

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2014.06.011

· 论 著 ·

## 医务人员手卫生依从性调查

宋 舸<sup>1,2</sup>, 周建伟<sup>1</sup>, 赵丽霞<sup>2</sup>

(1 南京医科大学公共卫生学院, 江苏 南京 210029; 2 南京医科大学附属常州市第二人民医院, 江苏 常州 213000)

**[摘要]** **目的** 对某院医务人员手卫生采取综合干预措施, 比较干预前后医务人员手卫生执行情况, 评价干预效果。**方法** 2013 年 4—6 月为该院医务人员手卫生基线调查阶段, 2013 年 7 月开始实施干预, 2013 年 10—12 月为干预后效果评价阶段。调查人员利用调查表, 隐蔽观察医务人员手卫生执行情况。**结果** 通过多种干预措施, 医务人员手卫生依从率为 53.86%, 显著高于干预前的 38.02%, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 181.82, P < 0.05$ ); 内科、外科、重症监护室手卫生依从率均高于干预前(均  $P < 0.05$ )。干预后, 不同操作时机医务人员整体手卫生依从率为 53.45% (2 044/3 824), 显著高于干预前的 41.87% (1 740/4 156) ( $\chi^2 = 107.2, P < 0.05$ ); 除无菌操作, 其余 4 个操作时机医务人员手卫生依从率均高于干预前(均  $P < 0.05$ ); 不同岗位医务人员手卫生依从率均高于干预前(均  $P < 0.05$ )。**结论** 采取积极的手卫生干预措施, 可有效提高医务人员手卫生依从性。

**[关键词]** 手卫生; 洗手; 依从性; 医务人员; 感染控制

**[中图分类号]** R192 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2014)06-0362-03

## Compliance of hand hygiene among health care workers

SONG Ge<sup>1,2</sup>, ZHOU Jian-wei<sup>1</sup>, ZHAO Li-xia<sup>2</sup> (1 School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China; 2 The Second Changzhou People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Changzhou 213000, China)

**[Abstract]** **Objective** To evaluate the intervention efficacy of hand hygiene of health care workers (HCWs) in a hospital before and after the comprehensive interventions were taken. **Methods** The baseline investigation stage was in April-June, 2013, intervention was performed from July, 2013, post-intervention efficacy evaluation stage was in October-December, 2013. Hand hygiene compliance was observed by investigators, and questionnaires were filled out. **Results** After multiple interventions were taken, hand hygiene compliance rate of HCWs increased from 38.02% to 53.86% ( $\chi^2 = 181.82, P < 0.05$ ), post-intervention compliance rates of hand hygiene improved significantly in departments of internal medicine, surgery and intensive care unit (all  $P < 0.05$ ). After intervention, the overall hand hygiene compliance rate at different work opportunities rose from 41.87% (1 740/4 156) to 53.45% (2 044/3 824) ( $\chi^2 = 107.2, P < 0.05$ ); except sterile manipulation, the other 4 manipulation opportunities were all higher than pre-intervention (all  $P < 0.05$ ); HCWs of different professions were all higher than pre-intervention (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Active hand hygiene intervention can effectively improve hand hygiene compliance of HCWs.

**[Key words]** hand hygiene; hand-washing; compliance; health care worker; infection control

[Chin Infect Control, 2014, 13(6): 362-364]

由于医务人员频繁接触患者, 医务人员的手是医院感染的重要原因<sup>[1-2]</sup>。临床研究<sup>[3]</sup>证实, 洗手是一种经济、简便易行, 可有效预防与控制病原体传播, 降低医院感染的手段。但在临床工作中, 手卫生

执行不易, 在对医护人员的调查中发现, 手卫生意识、手卫生合格率、手卫生依从性、洗手规范性均不理想<sup>[4]</sup>。医务人员手卫生认知程度低、医院综合管理控制措施不足、环境和设施外部客观条件限制等

[收稿日期] 2014-02-25

[作者简介] 宋舸(1985-), 男(汉族), 江苏省常州市人, 医师, 主要从事疾病预防与控制研究。

[通信作者] 周建伟 E-mail: jwzhou@njmu.edu.cn

是影响手卫生依从性的主要因素<sup>[5]</sup>。本研究对医务人员手卫生采取综合干预措施,比较干预前后医务人员手卫生执行情况,现将结果报告如下。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 本院在职临床一线医务人员,包括医生、护士、工勤人员(考虑到手卫生指征等因素,工勤人员选择监护室工人)。排除标准:进修、实习人员、研究生、手术室护士、麻醉医生及普通科室的工勤人员。2013 年 4—6 月为手卫生基线调查阶段,2013 年 7 月开始实施干预,2013 年 10—12 月为干预后效果评价阶段。

### 1.2 研究方法

1.2.1 设计手卫生依从性调查表 根据卫生部《医务人员手卫生规范》设计手卫生依从性调查表,内容包括调查者科室、职业、洗手时机(接触患者前后、无菌操作前、接触体液后、接触患者周围物品后)和执行措施等。

1.2.2 调查方法 由受过专门培训的调查人员,在上午临床查房和治疗护理操作高峰时隐蔽观察医务人员实际工作中的手卫生执行情况,并进行记录;洗手包括卫生洗手和卫生手消毒。

### 1.3 干预措施

1.3.1 采取多种教育手段 包括播放视频、理论授课和现场讲解等方式,有计划、分层次进行专业培训<sup>[6]</sup>。2013 年 7—8 月共组织医院感染专题培训 8 场。洗手池上方张贴六步洗手法图示和文字说明,举行手卫生宣传周活动,鼓励全院职工积极参与。

1.3.2 手卫生设施配备 2012 年 7 月份对全院所有部门手卫生设施进行检查,保证每个医疗活动区域的洗手池均配备抗菌皂液、六步洗手法示意图及

一次性干手纸巾;每台治疗车、换药车、病历车均悬挂免洗手消毒剂;监护室病床、普通病房房间门口均配备免洗手消毒剂。

1.3.3 制定和完善各项规章制度 制定和完善各项规章制度,并成立督导组。每月公布医院感染率,同时,公布每月手卫生依从性调查结果;将手卫生执行情况及各科室每床日洗手液消耗量纳入《医院质量管理目标考核》,考核结果与奖金挂钩,并将检查情况及时反馈给科主任。将医务人员手卫生执行情况纳入《患者满意度调查表》的考核内容,以加强外部监督。

1.3.4 人员配备 对现有的人力资源重新进行配置,实行科学、弹性排班,减轻工作强度,提高手卫生依从性。于 2013 年 10 月开始一次性干手纸的费用由医院和科室各承担 50%。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 18.0 统计软件进行分析,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 不同科室手卫生依从性 医务人员手卫生依从率为 53.86%,显著高于干预前的 38.02%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );干预后,内科、外科、重症监护室(ICU)手卫生依从率显著高于干预前(均  $P < 0.05$ )。干预前后均以 ICU 手卫生依从率最高,见表 1。

2.2 不同操作时机及岗位医务人员手卫生执行情况 干预后,不同操作时机医务人员整体手卫生依从率显著高于干预前( $P < 0.05$ );除无菌操作,其余 4 个操作时机医务人员手卫生依从率均高于干预前(均  $P < 0.05$ );不同岗位医务人员手卫生依从率显著高于干预前(均  $P < 0.05$ )。见表 2~3。

表 1 不同科室医务人员手卫生依从率(%)

Table 1 Hand hygiene compliance rates of HCWs at different departments(%)

科室	手卫生依从率		$\chi^2$	P
	干预前 <sup>1)</sup>	干预后 <sup>2)</sup>		
内科	34.95(633/1 811)	51.95(547/1 053)	79.37	<0.05
外科	31.27(323/1 033)	50.45(620/1 229)	84.93	<0.05
急诊	38.65(160/414)	44.06(315/715)	3.15	0.08
ICU	64.91(296/456)	81.20(393/484)	31.82	<0.05
合计	38.02(1 412/3 714)	53.86(1 875/3 481)	181.82	<0.05

1)干预前各科室比较: $\chi^2 = 231.90, P < 0.05$ ; 2)干预后各科室比较: $\chi^2 = 428.47, P < 0.05$

表 2 不同操作时机医务人员手卫生依从率(%)

Table 2 Hand hygiene compliance rates of HCWs at different working opportunities(%)

操作时机	手卫生依从率		$\chi^2$	P
	干预前	干预后		
接触患者前	36.94(430/1164)	50.20(498/992)	38.41	<0.05
无菌操作前	54.71(354/647)	57.90(436/753)	1.44	0.23
接触患者后	37.13(313/843)	51.66(404/782)	34.75	<0.05
接触体液后	47.26(431/912)	60.87(420/690)	29.22	<0.05
接触患者周围物品后	35.93(212/590)	47.12(286/607)	15.41	<0.05
合计	41.87(1740/4156)	53.45(2044/3824)	107.2	<0.05

注:一次洗手可能同时满足几个指征。

表 3 不同岗位医务人员手卫生依从率比较(%)

Table 3 Hand hygiene compliance rates of HCWs of different professions (%)

岗位	手卫生依从率		$\chi^2$	P
	干预前	干预后		
医生	34.98(318/909)	46.78(378/808)	24.71	<0.05
护士	39.26(1082/2756)	56.11(1469/2618)	152.9	<0.05
ICU 护工	24.49(12/49)	50.91(28/55)	7.64	<0.05
合计	38.02(1412/3714)	53.86(1875/3481)	181.82	<0.05

### 3 讨论

ICU 是医院最繁忙的科室之一,但其医务人员手卫生依从率显著高于普通科室。这与 ICU 较易暴发医院感染,医务人员警觉性较高;科主任、护士长医院感染管理理念先进,重视医院感染控制;同时,医院感染管理专职人员每日去 ICU 进行目标性监测,发现不规范行为能及时指出等有关。急诊手卫生依从率较低,且干预前后差异无统计学意义,分析原因输液室归急诊类别,输液室每日输液人数多,手卫生执行不到位。

干预前后护士手卫生依从性均较高,可能与护士每日接触大量操作,护理部及医院感染管理部门对护士手卫生监控较严有关。接触患者体液后医务人员手卫生依从性高,与国内研究<sup>[7-8]</sup>基本一致,这可能与医务人员自我防护意识较强有关。

提高医务人员手卫生依从性是一个长期、渐进的过程。除加强手卫生宣传培训、完善手卫生设施外,在工作治疗区域张贴提醒手卫生的温馨图片,可以使手卫生的推行与管理更加人性化;此外,定期反馈各科室手卫生依从性、手卫生产品消耗量、医院感染率及细菌耐药性监测情况,有利于将手卫生执行情况与医院感染发生率相结合;医院增加对各科室洗手用品费用的投入,合理安排医务人员工作量,落实各项规章制度,建立良好的监督机制,均有助于医务

人员手卫生的执行。综上所述,我们通过一系列综合措施,循序渐进推动手卫生活动,医务人员对医院感染控制工作也更加重视,逐步提高了医务人员手卫生依从率。

#### [参考文献]

- [1] 周细坤,陶宏坤. 基层医院医务人员手卫生的现状与医院感染管理[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(19):2588-2589.
- [2] Trick W E, Vernon M O, Welbel S F, et al. Multicenter intervention program to increase adherence to hand hygiene recommendations and glove use and to reduce the incidence of antimicrobial resistance[J]. Infect Control Hosp Epidemiol,2007,28(1):42-49.
- [3] 宋丽红,贾会学,贾建侠,等. 医务人员手卫生影响因素的调查与分析[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(1):35-37.
- [4] 孙立新,刘翠青,刘素哲. 医务人员洗手效果的监测分析[J]. 中华医院感染学杂志,2008,18(7):958-959.
- [5] 孙明洁,荆楠,刘云红,等. 手卫生用品与手卫生依从性的调查[J]. 中国感染控制杂志,2013,12(5):390-391.
- [6] 李晖,高晓玲,钟巧,等. 手卫生干预促进措施及效果评价[J]. 中国感染控制杂志,2009,8(6):426-427.
- [7] 韩黎,熟燕红,朱士俊,等. 医务人员接触患者后手卫生执行情况的调查分析[J]. 中华医院管理杂志,2006,22(4):230-232.
- [8] 李六亿,赵艳春,贾建侠,等. 医务人员手卫生依从性的调查与分析[J]. 中国医学科学院学报,2008,30(5):546-549.

(本文编辑:左双燕)