i>
六步洗手法	80	78	97.50	0.55	>0.05
卫生手消毒法	82	77	93.90		

3 讨论

3.1 速干手消毒剂可确保手消毒效果 大量流行病学调查资料表明^[3],医务人员手部卫生状况不容乐观,携带细菌经常是医院感染的主要病原菌,大多数为耐药菌。根据我们对门诊医务人员操作后手的采样监测发现,医务人员手部病原菌污染严重,菌种与患儿感染的菌种及耐药谱相一致,远远超过Ⅲ类环境卫生标准。因此,改善门诊医务人员手卫生状况势在必行。本研究显示,速干手消毒剂用于医务人员操作后的手消毒可达到六步洗手法同样的效果(*P*>0.05),符合卫生手消毒要求,即细菌菌落总数≤10 CFU/cm²,能有效预防和控制由手传播导致的医院感染。

3.2 速干手消毒剂洗手可提高门诊医务人员手卫生执行度 大多数医院感染的发生由医务人员不规范的医疗护理行为造成。因此,有效改变医务工作

者的行为成为当今感染控制领域具有挑战性的问题之一。如何提高医务人员手卫生执行度已成为行为科学研究的热点^[4]。目前大多数医院对门诊患者的医院感染发生率尚未进行有效监测,其医院感染通常以散发病例出现,故误认为与不洗手无关。另外,门诊医务人员在诊疗操作过程中常戴手套,因此,他们认为没有必要在接触每位患者之后洗手;加之门诊患者候诊时间长、就诊压力大和担心肥皂对手的刺激等因素,导致洗手执行度差。速干手消毒剂大多数是无水乙醇类成分,以凝胶或乳剂的形式用于手卫生,俗称“干手”。此类卫生手消毒与洗手过程有本质上的差异,可节省洗手消耗的大部分时间(本结果显示每洗手 100 次平均节省 3.60 h),在不影响门诊医务人员工作效率的基础上提高手卫生执行度。将洗手转换成使用手凝胶则可使手卫生执行度得以显著提高,这在欧美等多数国家得以验证^[5]。

3.3 速干手消毒剂可代替六步洗手法广泛应用于门诊医务人员操作后的手卫生 本研究所用速干手消毒剂是三氯羟基二苯醚和乙醇为主要有效成分的消毒液(三氯羟基二苯醚 0.48%~0.58%、乙醇 50%~60%),具有作用快、杀菌效果好和使用方便

3 讨论

哈尔滨市 42 所二、三级综合医院感染性疾病科门诊总合格率较低,尤其在布局设置、医疗设备、消毒设施配置及医护人员配备等方面均与卫生部的要求有一定差距。二级综合医院感染性疾病科门诊各项调查内容的合格率均处于低水平状况,应引起有关部门的重视。2003 年严重急性呼吸综合征(SARS)流行时的教训警示必须加强对该项工作的管理和指导。

3.1 应提高对建设感染性疾病科门诊重要作用的认识^[1],积极开展建设工作,为临床一线医务人员创造安全、可靠及规范的工作环境,为患者提供便捷、合理、舒适的就医环境。

3.2 二、三级综合医院在改建、扩建或新建时,要根据预防医院感染和卫生学的要求,结合本单位实际情况,合理布局,规范设置感染性疾病科门诊,使其

符合传染病防控工作要求^[2-3]。

3.3 加大对感染性疾病科门诊的经费投入,配备相应医疗设备、消毒设施与防护用品,保证其工作正常运行,保障医务人员职业安全。

3.4 按照传染病防控工作的要求,完善各项规章制度及工作流程,合理配备感染性疾病科门诊医务人员,做好相关知识培训,确保各项防控措施的有效落实。

3.5 二、三级综合医院感染性疾病科门诊的建设是当前传染病防控工作中十分重要的任务,应加强管理和技术指导,保证该项工作的质量。

[参 考 文 献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 关于二级以上综合医院感染性疾病科建设的通知[S]. 北京, 2004.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 医院感染管理办法[S]. 北京, 2006.
- [3] 王羽. 医院感染管理办法释义及适用指南[M]. 北京: 中国法制出版社, 2006: 46 - 47.

(上接第 64 页)

等优点,可节省医务人员大量的工作时间,提高工作效率;同时,该速干手消毒剂添加了优质进口的护肤成分,手感舒适、润滑,具有良好的护肤功能。速干手消毒剂的使用不受水源、水池及场所的限制,当手部无血液及体液等有机物明显污染时,可使用其消毒双手代替洗手,尤其是缺水地区、洗手池数量少的医疗机构,接诊患者数量多、医务人员特别忙的门诊部,大力推广速干手消毒剂的使用,易被接受。近年国内研究表明^[5],使用醇类速干手消毒剂可达到流水洗手的效果,但手部有明显的血液及体液等有机物污染或长时间工作时,仍需用六步洗手法彻底洗手。

[参 考 文 献]

- [1] 王伶俐,黄庆仪,曾永红,等. 护理专业学生手卫生行为教育干预的效果研究[J]. 现代护理, 2008, 14(4): 424.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 《医务人员手卫生规范》行业标准(WS/T313—2009)[S]. 北京, 2009: 73 - 78.
- [3] 林金香,陈妙霞,周小香. 医护人员手卫生依从性与医院感染的相关研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(2): 185.
- [4] 韩黎,张高魁,朱士俊,等. 医务人员接触患者前手卫生执行情况及其相关影响因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(10): 1137.
- [5] 游建萍,黄庆,府伟灵,等. 手卫生所致医院感染的预防和控制措施的探讨[J]. 中华医院感染学杂志, 2005, 15(4): 426 - 428.