

菌外的大便培养检测工作,较大程度上存在抗生素滥用现象。因此,医疗卫生单位有必要开展感染性腹泻病原学检测,提高检测能力和实践水平,同时积极开展健康教育,强化疾病监测、医防结合,共同做好感染性腹泻病防治工作。

4 参考文献

[1]章海文. 感染性腹泻病原学研究进展[J]. 中国热带医学, 2008, 8(7):1252 - 1255.

[2]刘海霞,张静. 2011 年中国其他感染性腹泻监测现状分析[J]. 中华预防医学杂志,2013,47(4):328 - 332.

[3]金玉,黄湘,方肇寅,等. 兰州地区婴幼儿病毒性腹泻的分

子流行病学研究[J]. 中国实用儿科杂志,2006,21(1): 15 - 18.

[4]洪因之,章根华,刘世科. 宁海县感染性腹泻病原体及流行特征调查[J]. 上海预防医学,2011,23(11):536 - 538.

[5]张春华,赵雪涛,张俊婕,等. 上海市徐汇区 2011 年感染性腹泻病原学及流行病学特征分析[J]. 上海预防医学, 2013,25(1):11 - 14.

[6]Hou FQ, Wang Y, Li J, et al. Management of acute diarrhea in adults in China; a cross-sectional survey[J/OL]. BMC Public Health, 2013, 13(41). [2013 - 01 - 16]. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/41>.

(收稿日期:2013 - 12 - 27)

文章编号:1004 - 9231(2014)07 - 0364 - 02

· 感染病防治 ·

某医院护理人员手卫生状况调查与分析

沈建英, 辛少军 (浙江省湖州市中心医院, 浙江 湖州 313000)

手卫生是预防医院感染的最重要措施之一。研究表明,由医务人员的手传播细菌而造成的医院感染约占 30%,护理人员每天忙碌地穿梭在患者之间,是接触患者最多的群体,引起的医院感染更是不容忽视,而洗手及手消毒是最经济、最简单的阻止经手传播病原菌而造成医院感染的有效手段^[1]。本文报道浙江省湖州市中心医院 280 名护士手卫生依从情况,洗手前后手部带菌情况的调查结果,并分析原因,以寻求提高护理人员手卫生依从性的有效对策。

1 对象与方法

1.1 对象

2013 年 5 月至 2013 年 7 月,根据工号按随机数字法抽取该院 I ~ IV 类环境(包括门诊、病房和手术室)中的护士 280 名,均为女性,年龄 20 ~ 45 岁。

1.2 方法

采用问卷调查法,自行设计调查问卷,采用无记名方式调查,由调查者直接发放给调查对象填写,调查内容包括操作前、后的洗手方法以及依从性。共发放调查问卷 280 份,收回 280 份,回收率 100%。由该院院感科在不同时段(操作前、操作中和洗手后)对根

据工号按随机数字法抽取的 120 名护理人员手指现场采样,送微生物室培养,观察护理人员手部带菌情况。

1.3 评价指标

按照卫生部《消毒技术规范》要求进行采样和细菌培养,I、II 类环境手部细菌菌落数 ≤ 5 CFU/cm², III 类环境 ≤ 10 CFU/cm²,以上均不得检出致病菌为合格。

1.4 统计学分析

应用 SPSS 13.0 软件进行统计分析,采用卡方检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 护理人员手卫生依从性

护理人员手卫生依从性普遍较低,尤其是操作前洗手率为 46.8%,明显低于操作后的 92.1%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 护理人员操作前、后的手卫生依从性($n = 280$)

洗手方法	操作前		操作后	
	洗手人数	洗手率(%)	洗手人数	洗手率(%)
肥皂洗手	81	28.9	142	50.7
七步法洗手	35	12.5	95	33.9
速干手消毒剂	15	5.4	21	7.5
合计	131	46.8	258	92.1

作者简介:沈建英(1982—),女,护师。

2.2 护理人员手部带菌情况及手卫生合格率

如表2所示,操作前护理人员手部平均细菌菌落数为49.5 CFU/cm²,合格率为36.7%,而操作中护理人员手部带菌合格率低至20%,细菌菌落数最多达3 167 CFU/cm²,可见在操作过程中护理人员的手是重要的污染源,很容易造成交叉污染。普通肥皂洗手效果一般,合格率73.3%。标准七步法洗手和速干手消毒剂洗手都能达到要求,合格率平均可达97.1%,说明严格按照七步法洗手的重要性。虽然速干手消毒剂洗手法同样有效,但使用该方法的人员最少。

表2 护理人员手部带菌情况(n=120)

采样时段	检测人数	细菌菌落均数(CFU/cm ²)	合格人数	合格率(%)
操作前	30	49.5(10~450)	11	36.7
操作中	25	55.8(19~3 167)	5	20.0
肥皂洗手后	30	16.8(0~60)	22	73.3
七步法洗手后	25	7.7(0~10)	25	100.0
速干手消毒剂洗手后	10	5.7(0~10)	9	90.0

3 讨论

调查显示,该院护理人员操作前洗手率46.8%,与之前的文献报道相近^[2],但是正确洗手率却很低,为17.9%。操作后洗手率相对于操作前有所提高,达到92.1%,说明护理人员操作后洗手的重视度高于操作前,仅体现出自我保护意识,却忽略了操作前洗手,即没有充分认识到手是医院感染传播的主要途径。速干消毒剂和七步法洗手除菌效果相当,速干手消毒剂作用快速,杀菌效果好,使用方便,可提高工作效率^[3],但本次调查表明,速干手消毒剂使用率很低,说明对速干手消毒剂的认知不足,没有充分发挥其方便快捷的除菌作用。

分析护理人员手卫生依从性低的原因,主要有:
① 护理人员对手污染的危害性和清洁洗手的重要性未引起足够的重视,缺乏洗手自觉性,认为接触患者分泌物、排泄物时手才被污染,而接触患者前或操作前,手部清洁或基本清洁,没有充分认识到手是传播疾病的重要媒介之一。
② 由于病房工作量大,工作时间紧,日常工作中护理人员常常在完成整个病房的

护理操作后才洗手。速干手消毒剂虽然能节约时间,但因气味刺鼻、伤手等导致其很难被护理人员接受。
③ 硬件设施不到位,未能提供完善、方便、规范化的洗手设施,造成洗手后用白大褂擦手,或使用公用的毛巾,或甩干等不规范手清洁行为。
④ 缺乏必要的培训,78.0%的被调查者认为洗手培训不足,包括对洗手的指征和技术要点不了解,平时工作中没有养成正确洗手的习惯,洗手时间不足。

鉴于调查所了解的护理人员手卫生状况,提出以下改善护理人员手卫生的对策:首先,应加强护理人员的手卫生教育。各科室自行组织有关手卫生知识讲课,为新进人员、进修护士及实习生举办相关培训,在上岗前进行医院感染理论、手卫生意识及医疗机构医务人员手卫生规范要求指导,从而达到普及手卫生知识的目的。其次,改善洗手设施,于配药间、护士站、污物间、医护值班室等主要部位设置感应水龙头,并配备洗手液和一次性纸巾,在每个洗手点张贴醒目的正确洗手法步骤宣传图。在病房摆放速干手消毒剂,方便操作中使用,以防交叉感染。同时,加强监督管理,定期对护理人员手部进行采样检测,经统计分析后于院内医疗质量会议上通报并公示,及时发现问题并纠正不依从因素。有研究显示^[4],被观察对象手卫生的依从性状况受到同一空间中同级或更高级别的其他医务人员手卫生执行情况的影响,所以培养同科室医护人员自觉洗手的卫生氛围是很有效的。

4 参考文献

- [1] 施晓娴, 王国凤. 医护人员手卫生与医院感染[J]. 中国社区医生, 2012, 308(11): 338-339.
- [2] 杨晓君. 医务人员手卫生依从性调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(9): 1847-1848.
- [3] 夏玉珍, 王春梅. 速干手消毒剂与六步洗手法在临床应用中的讨论[J]. 临床护理杂志, 2010, 9(4): 74-75.
- [4] 胡秀琼, 陆晓华. 持续质量改进在手卫生管理中的应用[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(19): 4097-4099.

(收稿日期: 2013-12-17)