

# 临床感染管理小组干预对医护人员手卫生的认知和依从性的影响

刘月玲, 崔雪华, 钱晓惠<sup>①</sup>

(江苏省泰州市人民医院, 江苏 泰州 225300 E-mail: lyl21q@126.com)

**摘要:** **目的** 临床感染管理小组对手卫生工作进行干预督查, 了解医护人员对手卫生知识的掌握和执行情况。**方法** 在实施干预前调查医护人员手卫生的认知情况、手卫生依从情况、洗手方法正确情况和采样监测的合格情况, 于实施干预 3 个月后再进行调查进行统计比较分析。**结果** 干预 3 个月后医护人员对手卫生知识认知水平、洗手依从率、洗手方法正确率和采样监测合格率大幅提高, 与督查干预前比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 临床感染管理小组开展手卫生督查, 能提升医护人员对手卫生的认知水平, 掌握洗手方法, 提高手卫生的依从性。

**关键词:** 临床感染管理; 手卫生; 干预; 认知; 依从性

中图分类号: R181.3

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2015)01-0121-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.01.053

## Impact of Clinical Infection Management Group intervention on medical staff hand hygiene knowledge and compliance

Liu Yueling, Cui Xuehua, Qian Xiaohui

(Taizhou People's Hospital, Taizhou 225300, Jiangsu, China E-mail: lyl21q@126.com)

**Abstract:** **Objective** The intervention and supervision on medical staff hand hygiene was performed by Clinical Infection Management Group of our hospital, so as to understand the medical medical staff hand hygiene knowledge and practice. **Methods** Before intervention, a survey of medical staff hand hygiene cognition, hand hygiene compliance, correct hand washing and monitoring the qualification of sampling hands was performed. Three months after intervention, the above four status were investigated again and statistically comparative analysis was done. **Results** After 3-month intervention, the medical staff had higher levels of hand hygiene knowledge, higher rate of hand-wash compliance, higher pass percent age in testing the sample hands, compared with pre-intervention there were statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Hand hygiene supervision performance by Clinical Infection Management Group will enhance the cognitive level of hand hygiene in medical staff, and grasp the correct hand washing, improve hand hygiene compliance.

**Key words:** clinical infection management; hand hygiene; intervention; cognition; compliance

手卫生是感染管理工作的重点。手作为各种病原微生物传播的媒介, 是造成医院感染的一个重要原因<sup>[1]</sup>。有资料表明由于医护人员的手传播细菌而造成的医院感染率占 30%<sup>[2]</sup>。只要医护人员正确洗手, 可使医院感染率下降 50%。医护人员手卫生是控制医院感染最简单、最直接、最经济、最有效的措施<sup>[3]</sup>。手卫生又是感染管理工作的难点, 因为它涉及到医院每位工作人员, 需要医院所有的工作人员改变自己的理念和习惯, 掌握正确的洗手方法, 有洗手指征时认真洗手; 手卫生在感染管理工作中耗时、耗力最多, 但效果不明显。探讨适宜的方法提高医护人员手卫生的依从性, 是减少医院内感染的有效措施。为此于 2013 年通过老年科临床感染小组对手卫生进行督查干预, 提高了医护人员对手卫生的认知水平和依从性, 现报告如下。

### 1 对象和方法

1.1 对象 选取 2013 年在老年科工作的医护人员共 23 名, 医师 9 名, 护士 14 名; 男性 4 名, 女性 19 名; 年龄 20~58 岁。工作时间: 1 年以内 2 名, 2~10 年 10 名, 10 年以上 11 名。学历: 大专 8 名, 本科以上 15 名。职称: 初级 6 名, 中级 12 名, 高级 5 名。不包括在本科实习和进修人员。

1.2 干预方法 ①督查干预人员与督查频次。由科主任、护士长、感染控制医生 1 名、感染控制护士 1 名组成感染管理小组, 负责科室医护人员手卫生督查工作, 每周督查 1 次。②干预内容。理论知识提问, 包括手卫生的指征、洗手的方法和注意事项等。实地查看七步洗手方法, 包括搓揉方法、搓揉时间、干手方法等。手卫生依从性, 根据洗手指征, 查看有洗手指征是否洗手。③干预形式。定期督查与不定期督查相结合, 明

① 通讯作者, E-mail: jstzcxh@163.com

查与暗查相结合。④干预结果反馈。每次督查后统计手卫生知识、洗手方法的合格率和洗手的依从率,并在科室晨会上公布反馈,并针对存在问题点评。

1.3 评价方法 根据卫生部 2009 年颁发的《医护人员手卫生规范》内容自行设计手卫生知识问卷对医护人员相关知识的认知情况进行调查,统计回答正确人数。问卷经过 3 位感染管理专家、医疗专家、护理专家审定, Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.934,表明问卷信度较高。手卫生依从性根据设计“手卫生依从性督查表”实地调查工作中手卫生的执行情况,计算洗手依从率。分别在手卫生干预前、实施督查干预 3 个月后进行相同问卷调查和相同督查表督查,将医护人员认知情况、洗手方法正确情况、采样监测合格情况和洗手依从性进行对比分析。

1.4 统计学方法 统计学处理选用 Sigmaplotv.11.0 统计软件包,计数资料的组间比较采用  $\chi^2$  检验或 Fisher 确切概率法,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手卫生干预前、干预 3 个月后医护人员对手卫生知识的认知情况 督查前后分别发放 23 份调查问卷,

各收回 23 份,回收率 100%。干预前、后医护人员对手卫生知识的各项认知率差异有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ ),见表 1。

表 1 手卫生干预前、后医护人员对手卫生知识的认知情况比较

项目	督查前 (n=23)		督查 3 个月后 (n=23)		$\chi^2$	P
	正确 人数	认知率 (%)	正确 人数	认知率 (%)		
手卫生的重要性	15	65.22	22	95.65	6.769	0.009
洗手的指征	11	47.83	21	91.30	10.268	<0.001
七步洗手方法	17	73.91	23	100.00	6.900	0.009
揉搓时间	6	26.08	19	82.61	14.808	<0.001
干手方法	4	17.39	19	82.61	19.565	<0.001
手消毒方法	10	43.48	20	86.96	9.583	0.002
洗手设施	9	39.13	18	78.26	7.263	0.007

2.2 手卫生干预前、后医护人员洗手依从率情况 于督查前后用相同的依从性督查表,对洗手 5 个指征进行督查。干预前、后医护人员各项洗手依从率差异有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ ),见表 2。

表 2 手卫生干预前、后医护人员洗手依从率比较

项目	督查前			督查 3 个月后			$\chi^2$	P
	应洗数	实洗数	依从率(%)	应洗数	实洗数	依从率(%)		
接触病人前	51	13	25.49	53	29	54.72	9.221	0.002
接触病人后	53	18	33.96	56	39	69.64	13.274	<0.001
无菌操作前	38	10	26.32	40	32	80.00	12.290	<0.001
接触病人体液后	41	21	51.22	41	35	85.37	11.038	<0.001
接触病人环境后	57	14	24.56	54	31	57.41	12.411	<0.001

2.3 手卫生干预前、后医护人员洗手正确率和合格率情况 洗手正确包括揉搓方法和揉搓时间、干手方法等正确,采样监测以菌落数  $< 10$  cfu/cm<sup>2</sup> 为合格。干预前、后医护人员洗手正确率和合格率差异有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ ),见表 3。

表 3 手卫生干预前、后医护人员洗手正确率和合格率比较

	n	洗手正 确人数	正确率 (%)	采样监测 合格人数	合格率 (%)
督查前	23	11	47.83	14	60.87
督查 3 个月后	23	23	100.00	22	95.65
$\chi^2$			16.235		8.178
P			<0.001		0.004

3 讨论

手卫生推进工作每个医院、每年、每月、每天都在抓,多数以进行手卫生知识培训和手卫生宣传周(月)的形式在推进,手卫生检查一般由感染管理科专职人员负责,每年做几次采样检查或者与其它专项检查一起进行,没有专项、长期的、持续的督查,这样的推进活动只能暂时促进手卫生知识的掌握和执行,很难持久

地掌握与执行,造成手卫生依从率依然很低。本研究是对手卫生专项、每周 1 次的、持续不断的干预督查,督查的同时对手卫生知识提问,提问后就能激发医护人员学习手卫生知识;每周 1 次的督查并统计、分析、公布、比较,能够强化医护人员手卫生意识,促使医护人员逐步养成手卫生的习惯;这是集培训、考核和检查为一体的督查。通过督查能够不断强化医护人员对手卫生的意识,掌握手卫生的知识,提高手卫生的依从性。这样的感染管理方法,克服了感染管理以专职单打独斗的现象,发挥了临床感染管理小组的作用,缓解了医护人员对手卫生的抵触情绪,及时发现医护人员手卫生情况,针对存在问题及时解决。临床医护人员以平和接受的心态履行手卫生义务。

3.1 医护人员对手卫生知识掌握情况分析 本组资料显示,干预前医护人员对七步洗手方法和洗手的重要性认知度较好,分别为 73.91% 和 65.22%,而干手方法和搓揉时间认知度较差,只有 17.39% 和 26.08%,对手卫生知识这样的认知度,是不可能改变以往洗手习惯,履行正确的手卫生义务。经过 3 个月的干预后,对手卫生知识的认知水平普遍提高,七步洗手方法达 100%;对干手方法和搓揉时间认知度均达

到 82.61%，比干预前提高了 65.22 和 56.53 个百分点；最低的是“洗手设施”也有 78.26%，效果很明显，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。这种理论与操作相结合的干预，提高了医护人员手卫生的认识，建立正确的信念和态度，才能改变其行为。知识、信念和行为是递进关系的模式，正确的信念和态度则是改变行为的动力<sup>[4]</sup>。

3.2 医护人员手卫生依从性分析 从表 2 可知，督查前 5 个洗手指征中洗手依从率最高的是“接触病人液体后”也只有 51.22%，与韩黎等<sup>[5]</sup>报道的国内大中型医院医护人员手卫生依从率 40%~50% 基本相符。最低的是“接触病人环境后”只有 24.56%。实施手卫生督查 3 个月后“接触病人液体后”依从率达到 85.37%，上升了 34.15 个百分点，最低也达到 54.72%，手卫生依从率大幅提高 ( $P < 0.05$ )。影响医护人员手卫生依从性因素很多，有工作负担重、手卫生设施不完善、认知不足等，但最主要的还是认知因素，认识上提高了，有了手卫生的意识，才能树立起知—信—行链条，才能改变其手卫生行为，保持较高水平的手卫生依从性<sup>[6]</sup>。

3.3 医护人员洗手正确率和合格率分析 表 3 显示，干预前洗手正确率不足一半，合格率也只有 60.87%。在洗手依从率较低的状况下，能正确洗手都不足 50%，这样的医护人员手为病人做治疗、护理，后果令人担忧。实施干预后洗手正确率达到 100%，每一位

医护人员都会洗手，能够洗出清洁合格的手为病人服务。

手卫生工作是一个长期的、涉及面广的工作，医护人员不仅要改变以前不正确的洗手习惯，而且要有慎独精神。本组资料虽然效果明显，但在目前情形下，临床感染管理小组还必须持之以恒，加强对手卫生工作的督查，提高医护人员对手卫生的认知，提高其手卫生的依从性，提供清洁合格的手为患者服务。

#### 参考文献：

- [1] 黄华艳,张艳. 基层医院新生儿感染相关因素分析及防控对策[J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34(2): 185-186.
- [2] 林霞. 加强医院感染管理控制院内感染[J]. 黑龙江医院学报, 2010, 34(4): 297-298.
- [3] 李六亿,贾会学,朱其凤,等. 综合医院感染管理科科室设置现状调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(11): 1386-1387.
- [4] 曹和琼,陈小凤,邓春梅. 健康信念模式教育对护士标准预防行为依从性的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(11): 2307-2309.
- [5] 韩黎,朱士俊,郭燕红,等. 中国医务人员执行手卫生的现状调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(2): 140-142.
- [6] 袁燕华. 知—信—行理论搞好实习护士手卫生效果分析[J]. 中国实用神经病杂志, 2009, 12(16): 74-75.

收稿日期: 2014-10-11; 修回日期: 2014-11-10

(上接第 120 页)

由于生产、加工时操作人员卫生意识普遍较低，手拿原料或物品后未及时清洁，出现交叉污染<sup>[4]</sup>；另制作饮料所用的容器清洗不干净，有残留诱发细菌生长。清洗容器的水槽细菌容易繁殖，如每天工作结束后不能彻底清洁，也会导致细菌污染容器，再次用于制作饮料时，各种饮料含丰富维生素、矿物质以及可溶性纤维素<sup>[5]</sup>，一旦条件合适便可造成细菌的生长繁殖，使产品感观、性状劣变，甚至可能产生毒素危害健康。由于饮料中的营养成分各异，因此，不同饮料中平均菌落数不同。由表 3 可看出，红茶、绿茶及蜂蜜柚子茶的平均菌落数稍低，其他茶类稍高，奶茶类营养成分更高，因此，细菌生长繁殖更快，细菌量更多。

#### 4 建议

① 饮品店的工作人员应该培训后上岗，提高从业人员的卫生知识和个人卫生水平，形成良好的卫生习惯，规范操作，尤其是对管道器械清洗消毒的时间和浓度要达到要求，要制度化、规范化。② 饮料制作的空间内应经常清洁消毒，创造一个干净舒适的环境，减少细菌滋生。③ 各冷饮生产单位，用于冷饮生产的原料，要符合卫生要求，不允许用污染的水、容器、工具等进行生产；水源要符合《生活饮用水标准》；生产过程要严格按照生产工艺流程标准，坚持各项规章制度，改进

生产条件和工艺，提高产品质量。④ 卫生监管部门应高度重视，加强检查监督，加强管理；加强消费者卫生知识的宣传教育，提高消费人员的卫生知识水平<sup>[6]</sup>。一旦发现问题，应采取果断措施，坚决予以销毁，保障人民群众的饮食健康，减少疾病的发生。

#### 参考文献：

- [1] 梁骏,李意兰,邓小冰,等. 西式快餐连锁店食品卫生质量调查分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2010, 20(12): 3432-3236.
- [2] 刘惠荣,赵学芳. 2004~2007 年太原市某快餐连锁店冷饮微生物检测结果分析[J]. 中国药物与临床, 2008, 8(2): 18-19.
- [3] 韦剑发,杨城,禩霖,等. 百色市售三种牛奶中酪蛋白含量的测定与比较[J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34(1): 15-16.
- [4] 沈瑛,杨正林. 嘉兴市秀洲区食品微生物检测结果分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2011, 21(9): 2347-2348.
- [5] 黄连玉,陈崇莉,罗宝芳,等. 桂西地区 7 种常见水果维生素 C 含量的测定[J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34(1): 14-15.
- [6] 成莉莉,谭铭雄,黎庆强. 广州某快餐连锁店 2005~2008 年冷饮微生物检测结果分析[J]. 热带医学杂志, 2010, 10(2): 213-215.

收稿日期: 2014-09-25; 修回日期: 2014-10-28