

规范护理人员手卫生对预防及控制院内感染的价值

王昭霞 丁晓琼^{通讯作者}

(重庆市人民医院 重庆 400014)

摘要:目的:分析规范护理人员手卫生对预防及控制院内感染效果。方法:在2020年1月-2022年1月期间院内工作的护士中随机选择40例,根据管理模式分组,即实验组与对照组,各20例。对照组常规手卫生,实验组接受规范化手卫生管理,对比干预效果。结果:实验组手卫生依从性高于对照组, $P < 0.05$ 。实验组医院感染发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:将规范化手卫生管理用于护士工作内,可以提升护士得的手卫生依从性,降低院内感染几率。

关键词:护理人员;手卫生;院内感染

随着社会经济的不断发展,现代化临床医疗的诊断技术也迅速发展,各个医疗机构内的感染管理以及控制水准逐渐成为衡量标准之一^[1]。医院作为医疗结构之一,其只有积极的预防、控制医院感染的几率,显著降低医院感染的并发症几率,并加大消毒检测的管理工作,更是医院展开实际工作的重点内容^[2]。医院感染会对患者、医院以及社会产生影响,而手卫生是预防、控制医院感染的关键^[3]。因此,护理人员开展规范的手卫生工作,不仅可以保证护理工作的质量,还能降低院内感染的几率。鉴于此,本文将分析规范护理人员手卫生对预防及控制院内感染的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2020年1月-2022年1月期间院内工作的护士中随机选择40例,根据管理模式分组,即实验组与对照组,各20例。实验组年龄在24-40周岁,平均为(28.91±1.21)周岁,男10,女10,平均工龄(4.33±0.22)年。对照组年龄在24-40周岁,平均为(28.92±1.22)周岁,男9,女11,平均工龄(4.32±0.23)年。对两组年龄、性别等资料分析后, $P > 0.05$,具有可比性。纳入标准:(1)知情同意,且积极参与。(2)均为科室定科人员。排除标准:(1)非PICU护理人员。(2)工作时间低于3年。

1.2 方法

对照组常规手卫生,实验组接受规范化手卫生管理:(1)规范手卫生干预时机:医务人员在与患者进行接触后、接触下一个患者前均需进行手卫生消毒措施。此外,医务人员在从患者的污染部位移至干净部位时,也需进行手卫生。医务人员在接触患者的黏膜、破损皮肤或者伤口前后,其中也包括直接接触患者的血液、汗液、分泌物以及其他体液时,都需要遵守手卫生的原则。医务人员在穿戴隔离衣物之前,摘脱手套之后。医务人员进行无菌操作技术之前,首先需要保证自身的局部无菌。因此,医务人员需要先进行手部卫生清洁,从而满足无菌操作的基本要求。医务人员在为患者进行配餐或者配药之前。(2)规范手卫生清洗制度:七步洗手法是临床工作人员在进行操作之前所进行的洗手方法,利用七个步骤清洗自身的手部卫生,有效去除手部污物以及细菌等,从而减少细菌传播、患者感染的发生。1.通过流动水润湿自身的双手,并涂抹洗手剂或者肥皂液,双手掌心相对手指并拢进行相互揉搓。2.双手手心对手背沿着手指之间的间隙进行揉搓清洗,双手交替进行将每个指缝清洗干净。3.双手掌心相对,双手交叉沿着指缝进行揉搓清洗。4.将手部的关节呈现弯曲状态并微微半握拳,将一手指背放在另一手的掌心内进行旋转揉搓清洗,一侧手部的的手指清洗后换另一手进行清洗。5.一手大拇指放进另一手的手心中进行揉搓,双手拇指交替揉搓清洗。6.一手弯曲手部各关节部位并将指尖靠拢放在另一手掌心内,进行旋转揉搓,一手清洗完毕换另一侧手部。7.清洗自身的手腕、手臂,利用揉搓清洗法有效清理。(3)分析手卫生不足并制定计划:院内需成立手卫生小组,手卫生质量控制小组对护士的手卫生操作以及理论进行考核,明确其存在的不足。病区内护士手卫生依从性稍差的因素:主要为操作不规范、洗手设备不完善、护士工作较多无法严格按照各个环节进行操作。根据相关要求以及

院内的实际情况,明确手卫生的重要性,制定相关计划。同时,还需加强医院内的培训力度,让护理人员明确手卫生的重要性,了解正确的手卫生清洗措施,明确清洗时间以及环节。医院也可以利用专题讲座、分发洗手示意图或手册,让护士充分掌握正确的洗手方法以及指征。医院需积极开展手卫生知识宣教,让整体护理人员认识到手卫生的重要性,并在实际工作中积极开展。只有护理人员形成良好的无菌观念以及自我保护制度,认识到手卫生的重要性后,才能建立正确的洗手制度,严格按照七步洗手法操作,保证洗手效果。同时,护士需将规范化手卫生结合进实际工作内,在护理过程中时刻保持手部的干净,一旦污染及时消毒、清洗。各个科室还需根据实际情况,制定有效的干预计划,完善科室内的手卫生工作制度,为患者提供高质量的服务。手卫生知识考试,针对护理人员展开定期竞赛,了解、强化护理人员手卫生掌握程度,必要时可以与科室考核挂钩。(4)重视并检测手卫生:各个科室护士长需充分重视手卫生的作用,条件允许的情况下,需改善科室内的洗手设备。各个科室需配置流动水洗手池,并选择一些除菌效果较好、无刺激的洗手液,为护理人员提供良好的洗手设备,提升护士的洗手的自觉性。科室的化验室、走廊、操作车都需配备快速手消毒剂,保证护士可以在接触患者前后消毒手。此外,医院需加大手卫生检测效果,定期检测院内护理人员洗手的效果,检测不达标的科室以及人员进行质控。一旦发生未洗手或洗手违反操作的人员需及时指出,再次出现则全院通报,保证护理人员可以规范手卫生。

1.3 观察指标及效果评价标准

对比两组手卫生依从性,包括非常依从、一般依从以及不依从,总依从性为(非常依从+一般依从)/总人数*100%。

对比两组发生医院内感染的可能性。

1.4 统计和分析

统计学软件SPSS 23.0分析,计数型指标则以例(n/%)表示, χ^2 检验,计量型指标则选用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述,t检验。 $P < 0.05$,则具有差异。

2 结果

2.1 手卫生依从性

实验组依从性为90%,对照组依从性为50%, $P < 0.05$ 。详见表1。

表1 手卫生依从性(n/%)

组别	例数	非常依从	一般依从	不依从	总依从性(%)
实验组	20	10	8	2	18(90%)
对照组	20	5	5	10	10(50%)
χ^2 值	-	-	-	-	7.6190
P值	-	-	-	-	0.0057

2.2 医院感染管理

实验组出现医院感染的人数为1例,发生率为5%,对照组出现医院感染的人数为7例,发生率为35%,对比 χ^2 为5.6250, P 为0.0177,故实验组院内感染率低于对照组, $P < 0.05$ 。

3 讨论

根据相关数据显示,全世界每年由于传染疾病死亡的人数远远高于1300万,其中大多数死亡患者来自于发展中国家,约有4%的死者来自发达国家^[4]。目前,医院中存在的感染方面的问题已经是世界公共卫生组织中的一个非常热门的问题,而世界卫生组织也已经对医院感染的预防工作和相关的管理工作都是医院质控体系的一项非常重要的部分^[5]。医院感染也可以称为医院内感染、院内感染或医院获得性感染。中国2001年统一定义为医院感染,主要是指住院患者在医院内获得的感染,包括在住院期间发生的感染和在医院内获得,出院以后又发生的感染,但不包括入院前已经开始或入院时已存在的感染^[6]。医院想要有效控制医院潜在感染的发生概率,就需要积极加大医院内的感染管理力度,严格按照医院感染管理规范以及消毒技术规范展开工作,并制定合理的消毒隔离措施^[7]。

手卫生是为了护理人员在工作时,可以有效预防污染物或者致病菌感染自身,而制定的一系列有效预防措施,更是医院内用来控制感染的主要手段^[8]。但是,由于部分科室工作繁忙、人员不够重视手卫生以及卫生意识较差等因素,均导致院内工作人员的手卫生依从性比较差,导致医院内感染患者的人数增加,对医院的综合服务质量造成一定的影响^[9]。医院感染是患者住院过程中或获得感染出院后发生的感染现象,医院作为对患者进行治疗、护理的关键场所,其具有人员较多、疾病复杂等特点,环境内包含多种不同的微生物以及病菌^[10]。再加上部分患者需接受侵入性操作,若护士不重视手卫生,则会增加患者感染的可能性,加重病情、提高护理难度、影响预后、延长康复时间。此种情况不仅会影响患者,还对社会、医院产生一定的影响。护士作为患者日常接触的人群,其每天工作比较多、种类比较复杂,常会接触大量的感染性分泌物以及有创操作,故护士需重视手卫生。由此可见,医院感染多为接触性感染,院内感染则是指患者在入院时未出现、没有潜伏存在,当患者入院接受真之后出现的感染,其包括患者院内未发生,出院后发生的感染。这一类感染多见于侵入性操作以及治疗,患者或医护手部接触细菌移位后发生的感染,不仅对临床工作质量产生影响,还会增加患者的医疗费用以及死亡几率,故医院需充分重视手卫生的作用。但是,当前医院对院内感染的认知程度不够,手卫生依从性稍差,归根结底的因素如下:首先,医院管理人员不够重视,无法及时加大消毒、灭菌设备的投入。医院内病房属于较为封闭的环境,多个患者在病室内居住,若质量控制不到位,则会导致病原菌扩散、蔓延。其次,护理人员的防范认知稍差,常存在担心麻烦的心理,无法实现及时洗手、正确洗手、更换手套等,特别是一些与患者直接接触的护士,若没有控制手卫生、及时洗手或不正确洗手,都会增加患者出现院内感染的几率。护士通过强化一系列的手卫生工作,可以显著改善院内感染的情况。护士通过正确的手部清洁、消毒,可以减少或消除病原微生物的存在,显著降低医院感染的发生,故

护士需充值手卫生,严格按照要求清洁手部。

手卫生是由洗手、卫生手消毒以及外科手消毒共同组成的。医院内工作人员通过手卫生不仅可以有效控制院内感染,还能协助医务人员开展医院工作。因此,重视医务人员的手部卫生,有效预防发生胃肠道疾病、呼吸道疾病等疾病,从而保障医务人员以及患者的身体健康。与此同时,由于各个科室内的实际操作以及工作内容存在差异,各个科室需要结合自身的实际情况,制定合理的手卫生工作措施,显著提升科室工作人员的手卫生依从性,促使其展开高质量的临床工作。此外,医院还需要积极加强医务人员的手卫生知识培训工作以及考核,显著提升医院内的医务工作的感染管理专业知识以及意识内容。此外,医院内的工作人员还需要加大治疗区域的消毒管理措施,有效优化治疗病房内的环境结构,积极做好治疗区域的消毒以及隔离工作,每天对病室进行开窗通气换气的措施,保证空气清新。医院也需要定期对治疗区域进行消毒、清扫工作,每周对病区进行工作的同时,还需要对空调设备进行合理的消毒、清扫工作,定期对治疗区域内的空气进行检测培养工作,同时需要对物体的表面进行擦拭以及浸泡等处理。

综上所述,护理人员规范手卫生,不仅可以提升工作质量,还能降低患者额院内感染的几率。

参考文献:

- [1]苏楠,嘎瓦卓玛,曹晋桂,等. 西藏某县医院护理人员手卫生PDCA循环管理效果[J]. 中华医院感染学杂志,2022,(06):951-954.
- [2]孙文果,刘莹莹,张雪梅. 加强手卫生依从性管理对降低医院感染发生率的效果观察[J]. 航空航天医学杂志,2021,32(12):1486-1487.
- [3]朱金艳. 口腔科护理人员医院感染防护行为干预及防控知识掌握程度分析[J]. 中国基层医药,2021,28(11):1707-1710.
- [4]张素萍. 综合措施干预对外科护理人员手卫生依从性及科内交叉感染发生率的影响[J]. 光明中医,2021,36(20):3550-3552.
- [5]姚海云,罗婕,曹地芹,等. 感染科手卫生依从性及多模式干预效果评价[J]. 国际护理学杂志,2021,40(14):2523-2526.
- [6]杨红梅. 手卫生依从性在多重耐药菌感染患者护理中的重要性分析[J]. 基层医学论坛,2021,25(02):280-281.
- [7]朱玉环. 消毒供应中心护理人员手卫生依从性的影响因素及应对措施[J]. 国际护理学杂志,2020,39(18):3301-3303.
- [8]陆莹. 优质护理在院内感染控制中的应用价值及护理人员手卫生执行率观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(42):83+86.
- [9]梁丽敏,张玲,郑意梅. 应用持续质量改进提升护理人员手卫生依从性效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(40):183.
- [10]郑伟玉,李跃娜. 护理人员手部卫生认知、执行和效果与新生儿静脉置管感染情况的调查研究[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(14):183+193.