

送检意识不高,凭经验用药;(2)部分医师认为细菌标本检验所需时间长;(3)可能与部分患者拒绝细菌检查等因素有关。

通过本次对全院医院感染现患率的调查,使本院医院感染管理专职人员加强了对全院医院感染情况的了解,更明确了医院感染管理科的工作职责,同时也增强了医务人员对医院感染监测知识的进一步了解和掌握,为今后加强医院感染监测提供了可靠的依据,也促使本科制订更科学的医院感染管理条例。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部. 医院管理评价指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:5.
- [2] 任南,文细毛,龚瑞娥,等. 实用医院感染监测方法与技术[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2007:4.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:1.
- [4] 邹文英,周敏,李华萍,等. 840 例住院患者医院感染现患

率调查与分析[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(3):334-336.

- [5] 刘桂芝,孙迎娟,陈庆增,等. 医院感染现患率调查与分析[J]. 中华医院感染学杂志,2011,21(1):43-45.
- [6] 王作艳,陈峰英. 医院感染现患率调查结果[J]. 中国消毒学杂志,2011,28(2):242.
- [7] 张梦华. 78 829 例住院患者医院感染的调查分析[J]. 中华医院感染学杂志,2008,18(12):1684-1685.
- [8] 朱晓艳,谭银玲. 铜绿假单胞菌耐药机制及其耐药现状[J]. 重庆医学,2010,39(8):986-987.
- [9] 韩艳萍,李小珍,张代惠,等. 医院感染现患率调查分析[J]. 吉林医学,2011,32(1):88-89.
- [10] 吴春娥. 医院抗感染药物使用分析[J]. 山西中医学院学报,2007,8(5):36-37.

(收稿日期:2011-08-09 修回日期:2011-09-19)

· 经验交流 ·

应用根本原因分析法提高重症监护病房护士洗手依从性

张艳勤,章明凤,刘玉琳[△]
(重庆市万州区人民医院 404100)

摘要:目的 探讨应用根本原因分析法(RCA)提高重症监护病房(ICU)护士洗手依从性。方法 采用 RCA 找出影响 ICU 护士洗手依从性的根本原因,制订干预改进措施,比较干预前、后洗手执行率百分比。结果 通过对根本原因的干预,ICU 护士干预后洗手执行率较干预前明显提高。结论 应用 RCA 科学分析,确定手卫生执行率低的根本原因,提高 ICU 护士洗手依从性。

关键词:重症监护病房;护士;洗手

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.36.017

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)36-3680-02

随着医学发展、医疗水平的提高,医院感染已成为关系到医疗质量和患者安全的重要因素。医务人员手卫生是预防医院感染最基本、最直接、最经济和最有效的措施^[1]。《医务人员手卫生规范》(以下简称手卫生规范)于 2009 年 12 月正式实施,为规范医务人员手卫生提供了根据。贯彻手卫生规范,对于预防和控制医院感染的发生、保障患者和医务人员的健康与安全具有十分重要的意义。根本原因分析法(RCA)是一种回溯性失误分析工具,对已发生的不良事件进行科学分析找出系统中的根本原因并加以改正,从而达到避免类似事件再发生的目的,是一种科学管理方法^[2]。2010 年,本院应用 RCA 对提高重症监护病房(ICU)护士洗手依从性取得了满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 ICU 护士 20 名,工龄 1~29 年,年龄 20~47 岁。

1.2 方法

1.2.1 建立质量改进小组 由感染科专职人员 1 人、护理部副主任 1 人组成质量改进小组。(1)发放调查问卷表 20 份,回收率为 100%,采用《护士手卫生知识调查表》^[3],主要内容包括被调查人员一般情况、手卫生知晓程度、个人执行态度、洗手设施和用品的了解情况、不能按规范执行手卫生的原因^[4]。(2)非参与式观察,质量改进小组成员亦为观察小组成员,到

ICU 病房,分别随机观察 1 名在班责任护士工作中执行手卫生情况,执行手卫生原则、方法、注意事项等手卫生规范情况,观察时间从 8:30~11:30,干预前、后各观察 5 d。

1.2.2 找出近端原因 小组成员根据问卷及观察到的资料信息,列出影响手卫生执行情况的相关原因,如设施方面、经济成本核算、工作繁忙、手卫生意识、教育培训、监督措施等,用“鱼骨图”、“原因树”等工具找出近端原因^[2]。(1)工作繁忙,护士人力相对不足。本院 ICU 共 20 名护士,病床 12 张,常年病床使用率大于或等于 95%,而按要求 ICU 病床护士比应为 1:2.5~3,病床使用率小于 80%。ICU 年轻护士较多,婚假、产假以及各种法定节假日,更加凸显护理人力不足,长期处于超负荷工作状态。通常工作越忙,操作越多,手卫生的依从性就越低^[4]。(2)未完全掌握手卫生执行指征。调查表中涉及手卫生指征(流动水洗手或使用免洗手消毒剂擦手)每份 16 项,20 份共 320 项,回答不正确 42 项,合格率为 86.9%。表现在:9 人认为每接触 1 例患者周围的物体之后(包括医疗设备)不需洗手,占 45.0%;7 人认为在各种注射之前不需洗手,占 35.0%;6 人认为在直接接触每 1 例患者的身体之前,不需洗手,占 30.0%。(3)手卫生执行意识差。4 人认为在工作中洗手或擦手没有足够的重视,占 20.0%,5 人科室或医院对促进医务人员洗手或擦手没有足够的重视,占 25.0%,2 人忘了在什么情况下应该洗手或擦手,占 10.0%。(4)常用免洗手消毒剂

[△] 通讯作者, Tel:13996629377; E-mail:liuliguanyu@163.com。

表 1 应用 RCA 前、后 ICU 护士手卫生执行率比较

手卫生指征	干预前			干预后		
	应洗手(<i>n</i>)	实际洗手(<i>n</i>)	执行率(%)	应洗手(<i>n</i>)	实际洗手(<i>n</i>)	执行率(%)
接触患者前	158	25	15.8	165	72	43.6
无菌操作前	65	40	61.5	73	55	75.3
喂食前	23	3	13.0	29	20	69.0
接触患者后	158	86	54.4	165	105	63.6
接触污染物体后	162	120	74.1	184	162	88.0
接触患者周围环境后	112	23	20.5	109	67	61.5
脱手套后	84	14	16.7	87	38	43.7

种类不明确。8 人不能明确知道常用免洗手消毒剂种类,占 40.0%;17 人认为清洁剂、消毒剂刺激皮肤,引起皮肤干燥,占 85.0%。(5)双向防护意识差。3 人认为如手套未明显污染,再为其他患者护理时不需要更换,占 15.0%。(6)质控小组成员在非参与式观察中注意到,护士在接触患者分泌物后、用餐前、下班前大多能做到认真洗手,而在接触患者之前,各种注射之前,接触 2 例患者之间往往忽略手卫生,表明医护人员有较强的自我保护意识,而缺乏对患者的保护意识。这与其他调查结果相符,接触患者前及接触物品后手卫生执行率明显低于医务人员接触患者后手卫生执行率^[5]。

1.2.3 确认根本原因 小组按照关键、少数和次要、多数的原则进行排序,在“鱼骨图”上将重要的近端原因列出来,逐一论证和排除,从各项近端原因确定该问题的根本原因,在排除与论证根本原因的过程中,多问几个问题以区别近端原因与根本原因。通过反复问为什么,将问题引向深入,找到影响手卫生执行的根本原因是手卫生知识缺乏、手卫生观念未形成等。

1.2.4 制订改进措施 (1)通过继续教育形式,开展手卫生知识培训,培训人员包括医护人员、工勤人员、实习学生及护工等,在全院人群中普及手卫生知识,树立手卫生观念,使大家认识到医务人员手卫生与医院感染发生有直接关系^[6]。重点人群重点教育,如 ICU 护士,上岗前均接受岗前知识培训,重点加强与医院感染防控相关的手卫生宣教,要求 ICU 在岗护士遵循洗手指征及洗手规范,七步洗手法人人知晓,人人掌握。(2)在洗手处张贴七步洗手法图片,触目可见,让每位医护人员洗手时有标准指引,遵照正确的洗手方法,强化手卫生的技能训练,养成自觉的洗手方式,逐步形成自觉行为。(3)ICU 每个病床前悬挂快速手消毒剂,繁忙工作中,便于取用。有研究表明,经常使用酒精揉搓剂的护士比经常使用肥皂和水洗手的护士更少手干燥和皮肤刺激的现象^[7]。因此,培训中让 ICU 护士都了解常用手卫生产品配方成分、功效,从心理上接受快速手消毒剂,更好地执行手卫生规范。(4)制定手卫生制度,用制度约束医务人员手卫生习惯^[8]。感染科、护理部定期或不定期对科室工作人员手卫生执行情况进行监督、检查,将手卫生纳入医院感染控制的重要内容,医院感染检查结果与科室绩效挂钩,用经济手段强化观念,促进良好行为形成。

2 结 果

通过对根本原因的干预,ICU 护士干预后洗手执行率较干预前明显提高,见表 1。

3 讨 论

本文通过对根本原因进行分析,确认影响手卫生执行的根本原因是手卫生知识缺乏、手卫生观念未形成等。爱因斯坦

说:“观念决定行为,行为决定结果”。因此,要提高 ICU 护士手卫生依从性的关键在于提高对手卫生的认识,建立正确的信念和态度,才能改变其行为。知识、信念和行为之间是递进关系模式,知识和信息是形成积极信念和态度的基础,正确的信念和态度则是改变行为的动力^[9]。由此可见,为提高手卫生执行率这一目标,首先应改变 ICU 护士的认知。通过各种形式的继续教育、网络学习、图解、实例等让其认识到手卫生的意义、重要性和必要性,从而形成自觉手卫生的动力。从表 1 可以看出,干预后 ICU 护士在几个关键时刻的手卫生执行率较干预前有较大的提高。因此,在手卫生设施等外部条件都具备的情况下,观念是制约手卫生的第一要素,不同形式的教育及针对性教育可以发挥有效的作用^[10]。应用 RCA 认识到了影响手卫生的根本原因,进而从知识教育、信念形成到行为的转变,最终促进 ICU 护士手卫生的依从性。

参考文献:

- [1] 李六亿,贾会学,朱其凤,等.综合医院感染管理科设置现状的调查分析[J].中华医院感染学杂志,2009,19(11):1386-1387.
- [2] 曾月英.根本原因分析法在提高消毒供应中心工作质量中的应用[J].中国护理管理,2011,11(1):19-21.
- [3] 张莉.护理人员手部卫生现状调查与干预措施研究[D].天津:天津医科大学,2008.
- [4] 吴晓梅,邵谨利.母婴同室病区医护人员手卫生状况调查研究[J].中国实用护理杂志,2010,26(10):69-70.
- [5] 韩黎,朱士俊,郭燕红,等.中国医务人员手卫生的现状调查[J].中华医院感染学杂志,2006,16(2):140-142.
- [6] 朱晓萍,李娅,唐嘉.乡镇卫生院医务人员手卫生执行现状调查[J].重庆医学,2010,39(12):1619-1620.
- [7] 胡必杰,郭燕红,刘荣辉.中国医院感染规范化管理[M].上海:上海科学技术出版社,2009:220-221.
- [8] 曹启鸾,黄洁清.某医院医务人员手卫生知识掌握情况和行为现状调查分析[J].重庆医学,2010,39(10):1272-1275.
- [9] 曹何琼,陈小凤,邓春梅.健康信念模式教育对护士标准预防行为依从性的影响[J].中华医院感染学杂志,2011,21(11):2307-2309.
- [10] 王炳花,赵艳娟,魏青,等.手卫生医学伦理学教育干预研究[J].中华医院感染学杂志,2011,21(12):2552-2553.