

繁庞杂的众多因素中,迅速、准确地找出主要因素的最有效方法就是柏拉图法^[4],它系统地加以项目分类,计算出项目所产生的数据及所占的比例,再依照大小顺序排列,然后加上累积的图形,利用二八定律,抓住问题的主要方面重点整改。本研究结果显示,前4项占了79.5%,说明前4项均为重点整改的项目,整改后由原来的177分降到了118分,从图3可以看出明显的减幅。护理质量不是一成不变的,通过不断地评价、改进、再评价、再提高,即PDCA循环,全面提高护理服务质量,因此我们必须不断地对它进行评价,及时发现新问题,找到下一阶段新的工作重点。柏拉图的绘制能客观、动态地反映各阶段护理服务质量的优劣,将各阶段的柏拉图表排列在一起,更可评价阶段性护理工作质量的实际效果,现已在各医院广泛应用^[5-7]。

3.3 雷达图无形成果确认 雷达图用于综合分析和评价改进前后的状况。当改进后的指标处于线内时,说明效果好,应继续巩固此措施;当指标处于线

外时,说明效果不佳,应采取其他措施。可以看出,通过管理工具的应用,质控小组的管理人员摆脱了经验管理模式,调动了工作积极性,责任心和自信心提高,增强了团队精神及创新意识。

[参 考 文 献]

- [1] 李立明. 流行病学进展[M]. 北京:北京医科大学出版社, 2002:384.
- [2] 付晨,张钢. 台湾地区医疗卫生管理体制的启示和借鉴[J]. 中国卫生资源, 2007, 10(1):24.
- [3] 马红梅. JCI 评审标准在护理管理中的应用[J]. 天津护理, 2012, 20(4):266.
- [4] 周家梅,江智霞,邵星,等. 柏拉图在分级护理质量控制中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(17):73.
- [5] 王曙红,蒋冬梅,李映兰,等. 柏拉图在分析差错隐患中的应用[J]. 护理学杂志, 2004, 19(7):52.
- [6] 陈付华,张淑琴,蔡玉娟,等. 柏拉图分析法在消毒供应中心医院感染管理中的应用[J]. 中华全科医学, 2012, 10(10):1634.
- [7] 张乃菊,刘宗旨. 柏拉图分析法在护理满意度评价中的作用[J]. 蚌埠医学院学报, 2007, 32(3):353.

(本文编辑 刘梦楠)

[文章编号] 1000-2200(2017)01-0136-03

· 护理学 ·

绩效考核动态管理对医务人员手卫生依从性的影响

冯云秀,骆玉乔,朱 睿,陈文君,丁 伟

[摘要]目的:探讨绩效考核动态管理对提高医务人员手卫生依从性的作用,减少经手传播疾病的可能性,降低医院感染发生的风险。**方法:**2014年全年,每月暗访调查手卫生依从性并纳入绩效考核管理体系,进行动态管理体现持续质量改进。1月为手卫生基线调查阶段,3月开始实施干预,12月为干预后效果评价阶段。**结果:**干预后的手卫生依从率为73.26%,明显高于干预前的21.98%($P < 0.01$);接触患者前、接触患者后、接触患者血液体液污染物后、清洁及无菌操作前、接触患者物品后这5个指征的手卫生依从率干预后均明显高于干预前($P < 0.01$);干预后医生、护士、实习生三类人群的手卫生依从率均明显高于干预前($P < 0.01$)。**结论:**通过绩效考核动态管理手卫生,加大监管力度,有效地提高了医务人员手卫生依从率。

[关键词] 医务人员;手卫生;依从性;绩效考核;动态管理

[中图分类号] R 192 [文献标志码] A DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.01.042

在外源性医院感染中,因手的接触引起的直接和间接感染占第一位,其中由医务人员的手传播细菌而造成的医院感染占30%^[1]。洗手作为一种最基本、最简便、最易行的有效预防与控制病原体传播的手段,是降低医院感染最可行和最重要的措施^[2]。国外资料显示,医护人员手卫生行为的依从率一般波动在5.0%~80.0%,平均为40.0%^[3]。医务人员的手卫生依从性并不理想,已成为人们普

遍关心但处理十分棘手的问题^[4]。细菌通过医务人员手传播现象较严重,因而加强手卫生宣传、督查,提高医务人员手卫生依从性的重要性逐渐凸显。为了提高医务人员的手卫生依从性,我院从2014年起开始尝试将手卫生管控指标纳入绩效考核管理体系,对手卫生依从性的提升作用明显。现作报道。

1 资料与方法

1.1 调查时间 2014年1-12月对我院医务人员的手卫生时机进行随机观察,2014年1月为手卫生基线调查阶段,2014年3月开始实施干预,2014年12月为干预后效果评价阶段。

[收稿日期] 2015-05-04

[作者单位] 安徽省马鞍山市人民医院 院感办,243000

[作者简介] 冯云秀(1975-),女,主管护师。

1.2 调查方法 采取包括常规观察、陌生面孔观察(实习同学)、各科室监控护士隐性互查等多种形式对接触患者前、接触患者后、接触患者血液体液污染物后、清洁及无菌操作前、接触患者物品后这 5 个手卫生指征进行暗访调查,使手卫生从片段化监管向动态持续监管转变,减少“霍桑效应”,避免手卫生执行调查过程中依从率虚高的现象。

1.3 考核方法 制定手卫生考核细则,为便于同质化管理循序渐进量化考核指标,手卫生依从性从 < 85% 扣 2 分一直到 ≤ 5% 扣 20 分等不同阶段都作了详细的扣分标准,分值与绩效直接挂钩。基于服务临床和持续质量改进的考量,手卫生考核工作分阶段分步骤实施,全面践行手卫生工作“三步走”方案。第一步,1 月基线调查,将手卫生纳入考核内容,发现问题,提出改进措施;第二步,3 月逐步推动,将考评结果与绩效挂钩,兑现 50%;第三步,4 月以后,将手卫生完全纳入绩效考评范畴,实现 100% 兑现。这种循序渐进的方法,给临床以适应的过程,有助于缓解与临床的工作矛盾,推动手卫生工作的持续改进。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2014 年医务人员手卫生执行情况比较 2014 年 1-12 月手卫生依从率由最初的 21.98% 提升至

73.26%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$) (见表 1)。

表 1 2014 年医务人员手卫生执行情况比较 (n)

时间	应手卫生数	实际手卫生数	手卫生依从率/%	χ^2	P
1 月	505	111	21.98	2 243.26	< 0.01
2 月	1 237	235	19.00		
3 月	1 099	414	37.67		
4 月	1 068	369	34.55		
5 月	987	338	34.25		
6 月	1 088	615	56.53		
7 月	895	602	67.26		
8 月	1 202	880	73.21		
9 月	1 239	886	71.51		
10 月	1 071	837	78.15		
11 月	1 240	915	73.79		
12 月	946	693	73.26		
合计	12 577	6 895	54.82		

2.2 干预前后不同指征的手卫生依从率比较 5 个指征均有不同程度的提升,特别是干预后的接触患者前和无菌操作前手卫生依从率分别为 73.70%、75.47%,均明显高于干预前的 12.90%、13.64% ($P < 0.01$) (见表 2)。

2.3 干预前后不同人群的手卫生依从率比较 3 组人群干预后手卫生依从率均较干预前明显升高 ($P < 0.01$) (见表 3)。

表 2 干预前后不同指征的手卫生依从率比较 (n)

手卫生指征	1 月(干预前)			12 月(干预后)			χ^2	P
	应手卫生数	实际手卫生数	依从率/%	应手卫生数	实际手卫生数	依从率/%		
接触患者前	155	20	12.90	270	199	73.70	145.74	< 0.01
接触患者后	164	46	28.05	294	217	73.81	90.17	< 0.01
无菌操作前	66	9	13.64	265	200	75.47	86.81	< 0.01
接触患者血液体液后	28	12	42.86	15	13	86.67	7.70	< 0.01
接触患者物品后	92	24	26.09	102	64	62.75	26.23	< 0.01

表 3 干预前后不同人群的手卫生依从率比较 (n)

人群分类	1 月(干预前)			12 月(干预后)			χ^2	P
	应手卫生数	实际手卫生数	依从率/%	应手卫生数	实际手卫生数	依从率/%		
医生	133	18	13.53	154	112	72.73	100.92	< 0.01
护士	196	39	19.90	610	453	74.26	184.35	< 0.01
实习生	176	54	30.68	182	128	70.33	56.28	< 0.01

3 讨论

3.1 影响手卫生依从性的因素及对策 从 1 月的基线调查中发现我院手卫生依从性较差,存在交叉

感染隐患,院感办以书面形式向医院领导报告存在问题。分析原因包括院科领导重视程度不够、医务人员缺乏意识、工作繁忙、不同职业群体互相影响等。接报告后领导高度重视,从人、财、物各方面给

予支持,明确手卫生产品费用不纳入科室成本,从根本上消除临床科室考虑成本的顾虑。克服阻力推动手卫生管控作为重要指标之一纳入科室绩效考核体系,建立健全有效的手卫生监测与通报制度,将检查和考核结果作为个人和部门奖惩、评优的依据。临床科室建立落实手卫生管理责任制,各科室主任作为本科室第一责任人,签订并明确了手卫生管理责任书,对科室执行情况总负责。同时院感办在全院积极开展手卫生培训、宣传活动,做到分层培训把握重点,把手卫生工作融入寓教于乐之中。

3.2 改进调查及考核方法,强化反馈效果 一方面选择经过培训的实习同学,经常更换,避免熟面孔带来的虚高效应;另一方面采取院感监控护士交叉隐性观察,在保证观察的真实性同时可以学习其他科室管理的亮点从而相互借鉴。大样本量监测,1-12月共计观察12 577人次,增强了同质可比性。以此为依据,按科室本月出院人数,分2个组别(出院人数>100和出院人数≤100)对前三名科室予以奖励。院感办在现场督察过程中,对手卫生执行较好的医务人员提出表扬,对做得较差的医务人员现场予以指正,避免了管理法中的“责任分散效应”。调查和考核周期由常规的每季度1次缩短至每月1次,及时反馈以正性强化反馈效果。在每月1次的科主任例会和绩效考评会议上以PPT形式汇报各科手卫生数据、排名、变化趋势等,精细化分析不同人群不同指征的手卫生依从率,同时发布于科主任OA办公平台和院内网。此举使排名较落后的科主任和护士长意识到经济和“面子”上的双重压力,从

开始的抵触转变为后来的主动配合,经常与院感办进行沟通,分析查找原因,制定整改措施。双向沟通取得了及时良好的效果。

3.3 完善科室内部管理,持续动态评价 临床院感监控护士开展自查暗访,每周1次晨会反馈上周观察手卫生依从性结果。每月有常态的手卫生依从性实际情况的检查结果,监控结果与个人绩效分配挂钩。每季度在科室院感管理小组会议上分析总结与反馈,并记录整改措施与成效。

实践证明通过绩效考核动态管理手卫生已取得初步成效,但由制度约束监督变为自觉的行为习惯,仍需加强日常管理监督、宣传培训,提高医务人员手卫生意识,转变理念,持续监测,规范手卫生行为等。应采取综合措施,并持之以恒,提高手卫生依从率,有效切断通过手传播的感染途径^[5]。只有医务人员自觉地执行手卫生,才能真正把降低医院感染风险、保障患者安全落到实处。

[参 考 文 献]

- [1] 姜亦冰,曹阳,王曼,等.急救部医护人员手机携带病菌状况与手卫生调查分析[J].蚌埠医学院学报,2014,39(8):1095.
- [2] 冯笑峰,赵玲华.手部卫生与患者安全[J].中华医院感染学杂志,2008,18(12):1745.
- [3] 党世颖.临床医护人员手卫生现状及对策[J].中华医院感染学杂志,2012,22(11):2377.
- [4] 姜倩倩,朱洁.通过持续质量改进提高医务人员手卫生依从性[J].解放军护理杂志,2014,31(9):58.
- [5] 杨丽萍.临床医生操作前手卫生调查分析及对策[J].蚌埠医学院学报,2010,35(6):615.

(本文编辑 刘畅)