

# 临床医生操作前手卫生调查分析及对策

杨丽萍

**[摘要]** **目的:** 调查临床医生操作前手卫生状况, 分析影响手卫生相关因素。 **方法:** 对 66 名临床医生在为患者查体或实施侵袭性操作前的手部皮肤进行采样分析, 并对 66 名临床医生通过不记名当场发放及回收问卷形式评估手卫生意识。 **结果:** 共采集标本 66 份, 不合格标本 46 份, 不合格率为 69.7%, 合格率为 30.3%; 发放调查问卷 66 份, 收回 66 份, 回收率为 100%。调查显示临床医生操作前无菌操作洗手率为 27%, 查体洗手率为 11%; 操作后未接触患者血液、体液洗手率为 20%, 接触患者血液、体液洗手率为 100%。 **结论:** 应加强临床医生手卫生知识培训, 提高手卫生意识, 改善洗手设施及洗手条件, 加强手卫生的日常督查及监测反馈, 从而有效切断通过手传播感染的途径。

**[关键词]** 洗手; 手卫生; 临床医生; 调查; 对策

**[中国图书资料分类法分类号]** R 613 **[文献标识码]** A

## Investigation and countermeasures of hand hygiene among clinicians before contacting patients

YANG Li-ping

(Infection Room, Chizhou Second People's Hospital, Chizhou, Anhui 247000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To analyze the factors affecting hand hygiene and investigate current condition of hand hygiene of clinicians. **Methods:** Before physical examination or invasive operation, samples were collected from 66 clinicians, and recognition of hand hygiene was estimated through questionnaire survey of the 66 clinicians at the same time. **Results:** Of all the 66 samples, disqualified rate was 69.7% (46 samples) and qualified rate 30.3%; all the 66 questionnaires were collected, and it revealed that hand washing rate of aseptic operation was 27% and the one of physical examination was 11% before contacting patients; the one of no touching patients' blood or humor was 20% and the one of touching it was 100% after contacting patients. **Conclusions:** In order to cut off the approach associated with hand hygiene through which infections were transmitted, it's necessary to strengthen training on hand washing of clinicians, improve recognition of hand hygiene and the facilities of hand washing, and perfect surveillance as well as feedback.

**[Key words]** hand washing; hand hygiene; clinician; investigation; countermeasure

医务人员的手在预防医院感染中的地位和作用, 已越来越受到业内人士的关注, 大量的研究<sup>[1]</sup>结果表明, 若不注意手卫生, 将会造成医院感染; 因此手卫生是控制医院感染的重要措施之一。洗手消毒这一行为虽然简单, 但执行起来相当不易。本研究重点调查我院临床医生操作前手卫生状况, 探讨影响手卫生的相关因素及对策, 从而有效控制医院感染。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2009 年 1~6 月我院 11 个病区临床医生各 6 名, 共计 66 名, 对其在为患者查体前或实施侵袭性操作前的手部皮肤进行采样。

**1.2 采样方法** 被检人五指并拢, 用浸有含相应中和剂的无菌洗脱液的棉拭子在双手指屈面, 从指根到指端往返涂擦 2 次 (每只手涂擦面积约 30 cm<sup>2</sup>),

并随之转动采样棉拭子, 剪去与操作者手接触部位, 将棉拭子投入 10 ml 含相应中和剂的无菌洗脱液试管中, 立即送检。

#### 1.3 检测及计算方法

**1.3.1 细菌总数检测** 将采样管在混匀器上振荡 20 s 或用力振打 80 次。用无菌吸管吸取 1.0 ml 待检样品接种于灭菌平皿, 每一样本接种 2 个平皿, 内加入已溶化的 45~48℃ 的营养液琼脂 15~18 ml, 边倾注边摇匀, 待琼脂凝固, 置 (36±1)℃ 温箱内培养 48 h, 计算菌落数。

#### 1.3.2 采样结果计算方法

$$\text{细菌总数 (cfu/cm}^2\text{)} = \frac{\text{平板上菌落数} \times \text{稀释倍数}}{\text{采样面积 (cm}^2\text{)}}$$

**1.4 卫生学标准** 按照国家卫生部颁布的《消毒技术规范》制定的标准, 普通病房医务人员手的细菌菌落总数 ≤ 10 cfu/cm<sup>2</sup> 及不能检出致病菌为合格。

**1.5 调查对象及方法** 对以上 66 名临床医生通过不记名当场发放及回收问卷形式调查评估手卫生意识, 调查内容包括: 操作前 (无菌操作、查体) 手卫生

[收稿日期] 2009-12-03

[作者单位] 安徽省池州市第二人民医院院感办, 247000

[作者简介] 杨丽萍 (1969-), 女, 主管护师。

意识、操作后(未接触患者血液、体液,接触患者血液、体液)手卫生意识。

## 2 结果

此次共采集手标本 66 份,其中为患者查体前手标本 33 份,实施侵袭性操作前手标本 33 份;不合格手标本 46 份,其中为患者查体前不合格手标本 26 份,实施侵袭性操作前不合格手标本 20 份。不合格率为 69.7%,合格率为 30.3%。发放调查问卷 66 份,收回 66 份,回收率为 100%。调查显示临床医生操作前无菌操作洗手率为 27%,查体洗手率为 11%;操作后未接触患者血液、体液洗手率为 20%。接触患者血液体液后洗手率为 100%(见表 1)。

表 1 66 名临床医生操作前后手卫生意识调查结果[百分比(%)]

洗手	操作前		操作后(患者血液、体液)	
	无菌操作	查体	未接触	接触
应洗手	27	11	20	100
不应洗手	46	80	65	0
可洗可不洗	27	9	15	0

## 3 讨论

3.1 我院临床医生手卫生执行现状 采样及调查结果表明,我院临床医生手卫生执行较差,手卫生依从性低,造成手卫生执行率低的原因有:(1)临床医生手卫生意识薄弱。未充分认识到医务人员的手是传播疾病最直接最快捷的方式,而且医疗机构医务人员手上携带的细菌已成为医院感染的主要致病源<sup>[2]</sup>;也未认识到由医务人员的手传播病原微生物所导致的感染占医院感染的 30%<sup>[3]</sup>;未把手部卫生与行医道德联系起来,部分医务人员是在自己需要时才进行手部清洁,而不是把患者利益放在首位,未考虑到不卫生的手会给患者造成感染的后果。(2)洗手设施及洗手条件差。病房内无洗手池,只有治疗室一个洗手池,使得医生没有足够时间往返于病房与治疗室之间。未配置速干手消毒剂,干手条件差,潮湿的肥皂使医生认为不洗手比洗手还干净。(3)对洗手方法掌握不清。

### 3.2 对策

3.2.1 宣传教育、提高认识 加大宣传力度,在院内开展手卫生运动,在各科洗手池上方张贴“六步洗手法”示意图,在各病区宣传栏内贴上温馨提示“你的手清洁吗?”等手卫生相关内容。加强手部卫生知识培训:感染管理科应经常性地举办《医务人员手卫生》知识讲座,通过讲座让医务人员意识到

在六种情况下必须洗手:(1)接触患者前后;(2)摘除手套后;(3)接触患者体液、排泄物、黏膜、破损的皮肤或伤口敷料后;(4)从患者脏的身体部位转移到干净的部位;(5)直接接触、接近患者的无生命物体;(6)进行侵袭性操作前。通过讲座让医务人员都能掌握正确的洗手方法,同时感染管理科专职人员应勤下病房,现场演示洗手六部法。

3.2.2 改善洗手设施、洗手条件,提高手卫生依从性 保证各病区洗手池数量充足,使用流动水洗手,改进水龙头,重点部门配置非手触式水龙头,干手毛巾清洁干燥,一天一清洗,一天一消毒。盛放在肥皂盒中的肥皂带菌率为 100%,其中致病菌为 42.9%<sup>[4]</sup>,因此以洗手液代替固体肥皂,盛放洗手液的容器一次性使用。重点部门如新生儿科、儿科、妇科、产科、感染科配备速干手消毒剂。有研究<sup>[5]</sup>表明,当手未受到患者血液、体液等有机物明显污染时,可以使用速干消毒剂消毒双手来代替洗手,降低医院感染率和多重耐药菌的流行,而且实际支出的费用并没有增加太多。

3.2.3 加强日常督查,定期进行手卫生效果的监测及反馈,形成二级管理机制,保证手卫生消毒效果。感染管理科勤下病房,对临床医生在操作前手卫生执行情况进行督查,并纳入医疗质量考核内容,科室每月对医生手卫生消毒效果监测,感染办每季度进行监测,并将监测结果及时反馈给科室,再由科主任进一步加强管理,形成二级管理机制,确保手卫生消毒效果。

总之,通过对我院临床医生操作前手卫生调查,了解了本院临床医生手卫生现状并采取相应措施,但任何一个单项措施均不能有效提高临床医生手卫生的依从性。应采取综合措施,并持之以恒,才能增强临床医生手卫生依从性,提高手卫生执行率,保证手卫生效果,从而有效地切断通过手传播的感染途径。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 任淑华. 手部卫生与医院感染的预防[J]. 中国预防医学杂志, 2006, 7(5): 487-489.
- [2] 巫胡兰, 邹英, 张杰, 等. 临床护士在操作时手卫生调查分析[J]. 重庆医学, 2006, 12(24): 2220.
- [3] 游建萍, 黄庆, 府伟灵, 等. 手卫生所致医院感染的预防和控制措施探讨[J]. 中华医院感染杂志, 2005, 15(4): 426-428.
- [4] 李少玲, 贺彩菊. 医护人员手部卫生与院内感染控制[J]. 现代医药卫生, 2007, 23(3): 448-449.
- [5] William E, Trick MD, Michael O, et al. Multicenter intervention program to increase adherence to hand hygiene recommendations and glove use and to reduce the incidence of antimicrobial resistance[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2007, 28(1): 43-49.