

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2018.05.017

· 论 著 ·

住院产妇哺乳时手卫生现状及干预研究

胡泽敏¹, 张 贤¹, 李 婷¹, 刘 庆¹, 聂孟晗¹, 胡泽伟¹, 王 宇¹, 李胜云², 张振香¹

(1 郑州大学护理学院, 河南 郑州 450001; 2 郑州大学第一附属医院, 河南 郑州 450001)

[摘要] **目的** 调查住院产妇哺乳时手卫生现状及其影响因素, 采取干预措施, 改善产妇手卫生现状。**方法** 采用自行设计的调查问卷, 抽取 2017 年 4—5 月某院产科的产妇进行问卷调查, 并实施手卫生知识和技能的培训, 观察培训前后产妇的手卫生依从率和正确率。**结果** 共纳入调查对象 48 例。调查结果显示仅 54.17% 的产妇哺乳前洗手; 干预前产妇哺乳时手卫生依从率为 44.05%, 正确率为 45.95%; 干预后产妇手卫生依从率为 79.49%, 正确率为 61.29%, 依从率干预前后比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 21.37, P < 0.01$)。**结论** 针对产妇进行系统规范的手卫生知识和技能培训, 有助于提高其哺乳时手卫生的依从性和规范性, 对于降低母婴感染有重要意义。

[关键词] 手卫生; 依从率; 正确率; 医院感染; 产妇; 干预

[中图分类号] R197.323 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2018)05-0444-04

Status and intervention of hand hygiene of hospitalized puerperas while breastfeeding

HU Ze-min¹, ZHANG Xian¹, LI Ting¹, LIU Qing¹, NIE Meng-han¹, HU Ze-wei¹, WANG Yu¹, LI Sheng-yun², ZHANG Zhen-xiang¹ (1 School of Nursing, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China; 2 The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China)

[Abstract] **Objective** To investigate status and influencing factors of hand hygiene (HH) of hospitalized puerperas while breastfeeding, and take intervention measures to improve HH status of puerperas. **Methods** A self-designed questionnaire was used to investigate puerperas in the department of obstetrics in a hospital from April to May 2017, training about HH knowledge and skill was carried out, compliance rate and correct rate of HH among puerperas before and after training were observed. **Results** A total of 48 puerperas were included in the investigation. The survey results showed that only 54.17% of puerperas washed their hands before breastfeeding; compliance rate and correct rate of HH before intervention were 44.05% and 45.95% respectively, after intervention were 79.49% and 61.29% respectively, difference in compliance rate was statistically significant before and after intervention ($\chi^2 = 21.37, P < 0.01$). **Conclusion** Systematic and standardized training on HH knowledge and skill for puerperas is helpful for improving their compliance and standardization of HH, which is of great significance for reducing maternal and infant infection.

[Key words] hand hygiene; compliance rate; correct rate; healthcare-associated infection; puerpera; intervention

[Chin J Infect Control, 2018, 17(5): 444-447]

[收稿日期] 2017-09-18

[基金项目] 中国科协调研课题(20122CYJ10); 2017 年度郑州大学大学生创新创业训练计划项目(2017cxcy588)

[作者简介] 胡泽敏(1994-), 女(汉族), 河南省郑州市人, 医学生, 主要从事妇产科护理研究。

[通信作者] 张贤 E-mail: zhangxian0621@gmail.com

手卫生是医院感染控制中的重要环节和途径,手上携带的病原菌是医院感染的主要传播媒介。流行病学研究报道,通过规范手卫生可降低 20%~40% 的医院获得性感染,手卫生是最重要、最简单、最经济和最有效的控制医院感染的主要途径^[1-3]。产科是收治孕妇、产妇及新生儿的特殊科室,在护理工作中普及手卫生知识,使产妇养成良好的手卫生习惯,可以确保产科母婴同室住院期间护理安全以及产妇和新生儿在产褥期家庭护理中的卫生安全^[4]。相关报道显示,提高手卫生依从性对于新生儿感染性疾病的发生具有一定的预防作用^[5-6]。因此,本研究旨在通过产妇哺乳时手卫生现状调查及针对性的护理干预,改善产妇手卫生依从性和规范性,推动产科护理服务质量的提升,促进母婴健康。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2017 年 4—5 月便利抽取在郑州市某三甲综合医院产科病区住院并分娩的产妇。纳入标准:产后母婴同室,知情同意并有自理能力。

1.2 研究方法

1.2.1 成立培训小组 成立产妇手卫生培训小组,组员由课题组成员、护士长及主管护士组成。参考前期对住院产妇哺乳时手卫生现状的结果分析及培训需求,根据《医务人员手卫生规范》(WS/T313-2009)规定的手卫生方法、手卫生效果监测标准的要求等,制定产妇手卫生培训的内容和方法。手卫生观察员在观察前认真学习工作方案,研究各项手卫生观察指征和观察表,均通过手卫生知识培训且测试合格。

1.2.2 培训内容和方法 (1)在病房配备肥皂、挤压式洗手液和擦手纸巾,每个病房洗手池旁均张贴七步洗手法示意图。课题组成员制作并发放手卫生知识宣传手册,由主管护士对住院产妇进行有针对性的手卫生知识宣教,宣教内容包括医院感染的危害性和产妇手卫生的重要性,手卫生指征(哺乳前后;接触新生儿分泌物、排泄物等之后;从污染部位移动到新生儿清洁部位时;进行特殊照护行为前后等)和基本方法。(2)每个病区由 1~2 名课题组成员面对面向产妇示范正确使用流动水洗手的方法、洗手范围以及干手工具。并要求产妇进行演示以及时纠正不规范操作。

1.2.3 资料收集及调查方法

1.2.3.1 观察和记录方法 手卫生培训前后均在

每个病房分配 2~3 名观察员,观察产妇哺乳前是否洗手和洗手方法是否正确,观察时间为 3 d,每日 8:00—17:00,每位观察员都必须从哺乳前开始观察。

1.2.3.2 产妇手卫生现状调查 产妇手卫生现状调查采用自行设计的调查问卷,参考卫生部《医院感染管理规范》、世界卫生组织《医疗活动中手卫生指南》、张莉^[7]编制的《护士手卫生知识调查表》。问卷分为 4 部分内容:产妇基本资料、产妇手卫生意识、产妇手卫生现状及产妇对手卫生知识的需求。

1.2.4 手卫生评价 手卫生评价包括手卫生依从率及正确率。采用直接观察法,由观察员观察并记录产妇哺乳前是否洗手和洗手方法是否正确等。根据 WHO 手卫生自我评估框架、卫生部《医务人员手卫生规范》(WS/T313-2009)规定,以手卫生依从率及正确率作为评价指标,评价住院产妇手卫生培训前后手卫生实施效果。其中,手卫生依从率 = 手卫生执行次数/手卫生应执行次数 × 100%;手卫生正确率 = 手卫生正确次数/手卫生执行次数 × 100%。本研究观察指标中手卫生指征根据研究目的定义为哺乳前洗手。

1.2.5 统计学方法 应用 SPSS 17.0 统计软件对数据进行分析。其中计数资料采用频数和百分比进行描述性分析;以产妇是否每次哺乳前洗手和是否按照七步洗手法洗手作为自变量,分析产妇哺乳时手卫生现状及其影响因素。手卫生依从率和手卫生正确率的比较采用卡方检验,以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 共抽取调查对象 50 例,有 2 例因转院退出本研究,最终纳入 48 例。产妇年龄 23~37(30.13 ± 3.46)岁;文化程度:初中及以下 13 例(27.08%),高中 14 例(29.17%),大学及以上 21 例(43.75%);职业:医学相关 12 例(25.00%),非医学相关 36 例(75.00%);现居地:城镇 43 例(89.58%),农村 5 例(10.42%)。

2.2 产妇手卫生现状分析 能做到每次哺乳前都洗手的产妇仅占 54.17%,而哺乳后洗手的更少,只有 20.83%。在洗手用品的选择上有 37.50% 产妇只用清水,且大部分(91.67%)洗手时间低于 40 s。70.83% 的产妇在洗手过程中会忽视手的某些部位,其中最容易忽视的部位是指缝、指关节和指尖。见表 1。

表 1 产妇手卫生现状 (n = 48)

Table 1 Hand hygiene status of puerperas (n = 48)

项目	例数	百分比 (%)
是否接受过手卫生教育		
是	20	41.67
否	28	58.33
每次哺乳前洗手		
是	26	54.17
否	22	45.83
每次哺乳后洗手		
是	10	20.83
否	38	79.17
洗手时间 (s)		
<20	28	58.33
20~40	16	33.34
>40	4	8.33
洗手工具		
清水	18	37.50
肥皂	20	41.67
洗手液	10	20.83
忽略手卫生范围		
手心	0	0.00
手背	1	2.08
大拇指	4	8.33
指缝	28	58.33
指尖	26	54.17
指关节	27	56.25
手腕	25	52.08
是否有必要开展手卫生培训		
是	44	91.67
否	4	8.33

2.3 产妇手卫生的影响因素 根据问卷调查数据分析得出,不同居住地的产妇在是否每次哺乳前洗手上有统计学差异 ($P < 0.05$),而且不同文化程度、不同职业和是否接受过手卫生教育在是否按照七步洗手法洗手上均有统计学差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.4 干预前后产妇手卫生执行情况 进一步现场观察发现,手卫生依从率由干预前的 44.05% 提高至 79.49% ($P < 0.01$);正确率由 45.95% 提高至 61.29% ($P = 0.137$)。见表 3。

3 讨论

手卫生是最重要和最简单的预防控制医院感染的措施之一,已经在全世界范围内引起广泛的重视。2009 年 12 月 1 日卫生部颁发了《医务人员手卫生规范》,2012 年综合医院等级评审标准将手卫生作为 4 大核心内容之一^[8]。由此可见,手卫生在医院感染中占有重要地位。产妇产后一般不开窗通风,一个月内较少沐浴,而产后探视、陪伴者又多,直接

表 2 影响产妇手卫生的因素 (n = 48)

Table 2 Influencing factors of HH of puerperas (n = 48)

因素	每次哺乳前洗手		χ^2	P	每次按照七步法洗手		χ^2	P
	是	否			是	否		
年龄 (岁)			0.72	0.398			0.67	0.412
<30	11	12			8	15		
≥ 30	15	10			6	19		
文化程度			4.36	0.225			8.82	0.032
初中及以下	5	8			0	13		
高中	7	7			4	10		
大学及以上	14	7			10	11		
职业			1.01	0.316			16.27	0.000
医学相关	8	4			9	3		
非医学相关	18	18			5	31		
现居地			8.25	0.016			4.96	0.084
城镇	25	18			14	29		
农村	1	4			0	5		
分娩方式*			0.64	0.425			0.26	0.611
阴道分娩	9	10			5	14		
剖宫产	16	11			9	18		
接受手卫生教育			1.62	0.203			15.78	0.000
是	13	7			12	8		
否	13	15			2	26		

* : 有部分患者数据缺失

表 3 干预前后产妇手卫生依从及正确情况

Table 3 Compliance and correctness of HH of puerperas before and after intervention

时间	手卫生应执行次数	手卫生执行次数	依从率 (%)	手卫生正确执行次数	正确率 (%)
干预前	84	37	44.05	17	45.95
干预后	78	62	79.49	38	61.29
χ^2			21.37		2.210
P			<0.01		0.137

导致母婴同室病房菌群较多^[9]。因此,容易发生产妇和新生儿的医院感染,特别是哺乳前后的手卫生对新生儿的健康尤为重要。本研究调查发现,58.33% 产妇未接受过手卫生教育,不知道正确洗手方法,54.17% 能做到每次哺乳前都洗手,但不知道正确与否。说明产妇对手卫生的重要性还停留在认知层面,手卫生观念不强,这为产妇与新生儿之间的医院感染提供了传播途径。被调查的产妇中在洗手工具的选择上有 37.50% 只用清水,且洗手时间低于 40 s 的占 91.67%;不同学历、不同职业及是否接受过手卫生教育的产妇在是否按照七步洗手法洗手上差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此,加强对住院产妇手卫生知识的培训迫在眉睫。

本研究发现,91.67% 的产妇认为医院有必要开展培训前的需求调查,使培训更有针对性。产妇愿

意接受产前手卫生指导、医院开展的手卫生小讲堂等,这也表明了公众健康生活方式和卫生习惯的提高,与干玎竹等^[10]的研究结果相似。从怀孕到生产有一个相对较长的准备时间,这也为手卫生健康教育的开展、正确的手卫生习惯养成提供了基础。因此,开展有针对性的手卫生培训是当务之急。

本研究小组调查发现,41.67%的产妇接受过手卫生教育,但并未掌握正确的洗手方法。产妇在洗手过程中仍会忽略手的某些部位,其中忽略指缝、指关节、指尖、手腕部位分别占 58.33%、56.25%、54.17%、52.08%。在程莉莉等^[11]的研究中指出强化手卫生意识是提高洗手合格率的关键,因此,护士应有针对性的指导产妇选择合适的洗手工具和干手工具,以及正确的洗手方法和时间。帮助产妇了解手卫生,重视手卫生,提高手卫生意识。本研究采用面对面示范宣教的方法对产妇进行手卫生指导,开展手卫生小讲堂等,帮助产妇采用正确的洗手方法,取得了良好的效果。研究结果显示,干预后产妇手卫生依从率由 44.05% 提高至 79.49%、正确率由 45.95% 提高至 61.29%,手卫生情况得到改善;但是,手卫生正确率仍然低于 65%,主要在于产妇往往不能完整的执行七步洗手法。一方面可能由于产妇面对新生儿“饥饿信号”时哺乳心切,有时为了节省时间而未采用规范的七步洗手法进行手卫生;另一方面,七步洗手法是一项专业性较强的操作技术,虽然经过短期的宣教和培训,产妇对手卫生重要性有了清晰的认识,也基本掌握了手卫生的正确方法,但操作的规范性仍需要实践的积累和逐步修正。而且手卫生的提高和理念的改变是渐进的过程^[12-13]。因此,医院应开展更加系统、延续的产妇手卫生健康教育。如门诊部可将手卫生知识作为孕妇产检随诊和孕妇课堂的重点内容之一;住院期间,加强手卫生知识宣教和操作指导,营造医院手卫生文化、开展手卫生依从性调查与反馈;出院前,对产妇进行手卫生考核以及再次强化教育,并发放七步洗手法示意图、速干手消毒剂等用于产妇出院后手卫生习惯的保持。

医护人员手卫生是控制医院感染的重要措施,但是较少有人关注患者及其陪护者的手卫生情况^[14]。产妇产后身体虚弱,新生儿免疫功能不完善,病房菌群较多且较杂,产妇的手卫生直接关系到自己和新生儿的健康。刘淑兰^[15]的研究显示产妇及新生儿发生医院感染会给家庭带来无法避免的痛苦,增加住院日数及经济费用,导致医疗纠纷的发生。金琦^[16]的研究显示,通过多种形式的手卫生健

康教育能有效提高产妇的手卫生依从性,改善其手部清洁情况,减少新生儿医院感染的发生。因此,通过系统、针对性的手卫生干预,改善产妇卫生保健意识和照护技能,提高产妇手卫生依从性和规范性。一方面体现了优质护理服务的内涵,提升产科护理服务质量;另一方面有利于减少母婴间接触传播,减少新生儿医院感染的发生。

[参 考 文 献]

- [1] 张翔,张卫红,喻荣彬,等. WHO“多模式手卫生促进策略”对医护人员手卫生依从性影响[J]. 中国感染控制杂志, 2014, 13(12):757-759.
- [2] De Wandel D, Maes L, Labeau S, et al. Behavioral determinants of hand hygiene compliance in intensive care units[J]. Am J Crit Care, 2010, 19(3): 230-239.
- [3] 周艳华,晏娟,伍俊玲,等. 开展手卫生活动对医务人员手卫生依从性的影响[J]. 中国感染控制杂志, 2016, 15(3):186-188.
- [4] 刘艳玲. 产科母婴同室产妇和陪护手卫生的重要性及健康教育有效途径[J]. 中国当代医药, 2015, 22(3):180-182.
- [5] 曹军华,郭玉芳,王晓琪. 家属手卫生依从性对新生儿感染性疾病的影响调查[J]. 新疆医科大学学报, 2014, 37(1):112-113.
- [6] 李雪玲,周乐山,麦淑珠. 护理安全策略预防产后 24 h 母婴同室新生儿感染的疗效分析[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(14):123-126.
- [7] 张莉. 护理人员手部卫生现状调查与干预措施研究[D]. 天津:天津医科大学, 2008.
- [8] 刘晖,罗龙金. 手卫生综合干预对产科医院感染的影响[J]. 护理研究, 2015, 29(2):746-748.
- [9] 黄瑾. 母婴同室的新生儿医院感染预防及对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 18(1):51-52.
- [10] 干玎竹,丁小英,孙美农,等. 母婴同室产妇手卫生现状及阻碍洗手因素分析[J]. 中国护理管理, 2011, 11(1):76-77.
- [11] 程莉莉,张秀月,王大南,等. 国内外手卫生行为及依从性差异比较研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(17):3748-3750.
- [12] 郭勇,张丽娜,尹亚丽. 多途径手卫生监测对提高医务人员手卫生依从性的影响[J]. 中国现代医药杂志, 2014, 16(8):47-49.
- [13] 孙艳,吴正华. 临床护理人员手卫生现状及对策研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(2):518-520.
- [14] 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.
- [15] 刘淑兰. 产科护理人员手卫生状况及其影响因素调查[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(10):994-995.
- [16] 金琦. 产妇与陪伴者手卫生教育的效果研究[D]. 上海:复旦大学, 2013.