

血透室集束化护理前后手卫生依从性分析

郭玉莹 钟金红 聂正玉 刘玉夏 陈艳

(上海市东方医院吉安医院 343700)

摘要:目的 浅析血透室集束化护理前后手卫生依从性的变化。方法 本次研究对象是80例2021年7月-2022年7月在血透室接受治疗的患者,以及11名科室医护人员,2022年1月开始实施集束化护理,对比护理前后护理人员手卫生依从性、手卫生知识考核合格率以及患者医院感染率。结果 护理后医护人员知识考核结果,手卫生概念合格率为90.91%、手卫生指征合格率为100.00%、手卫生消毒原则合格率为90.91%、六步洗手法合格率为100.00%、洗手时间及范围合格率为100.00%,分别高于护理前的45.45%、54.55%、45.45%、63.64%、54.55%,统计学意义成立($P < 0.05$)。护理后医护人员手卫生指征总依从率为88.08%,显著高于护理前的52.88%,统计学意义成立($P < 0.05$)。护理后患者医院感染率为2.50%,显著低于护理前的15.00%,统计学意义成立($P < 0.05$)。结论 集束化护理的应用不仅能提升血透室医护人员手卫生知识掌握程度、依从性,还能降低患者医院感染率,值得全方位推广。

关键词: 血透室;集束化护理;手卫生;依从性

慢性肾功能衰竭患者想要延续生命,就要进行血液透析治疗,也已经成为最行之有效的肾替代疗法^[1]。但是患者大部分免疫力较低,同时可能伴随全身性疾病、营养不良、贫血等情况,所以与其它科室患者相比较,医院感染风险较高^[2]。如果在治疗过程中稍有不慎,就容易发生血源性传播疾病风险。相关调查显示,导致患者医院感染的致病菌最主要的来源之一,就是医护人员手上携带的,所以为了有效降低患者医院感染发生率,加强医护人员手卫生管理就最有效、最经济、最简单的方法^[3]。在科学护理管理措施下,让医护人员有良好的手卫生依从性,严格执行手卫生相关规定,手上携带的致病菌清除干净,避免服务患者过程中形成交叉感染。本院在护理管理中选择了集束化护理模式,为探究其具体的应用效果进行深入研究,现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

在本次研究中先后选入80例在血透室治疗的患者,其中40例于2021年7-12月收治,患者年龄在23-72岁之间,均值(56.04 ± 4.82)岁,男女比例24:16;另外40例患者于2022年1-7月收治,患者年龄在21-72岁之间,均值(46.5 ± 4.1)岁,男女比例22:18;2组患者的基础资料未见明显差异($P > 0.05$),能进行对比。此外,在本次研究中还筛选了11名血透室医护人员,其中7名护士、4名医生,男女比例3:8,年龄最大者58岁、年龄最小者21岁,均值(39.5 ± 2.5)岁,工龄2-17年,均值(10.34 ± 5.02)年,职称:5名初级及以下、5名中级以上、1名高级,学历水平:1名硕士研究生、10名本科及以下。

1.2 方法

2022年1月之前血透室根据科室相关规定、手卫生规范等,执行常规的护理策略;2022年1月开始血透室执行集束化护理,具体内容如下:

1.2.1 建立集束化护理小组:由科室主任或护士长作为小组组长,小组成员则包括:血透室医生及护士、感染控制医生及护士。在组长带领下,一同讨论分析当下医护人员手卫生执行情况,并制定手卫生依从性调查表。

1.2.2 规范手卫生监管制度:①要完善各项管理制度,包括:手卫生方法、手消毒方法、手消毒指征、洗手方法、洗手指征以及奖惩制度等。②由小组长不定期指派专门的监督人员,检查血透室医护人员手卫生相关制度执行情况,并认真填写1小时手卫生依从性调查表。③如果在监督过程中,发现未规范执行手卫生制度,首次发生予以通报批评,再次发生则加重惩罚力度,扣除相应的绩效;同时,每季度评出手卫生执行优秀的医护人员,提供相应的奖励。

1.2.3 加强培训:与血透室患者会密切接触的人员主要是护士和医生,因此要对这两个群体加强手卫生培训。在培训中需要纠正医护人员的错误观念,提高对医院感染的重视程度,同时让医护人员有良好的安全意识,增强手卫生依从性。另外,还要通过各种途径对医护人员强化手卫生相关知识培训,比如:指南上墙、各种图解、晨会提问、洗手操作比赛、科室组织学习等;如果是资历浅的新进护士,相关知识相对薄弱,可以进行一对一培训;每次培训后都要进行考核,结果与当月绩效挂钩。保证医护人员经过培训后能充分了解手卫生指征,①与患者的分泌物、尿液、血液等体液直接接触后,或是被体液污染的物品后,都要加强手卫生;②在进行置管、穿刺等无菌操作前后做好手卫生;③医疗操作结束后,脱掉手套后要及及时手清洁、消毒;④进行护理、治疗、检查等会与患者直接接触的操作前和操作后都要做好手卫生^[4]。

1.2.4 完善手卫生设施:只有完善的手卫生设施,才能为提高血透室医护人员手卫生依从性奠定基础,因此,医院要增加相应的物力和财力支持,补充良好的、便捷的洗手设施。首先,在各个透析治疗区域都要安装非手触式流动水洗手设施,使用感应式水龙头,并配有密闭式医用洗手液、一次性抽拉式干手纸巾,在条件许可情况下配备烘干机等干手设施。由于血透室医护人员一般工作量强度比较大,可以提供快速手消毒剂,放置在每个透析床边、走廊、治疗车上,方便医护人员拿取,及时进行手消毒,提高工作效率。每个地方的速干手消毒剂、洗手液等,要由专人负责看管,发现用量不足,及时补充或更换。为了降低消毒剂对医护人员皮肤的伤害,尽量选择无刺激、无异味的物品,并配备护手霜,保护医护人员手部皮肤,让其有更高的手卫生依从性。

1.2.5 营造良好的手卫生氛围:在每一个洗手池上方张贴“六步洗手法”的正确方法示意图;在血透室区域内的墙壁上张贴手卫生温馨提示相关标语,做到虽处于可见;还要在入口处张贴手卫生方法、清洁时间、手卫生指征等相关海报;将手卫生宣传画张贴在患者休息区;将办公电脑的屏保设置成“六步洗手图”。引导医务人员彼此之间进行提醒、监督,并由护士长、科主任起到模范带头作用,在全科做示范。定期组织专题活动,比如:主题演讲、辩论赛,或是由医护人员表演“洗手”操,同时还要在患者健康讲座、病友交流会上,大力宣传手卫生相关知识。这样才能让患者、医护人员之间相互监督,打造浓厚的氛围。

1.3 观察指标

1.3.1 所有医护人员在护理前和护理后均进行手卫生知识考核,考核内容包括:手卫生概念、手卫生指征、手卫生消毒原则、六步洗手法、洗手时间及范围,每项最高10分,8分以上为合格。

1.3.2 所有医护人员在护理前和护理后均进行各项手卫生指征依从性测评, 指征分别是: 接触患者体液后、无菌操作前后、脱手套后、接触患者前、接触患者后, 完全按照指征洗手, 则为依从。

1.3.3 分别记录护理前和护理后在血透室治疗患者的医院感染发生情况。

1.4 统计学分析

表1 护理前后手卫生知识考核合格率[n (%)]

分组	例数	手卫生概念	手卫生指征	手卫生消毒原则	六步洗手法	洗手时间及范围
护理前	11	5 (45.45)	6 (54.55)	5 (45.45)	7 (63.64)	6 (54.55)
护理后	11	10 (90.91)	11 (100.00)	10 (90.91)	11 (100.00)	11 (100.00)
x		5.238	6.471	5.238	4.889	6.471
P		0.022	0.011	0.022	0.027	0.011

2.2 护理前后手卫生指征依从性

护理后手卫生指征总依从率从护理前的 52.88%, 明显提高到了

用 SPSS24.0 软件处理数据, χ^2 检验计数资料, 用[n (%)]描述; t 检验计量资料, 用($\bar{x} \pm s$) 描述; $P < 0.05$ 时呈统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后手卫生知识考核合格率

护理后医护人员各项手卫生知识考核合格率均明显升高, 与护理前对比差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1

88.08%, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2

表2 护理前后手卫生指征依从性[n (%)]

手卫生指征	护理前			护理后		
	应洗手次数	实际洗手次数	依从率	应洗手次数	实际洗手次数	依从率
接触患者体液后	27	27	100.00	38	38	100.00
无菌操作前后	101	76	75.25	112	102	91.07
脱手套后	108	36	33.33	140	122	87.14
接触患者前	110	38	34.55	133	105	78.95
接触患者后	106	62	58.49	114	106	92.98
总依从率	452	239	52.88	537	473	88.08

2.3 护理前后血透室患者医院感染率

护理后入院的患者医院感染率从护理前的 15.00%, 明显降低到了 2.50%, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。见表 3

表3 护理前后血透室患者医院感染率[n (%)]

分组	例数	医院感染率	总合格率
护理前	40	6	15.00
护理后	40	1	2.50
x			3.914
P			0.048

3 讨论

在血透室进行治疗的患者都需要长期进行透析治疗, 而且深静脉置管, 或是反复的进行血管穿刺, 以建立治疗通路。在进行上述操作过程中, 不仅会破坏皮肤屏障, 在透析过程中还会需要进行体外血液循环, 所以患者存在较高的经血传播疾病感染风险, 增加医院感染率。目前, 医院感染已经成为评价医院质量安全、医院管理效果的重要指标, 而手卫生执行不到位就会直接影响医院感染。做好手清洁工作, 不仅能保证医疗安全, 还能保护患者和医护人员的人身安全。血液净化标准操作规程中, 已经为血透室医护人员确定了洗手指征, 比如: 在清洗不同机器、接触不同患者前后都需要使用快速手消毒剂擦手, 或是规范洗手, 同时更换新的手套^[5]。但是, 在常规的护理管理过程中, 监管力度不够, 执行效果欠佳, 很多医护人员受到固有观念或是工作习惯影响, 手卫生依从性低下。

集束化护理是一种比较系统性的护理策略, 最早这一策略是由美国健康研究出, 在医护人员给患者提供医疗护理服务过程中给予帮助, 从而提高护理质量, 改善护理的可靠性^[6]。这一护理模式将众多询证医学护理措施集合在一起, 与单一措施执行效果相比较, 各种措施结合后能进一步增强护理人员的执行力, 提高依从性和可行性^[7]。将集束化护理模式应用到手卫生管理中, 其理念符合管理目的, 对提高血透室手卫生依从性有着重要意义。本次研究结果显示, 2022 年 1 月开始实施集束化护理后, 医护人员手卫生概念、手卫生指征、手卫生消毒原则、六步洗手法、洗手时间及范围考核合格率明显上

升, 统计学意义成立 ($P < 0.05$); 同时, 医护人员手卫生指征总依从率也明显上升, 从护理前的 52.88% 提高到了 88.08%, 统计学意义成立 ($P < 0.05$)。而患者方面, 医院感染率也从护理前的 15.00% 降低至 2.50%, 统计学意义成立 ($P < 0.05$)。均证实, 实施集束化护理后, 明显提高了医护人员对手卫生相关知识的掌握程度, 能准确认识洗手指征, 并有良好的依从性; 医护人员做好手卫生后, 患者接触到致病菌的几率大大降低, 从而医院感染率也会随之下降。究其原因, 主要是因为集束化护理过程中, 会建立小组统一管理, 并加强手卫生管理及相关知识培训、完善手卫生设施、营造手卫生氛围, 使医护人员逐渐的养成正确、规范洗手消毒的习惯。另外, 还会加强监督管理, 定时检查医护人员执行情况, 做到奖罚分明, 使医护人员能够规范自己的行为, 保持良好的手卫生依从性。

综上所述, 集束化护理的应用不仅能提升血透室医护人员手卫生知识掌握程度、依从性, 还能降低患者医院感染率, 值得全方位推广。

参考文献

- [1]潘海燕. 持续质量改进对血液透析中心医务人员手卫生依从性的影响[J]. 中国社区医师, 2021, 37 (7): 188-189.
- [2]张琳. 微信平台在提高血透室医护人员手卫生依从性中的应用效果[J]. 卫生职业教育, 2020, 38 (10): 144-146.
- [3]齐琳琳. 集束化护理干预在连续性血液净化导管相关性血流感染患者中的应用[J]. 中国医药指南, 2020, 18 (33): 195-196.
- [4]贾丽娜, 王萍, 秦立娥. 集束化护理在血液净化中心静脉导管置管预防感染的作用观察[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33 (3): 461-464.
- [5]何淑宁. 基层医院血透室医务人员实施手卫生依从性现状调查[J]. 透析与人工器官, 2021, 32 (4): 53-54.
- [6]王哲. 手卫生干预提升手卫生依从性及降低院内感染风险的应用效果[J]. 中华养生保健, 2021, 39 (2): 31-33.
- [7]李梅, 韦明娟, 何碧英. 对血液净化中心的护理人员进行护理风险管理的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2020, 18 (10): 255-256.