

护理人员手卫生依从性影响因素与干预对策

张铁燕 吴志红 刘爱平

湖南中医药高等专科学校附属第一医院(湖南省直中医医院) 412000

[摘要]目的 研究分析护理人员手卫生依从性影响因素与干预对策。**方法** 随机选取我院临床科室护理人员 117 名参与本次研究中, 针对以往实际操作中出现的问题提出相应的干预措施, 对比护理人员在手卫生活动开展前后手卫生依从性的评分, 同时对护理人员干预前后手卫生相关知识掌握情况进行调查问卷。**结果** 经干预后, 护理人员手卫生知识评分较干预前具有显著的提高, 差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。经干预后, 护理人员手卫生依从性评分较干预前明显提高, 差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。**结论** 针对以往手卫生实际操作中出现的问题提出相应的干预措施, 护理人员手卫生依从性显著提高, 相关理论知识、实际操作水平均有不同程度的提高, 值得临床推广。

[关键词] 手卫生依从性; 护理人员; 干预措施

[中图分类号] R47

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 03-060-02

本文主要研究分析护理人员手卫生依从性影响因素与干预对策, 随机选取我院临床科室护理人员 117 名参与本次研究中, 针对以往实际操作中出现的问题提出相应的干预措施, 收效满意, 现将研究资料整理并报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院临床科室护理人员 117 名参与本次研究中, 其中副主任护师 17 名, 主管护师为 21 名, 护师 30 名, 护士 49 名。

1.2 方法

为落实《安全注射》和《手卫生》两个专项行动, 我院于 2016 年 6 月份在护理人员队伍开展手卫生专项活动, 旨在提高护理人员手卫生操作的依从性。

1.2.1 培训制度: 传统的培训方式为集中统一培训, 但是由于工作时间以及工作经验的不同, 有很多工作人员的理解能力也不一样, 因此改为层级培训, 根据护理人员的具体情况一对一培训, 充分顾及每一位护理人员, 为其制定相应的培训计划。资历较高的护理人员由于具有丰富的经验, 可以对实习护理人员进行一带一培训, 有利于实习护理人员养成良好的手卫生依从性。培训重点则为手卫生的重要性, 手卫生标准操作步骤, 以及洗手液和手消毒液成份的标识等; 资历较浅的工作人员则重点注重实际操作、基础理论等。培训过后, 进行相关考核^[2]。

1.2.2 制定相关工作流程: 组成调研小组, 针对以往的手卫生依从性漏洞等问题进行整理分析, 根据科室的实际情况制定相关的工作流程, 要求工作人员严格按照工作流程进行规范操作, 比如: 六步洗手法, 手卫生意义等, 同时进行不定期检查, 确保规章制度的严格落实。并定期、不定期开展手卫生前后采样情况的指标调查^[2]。

1.2.3 风险管理: 护理人员与患者接触频率最多, 若手的清洁不到位, 容易造成交叉感染。首先, 针对护理人员使用的洗手液、手消毒剂等加强管理, 并注意手部卫生清洁产品的使用期限, 避免使用过期产品; 护理人员一旦未落实手卫生或手卫生不合格等问题, 对患者的治疗、预后都容易造成严重的影响。根据实际情况制定科学的风险管理系统, 将感染事件的发生率降至最低, 加强护理人员的责任意识、手卫生知识知晓度、以及实际操作能力, 一旦发现相关异常感染情况, 应及时报告, 降低风险的发生率^[3]。

1.2.4 优化流程: 为了确保手卫生工作的落实, 应明确手卫生五个时刻和六个步骤, 严格遵从六步洗手法; 同时护理人员应对手卫生工作做好充足的时间准备, 避免因时间匆忙而未严格执行标准操作步骤; 同时, 针对于较为特殊的科室, 如手术室、产房、新生儿科、重症医学科、血液透析室、感染性疾病科等应着重强调; 感染性疾病科是我院重要的科室之一, 是感染性疾病集中接受治疗、护理的科室。医护人员与污染物品接触的几率大大增加, 造成职业暴露的危险性也大大增加, 所以护理人员手卫生依从性的提高, 对降低护理人员自身感染和医患、患患之间交叉感染具有重要的意义。

1.2.5 警示标识 加强警示标识, 可以规范护理人员的手卫生行为, 起到很好的警醒作用。将容易忽视的手卫生操作作用鲜明的图示张贴在

明显的位置, 督促工作人员一定要按照流程进行手卫生, 确保每一个步骤和细节都顺利的实施, 并在不同区域设置留言板, 相应的工作人员将重要信息、特殊事件进行记录^[3]。

1.3 观察指标

对比护理人员在活动开展前后手卫生依从性的评分, 手卫生依从率、正确率比较; 同时对护理人员干预前后手卫生相关知识掌握情况进行调查问卷, 包括理论知识(70 分)和实际操作(30 分)。

1.4 判定标准

手卫生依从性评分由手卫生调研小组进行评分, 满分为 100 分, 分数越高说明依从性越高。

1.5 统计学标准

采用 SPSS16.0 软件包对本组实验全部数据进行统计处理, 计数资料采用百分率(%)表示并将各组间的计数资料进行了检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后手卫生依从性评分比较

经干预后, 护理人员手卫生依从性评分较干预前明显提高, 差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。见表 1。

表 1: 干预前后手卫生依从性评分比较

时间段	例数	评分
干预前	117	84.24 ± 2.16
干预后	117	97.31 ± 2.14
P 值	<0.05	<0.05

2.2 干预前后护理人员知识评分比较

经干预后, 护理人员知识评分较干预前具有显著的提高, 差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。见表 2。

表 2: 干预前后护理人员手卫生知识评分比较

时间段	例数	理论知识	实际操作
干预前	117	55.81 ± 2.71	21.32 ± 2.51
干预后	117	67.31 ± 2.85	28.11 ± 0.62
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 干预前后手卫生依从率、正确率比较

干预后, 护理人员手卫生依从率、正确率明显高于干预前, 差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。见表 3。

表 3: 干预前后手卫生依从率、正确率比较

时间段	例数	依从率(%)	正确率(%)
干预前	117	89 (76.07%)	49 (55.06%)
干预后	117	115 (98.29%)	107 (93.04%)
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

手卫生是预防和控制医院感染最简单和最有效的环节, 所以对于临床各科室手卫生依从性的提高具有重要的意义, 是有效减少医院感染的重要途径。根据相关研究表明, 医院感染恶性事件的发生与护理人员手卫生依从性具有一定的关系。我院为落实《安全注射》和《手

(下转第 64 页)

本组病例发现,对下胫腓联合进行有效固定组的骨折愈合时间及术后踝关节功能恢复优良率均高于非固定组。下胫腓联合主要维护踝关节中柱的稳定性,踝关节中柱是主要负重部位,故对踝关节中柱骨折与分离的有效固定,是恢复踝关节功能最要的一环。非固定组,对下胫腓联合没有进行有效固定,术后,当患者下地活动时,应力作用于踝穴,下胫腓联合分离,当踝穴发生 1mm 的微动时,其生物力学应力发生 40% 的变化,容易并发创伤性关节炎,影响远期效果。

3.3 内固定及手术方法的选择

固定下胫腓联合可显著减少骨折愈合时间,提高术后踝关节功能恢复优良率。下胫腓联合固定方式有很多种,各有优缺点,在术中术者可根据情况自行决定。本组病例均采用单颗螺钉,四面皮质骨固定,术后 1 mo,患者在下地负重活动之前拆除。

【参考文献】

- [1] 王海鹏,顾峥嵘,刘云吉,等.手术治疗踝关节骨折伴三角韧带损伤的疗效观察[J].中国修复重建外科杂志,2015,(4):416-419.
- [2] 谢斌,贺永祥.手术治疗踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤临床分析[J].吉林医学,2014,35(21):320-321.
- [3] 何河北,董伟强,孙永建,等.修复三角韧带与不修复对踝关

节骨折合并三角韧带损伤术效果的 Meta 分析[J].中华关节外科杂志,2014,8(4):497-501.

[4] McCollum GA, Van den Bekerom MP, Kerkhoffs GM, et al. Syndesmosis and deltoid ligament injuries in the athlete[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2013, 21:1316-1327.

[5] Hoshino CM, Nomoto EK, Norheim EP, et al. Correlation of weightbearing radiographs of stress positive ankle fractures[J]. Foot Ankle Int, 2012, 33:92-98.

[6] 杨迎利.手术治疗踝关节骨折合并下胫腓联合韧带损伤的临床分析[J].当代医学,2015,(6):98-99.

[7] 马腾,徐国浩,朱亮亮,等.踝关节骨折伴下胫腓联合分离和三角韧带损伤的治疗及临床意义[J].吉林医学,2013,34(31):6536-6537.

[8] 王晨,王旭,马昕.踝关节三角韧带损伤的诊疗进展[J].中华骨科杂志,2013,33(4):423-428.

[9] 胡海权,胡国华,胡金花,等.手术治疗合并三角韧带损伤踝部骨折的临床研究[J].中国医药指南,2012,10:508-509.

[10] 郑文林,范伟锋,陈捷军.踝关节骨折脱位并三角韧带损伤的治疗探讨[J].海南医学,2011,22:40-41.

(上接第 59 页)

变为晶块,证明已对腹部水分起到吸附作用,达到消除腹壁、肠管肿胀的作用,且减少了肠道内细菌的移位,预防腹膜炎^[4]。

本文研究显示,本组患者经芒硝腹壁外敷辅助治疗,配合具有针对性的护理,治疗总有效率为 94.87%,且无死亡病例。研究结果充分证明了此方法辅助治疗急性重症胰腺炎的有效性与应用价值。其操作简单,可有效缓解腹部胀痛,增加肠蠕动,预防并发症,提高治疗效率。

【参考文献】

(上接第 60 页)

卫生》两个专项行动,从提高护理人员手卫生依从性,开展相关专项活动。通过对护理人员的整体素质和防范能力的提高,加强护理人员的培训,对手卫生流程进行标准化,同时对可预见性的风险进行主动预防,使被动管理变为主动管理,提升护理品质。另外,在实施手卫生相应措施的同时,也应重点预防风险事件的易发群体,强化监督制度,根据各科的情况制定相应的预防方法^[5]。

本次研究结果显示:经培训后,护理人员手卫生知识评分较干预前具有显著的提高,差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。经干预后,护理人员手卫生依从性评分较干预前明显提高,差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。说明针对以往手卫生实际操作中出现的问题提出相应的干预措施,护理人员手卫生依从性显著提高,相关理论知识、实

[1] 王华.芒硝外敷对急性胰腺炎治疗效果影响的临床观察[J].中国实用护理杂志,2013,29:31

[2] 赵文娟.芒硝外敷辅助治疗急性胰腺炎的临床研究[J].CJCM 中医临床研究,2015,31(7):63-64.

[3] 李巧玲,郭丽红,陈娜惠.中药辅助治疗急性重症胰腺炎的观察与护理[J].中国社区医师,2014,29(30):137-139.

[4] 张华虹,李晓霞,李冬英.生大黄联合芒硝外敷治疗重症急性胰腺炎腹胀效果观察及护理[J].护士进修杂志,2012,27(27):532-533.

际操作水平均有不同程度的提高,值得临床推广。

【参考文献】

[1] 李月玲,岑颖,崔妙玲,等.广西地区医院消毒供应中心清洗消毒灭菌质量控制的调查研究[J].中华护理杂志,2014,49(4):482-485.

[2] 张裕,黎珍妹,丁芳.加强环节管理在消毒供应中心控制医院感染效果评价[J].中华医院感染学杂志,2015,25(14):3352-3354.

[3] 孙家芬.医护人员手卫生状况的研究进展[J].当代护士:学术版,2014,(4):18-20.

[4] 周慧芬,黄爱玲,范历,等.消毒供应中心检查包装区人员手卫生状况动态调查分析[J].中国消毒学杂志,2015,32(6):604-605.

[5] 秦年,黄浩,周晓丽,等.消毒供应中心工作人卫生依从性及影响因素调查[J].中国消毒学杂志,2014,31(10):1099-1100.

(上接第 61 页)

治疗效果较差。根据我们后期的分析探讨,瑞格列奈在胰岛素刺激作用下较阿卡波糖片更有平衡性,这可能是导致两种口服药物在有效控制、降低 2 型糖尿病病患的空腹血糖及糖化血红蛋白方面,或者是服用后病患的低血糖不良发生情况方面发生差异的主要影响因素。

综上,瑞格列奈片在临床治疗 2 型糖尿病病患中不仅能够达到理想的空腹血糖及糖化血红蛋白控制、降低效果,也可以降低服用后病患的低血糖不良发生情况的数量,减少病患后期并发症发生。所以,对 2 型糖尿病病患使用瑞格列奈片是具有积极效果的。

【参考文献】

(上接第 62 页)

比较[J].中国乡村医药,2016,23(12):83-84.

[2] 郝亚涛,董强,赵军苍等.螺旋 CT、MRI 及血清 VEGF-C 水平检测在直肠癌术前分期中的联合应用观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(13):122-123.

[3] 邓晋郁,于昭.磁共振与多层螺旋 CT 对直肠癌术前分期诊断

[1] 罗建平,高丽萍,李博慧,等.瑞格列奈用于治疗 2 型糖尿病临床效果观察[J].中国实用医药,2016,11(6):159-160.

[2] 谢文虎.瑞格列奈与格列吡嗪治疗老年人初发 2 型糖尿病效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(2):200-202.

[3] 邵健.甘精胰岛素联合瑞格列奈治疗 2 型糖尿病的临床效果分析[J].糖尿病新世界,2015,12(1):35-35.

[4] 刘江梅.甘精胰岛素联合瑞格列奈治疗 2 型糖尿病的临床效果分析[J].当代医学,2016,22(15):169-170.

[5] 王燕,赵莹.肥胖及非肥胖 2 型糖尿病使用瑞格列奈治疗的对比分析[J].中国医药指南,2016,14(24):37-38.

的价值研究[J].中国医药指南,2014,10(15):553-554.

[4] 郝亚涛,董强,赵军苍等.螺旋 CT 与 MRI 用于直肠癌术前分期的临床比较[J].临床合理用药杂志,2016,9(10):124-125.

[5] 马立恒,孙灿辉,王春泉等.多层螺旋 CT 和 MRI 对直肠癌术前 TN 分期的比较研究[J].影像诊断与介入放射学,2014,10(3):205-210.