

综合性干预措施对提高康复科职业陪护人员洗手依从性的影响

李学军 章微微 付金英 王元姣

医院职业陪护是长期在医院负责照料患者日常生活的群体,我科主要收治急、重症的早期康复患者,其自理能力差,大多需要政聘用职业陪护人员。又因患者机体免疫功能低下,是医院感染的高发人群^[1]。近年来,医院越来越重视医护人员的手卫生,而对与患者亲密接触的陪护人员的手卫生却不够重视。因此,本次研究旨在通过对康复科职业陪护人员手卫生依从性现状进行调查,并采取一系列综合干预措施,提高其手卫生的依从性,预防医院交叉感染,效果满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年5~6月(干预后)浙江省人民医院康复科住院患者的职业陪护人员设为观察组,共58例,其中男性7例、女性51例;年龄33~57岁,平均(49.36±3.51)岁。高中及以上文化程度18例、高中以下40例;工作年限6个月~10年。将2016年11~12月(干预前)在本院康复科住院患者的职业陪护人员设为对照组,共58例,其中男性9例、女性49例;年龄31~58岁,平均(47.84±6.32)岁。高中及以上文化程度17例、高中以下41例;工作年限5个月~10年。所有研究对象身体健康,自愿配合调查,并自行完成问卷填写,对不能独立阅读和理解问卷内容者,给予解释后帮助填写问卷,当场收卷,试卷回收率100%。两组年龄、性别、文化程度比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组按常规对职业陪护人员进行医院感染知识宣教,并重点加强手卫生管理宣教。观察组在此基础上对陪护人员洗手行为进行综合管理,具体方法如下。

1.2.1 成立感染质量改进小组 由病区护士长、病区感染质控护士、4名高年资责任护士组成,医院感染管理科成员及医院家政工作成员协助。由感染质控护士统一对小组成员进行手卫生的相关知识和操作培训,并通过考试合格。

1.2.2 现况调查 自行设计手卫生知识调查问卷,通过随机抽取病区58位职业陪护发放问卷表,考核前均征得陪护人员的知情同意,现场问卷考核评分。并选用手卫生依从性调查表,每天由成员采用隐蔽式现场观察病区陪护人员洗手情况,在洗手次数、洗手方式及正确性等方面,收集相关资料,并对收集的资料进行汇总和统计分析,共检查次数为500次。

1.2.3 原因分析及主要因素的确定 小组成员通过随机访谈、实地考察、调查问卷等资料整理,针对洗手依从性差的原因进行分析,发现最主要的原因依次为陪护人员对手卫生观念不够重视,有关洗手知识缺乏;洗手标志不明显;洗手标识设施不够;指导监督力度不够。

1.2.4 制定综合干预措施 针对以上4个方面最主要的问题制定并实施相应干预性措施。①培养陪护人员手卫生观念,增加手卫生的相关知识:护理陪护人员定期组织手卫生知识培训,并进行考核,定期举办手卫生知识讲座,现场演示七步洗手法,努力提高对手卫生重要性的认识,增强手卫生意识。②洗手标志明显:病区合理张贴通俗易懂手卫生宣传画,温馨提示卡,制作宣传栏等,同时在每个病室的洗手池上方张贴七步洗手法示意图,有温馨提示语言“您正确洗手了吗?”让能一目了然,更易掌握手卫生知识和正确的洗手方法。③改善病区的手卫生设施:创造良好的洗手条件,每个病室设有独立的洗手池,水池边配备洗手液、一次性擦手

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.01.038

基金项目:浙江省医药卫生计划项目(2016KYA027)

作者单位:310014 浙江杭州,浙江省人民医院康复医学科

纸、护手霜,走廊扶手及床尾配备足够的速干手消毒液,并大力推广速干手消毒液,以节约时间。联系医院后勤,提供24 h冷热水供应。④加强指导监管力度:与家政公司合作,定期进行床边监督指导,加强手卫生监测,用监测结果的事实督促陪护人员做好手卫生。院感质控成员随时进行隐蔽式调查,设定奖惩制度以提高手卫生依从性和质量。

1.3 评价指标

1.3.1 手卫生知识得分 根据《消毒管理规范》^[2]采用自制手卫生知识调查问卷,内容包括洗手目的的认识、洗手时机的认识、洗手方法的认识。每项设3个问题,正确为5分,回答不全为3分,错误为0分,总分为45分,≥36分为优秀、27~35分为合格、<27分为不合格,在干预前后随机调查职业陪护58位。

1.3.2 洗手依从性和正确性 根据卫生部《医疗机构陪护人员手卫生规范》^[3],自行设计洗手依从性执行情况观察表,观察表内容包括一般资料、洗手时机、洗手步骤、洗手时间的执行情况。评价标准按《医疗机构陪护人员手卫生规范》洗手指

征:接触患者前后,接触患者周围环境后,接触患者血液及体液后洗手为执行。洗手方法:流动水用肥皂、洗手液或使用速干手消毒液洗手为正确。洗手时间:按七步洗手法揉搓时间>15 s,整个过程>40 s为合格^[4]。由2名经过培训的小组人员按执行标准内容记录,对陪护人员的洗手依从性进行抽查,分别在干预前和干预后隐蔽观察各500次应洗手次数,观察陪护人员实际洗手次数及正确洗手次数。

1.3.3 细菌学检测 由小组成员配合医院感染科管理成员对干预前后各随机抽取35名职业陪护陪护人员的手进行采样。洗手后五指并拢,用无菌棉拭子蘸取灭菌中和剂采样并送检,若显示细菌菌落数≤5 CFU/cm²并未检出病原微生物为合格。

1.4 统计学方法 数据采用SPSS 17.0软件处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料组间比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手卫生知识掌握程度比较见表1

表1 两组手卫生知识得分比较/分

组别	洗手的目的	洗手的时机	洗手的方法	总分
观察组	12.77 ± 1.66*	12.22 ± 1.56*	12.94 ± 1.56*	37.93 ± 3.47*
对照组	4.53 ± 2.80	4.34 ± 2.28	4.79 ± 2.59	13.66 ± 5.48

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,观察组对洗手目的、洗手时机、洗手方法的得分及总分均明显高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=19.28、23.53、20.53、28.50, P 均<0.05)。

2.2 两组洗手依从性比较见表2

表2 两组实际洗手执行情况比较/例(%)

组别	次数	洗手执行依从性	洗手正确率
观察组	500	467(93.40)*	419(89.72)*
对照组	500	283(56.60)	151(53.35)

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,观察组的洗手依从性和洗手正确率均明显高于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=180.57、293.03, P 均<0.05)。

2.3 两组手细菌学检测结果比较见表3

由表3可见,观察组陪护人员的手部带菌数量明显低于对照组的,差异有统计学意义($t = -4.84$, $P < 0.05$);观察组洗手合格率明显高于对照组,差异

有统计学意义($\chi^2 = 16.57$, $P < 0.05$)。

表3 两组六步洗手法掌握情况及洗手后手细菌数比较

组别	n	菌落数/CFU/cm ²	洗手合格/人(%)
观察组	35	1.65 ± 4.11*	27(77.14)*
对照组	35	16.26 ± 17.36	10(28.57)

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着我国经济的发展,人民生活水平不断提高,疾病人群需要照顾的数量增多,而我国的护士数量供不应求,职业陪护这一行业在许多医院应运而生^[5]。他们大多来文化水平不高,综合素质较低,流动性大,长期以来,医院职业陪护一直是医院管理中的难点。

早期康复患者由于病情重,气管切开患者多,抵抗力低,易发生医院感染,由于大多康复患者生活自理能力低下,往往需要聘用职业陪护人员进行日常生活护理,职业陪护未受过医学教育,缺乏

医院感染相关知识及手卫生知识,在陪护工作过程中与患者频繁接触,不合格的手卫生会增加医院感染的发生率^[6],医院感染不仅严重危及到患者的生命健康,而且影响着整个医院的医疗质量与水平^[7]。

手卫生是预防和控制医院感染最简单、有效、经济的方法^[8],通过加强手卫生能降低40%的医院感染,降低30%~40%的耐药菌感染^[9]。临床医护人员及陪护人员的手是发生感染的重要传播途径,医院关注更多的是医护人员的手卫生情况,徐云霞等^[10]调查了康复科患者医院感染的发生率发现,医院感染的发生率为6.2%。因此,临床中及时采取有效措施对提高职业陪护人员的洗手依从性具有着至关重要的作用。

持续质量改进的运行方法已逐渐融入医院的管理细节中^[11],本次研究中,通过小组成员的共同努力,找出问题的关键所在,制定并实施相应的对策,来强化职业陪护人员手卫生意识,制订标准化操作规范管理陪护人员手卫生,保证手卫生执行率,提高洗手的自觉性及使用正确洗手方法^[12]。本次研究结果显示,观察组经过综合性手卫生管理干预后,我科的职业陪护人员对手卫生知识的知晓率、实际洗手依从性、洗手方法掌握情况、洗手后手细菌学检测菌落数及洗手后手细菌学检测合格率均高于对照组(P 均 <0.05)。可见综合性干预措施对提高康复科陪护人员手卫生依从性非常有效。

综上所述,手卫生对预防与控制医院感染起着至关重要的作用,对手卫生实施细致有效的干预措施,可明显提高职业陪护洗手自觉性及正确性,避免自身感染,预防患者交叉感染,确保医疗安全。但如何使职业陪护人员洗手的依从性有持久的效

果,则是下一步需要进行探讨的问题。

参考文献

- 1 程珀,顾秀凤,钱昌,等.护理人员手卫生对控制院内感染的效果分析[J].中国医药指南,2012,10(13):1-2.
- 2 中华人民共和国卫生部.消毒管理规范[M].北京:人民卫生出版社,2002.4.
- 3 中华人民共和国卫生部.WS/T313-2009医务人员手卫生规范[R],2009-04-01.
- 4 刘晶晶,刘立芳,刘敏,等.QCC对提高器官移植科陪护洗手依从性的作用[J].护理学杂志,2014,29(2):38-40.
- 5 耿莉华,王国权.陪护员培训教材[M].北京:科学技术文献出版社,2004.1.
- 6 徐文丽,钱福初.外科护理人员手卫生状况调查分析[J].全科医学临床与教育,2016,14(3):338-340.
- 7 孙院红,罗冲,青小鹤.观察临床微生物检验与检测应用在控制医院感染中的效果[J].临床医药文献电子杂志,2015,24(23):4787-4788.
- 8 Gould DJ,Chudleigh JH, Moralejo D, et al.Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care[J].Cochrane Database Syst Rev,2007,18(2):CD005186.
- 9 李清杰,刘运喜.医院感染防控指南[M].北京:人民军医出版社,2010.235.
- 10 徐云霞,周泉,朱静芳,等.康复科患者医院感染的调查分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(19):4826-4827.
- 11 程爱琼.品管圈对提高医护人员手卫生依从性效果观察[J].中国乡村医药,2015,22(20):77-78.
- 12 何应珠,庞春民,麦小妮.行为教育对基层医院母婴同室陪护人员手卫生依从性的影响[J].中华医院感染学杂志,2012,22(11):2379-2380.

(收稿日期 2017-09-03)

(本文编辑 蔡华波)



欢迎投稿

欢迎征订

