

某民营综合医院基于医务人员手卫生行为及影响因素的调查

栗方^{通讯作者} 时培英 陈峥 宋晓静 庞叶欣

(河北燕达医院感染与疾病控制部, 河北 廊坊 065201)

【摘要】目的了解某民营医院医务人员手卫生行为及影响因素,以期帮助和改善医务人员的手卫生依从性。方法采用分层问卷调查形式,对155名医务人员进行手卫生认知情况分析。包括手卫生内在动机、手卫生外在动机、手卫生执行力、手卫生用品及设施、手卫生行为五项内容。同时现场调查58个科室,观察医务人员手卫生执行情况,统计手卫生依从率和正确率。结果本次调查58个科室,共调查手卫生时机883次,实施手卫生次数727次,正确次数683次,依从率82.33%,正确率93.95%。护士手卫生依从率83.39%和正确率95.44%、医生手卫生依从率81.28%和正确率89.89%、医技人员手卫生依从率77.91%和正确率94.03%。手卫生认知问卷调查显示,手卫生内在动机得分最高为“五个时刻”必要性(96.31%)、得分最低为日常工作繁忙也能做好手卫生(81.29%);外在动机得分率最高的是院感防控规章制度的要求(66.45%)、得分率最低的手卫生与个人绩效挂钩(31.61%);手卫生执行力得分率最高为意识到需要手卫生时即时落实(89.03%)、得分率最低的是向医院感控管理部门反映手卫生执行工作中的困难(74.19%);手卫生设施及用品得分率最高是配备充足的快速手消毒液(91.61%)、得分率最低是洗手池冬天有持续的温水供应(62.58%);手卫生行为得分率最高的是暴露患者体液风险后做手卫生(90.97%),得分率最低的是在接触患者前做手卫生(67.74%)。结论某民营医疗机构手卫生状况整体良好,构建医务人员的手卫生行为模式和改善手卫生行为,从而降低医院感染发生率。

【关键词】医务人员;手卫生;内在动机;外在动机;执行力;设施用品;行为

手卫生是国际公认的能够有效减少医疗机构病原微生物传播的手段,医院人员做好手卫生是控制医院感染的重要措施,而洗手被认为是非常必要的、最基本的、最简单易行的预防和控制病原体传播的手段之一^[1]。手卫生执行情况在一定程度上反映出医疗机构医院感染防控工作水平和相关人员医院感染防控的意识,是医院感染控制的重要手段,是医院常规监测十三项指标之一。通过手卫生,可以有效降低医院感染。为敦促常态化手卫生工作,并落实《医院感染管理办法》《医务人员手卫生规范》的要求,2023年5月我院对58个科室进行了医务人员手卫生依从性和手卫生认知调查。建立我院医务人员诊疗过程手卫生评价体系,促进手卫生工作的持续改进。

一、研究对象

共计抽查58个科室医务人员手卫生依从性,同时对155名医务人员进行手卫生认知问卷调查。其中女性(90.97%),男性(9.03%)。年龄30~40岁(47.10%),其次为30岁以下(38.06%)、40~50岁(12.26%)、50~60岁(1.94%)、60岁以上(0.65%)。本科(70.97%)、大专及以下(27.10%)、硕士(1.94%)。

护士(69.86%)、医生(26.45%)、其他(3.87%)。初级职称(44.52%)、中级职称(38.71%)、副高职称(7.74%)、正高职称(0.65%)。接受手卫生培训(98.71%),未培训(1.29%)。

二、方法

(一)手卫生直接观察法

在不告知研究对象的情况下,对其医疗、护理行为进行随机观察。利用感控工作间手机APP,一次观察一名医务人员,不超过3个手卫生时机且不超过20分钟。

(二)手卫生认知问卷调查

包括内在动机、外在动机、执行力、设施及用品、行为五项内容,共计调查155名医务人员。

(三)判定标准

依据WS/T 313-2019《医务人员手卫生规范》判断医务人员手卫生依从性及正确执行情况。

(四)相关指标

1. 医务人员手卫生依从率 = 受调查的医务人员实际实施手卫生次数 / 同期调查中应实施手卫生次数 × 100%

2. 手卫生问卷调查包括手卫生内在动机、外在动机、执行力、手卫生设施及用品配备、手卫生行为以及医务人员个人基本信息,每个维度包括6~18项。

(五) 统计分析

应用 ECXEL 进行数据录入,采用 SPSS 22.0 进行统计学分析,计数资料使用例数或者百分比表示, $P<0.05$ 具有统计学意义。

三、结果

(一) 医务人员手卫生依从率

本次调查 58 个科室,共调查手卫生时机 883 次,实施手卫生次数 727 次,正确次数 683 次,依从率 82.33%,正确率 93.95%。护士手卫生依从率 83.39%和正确率 95.44%、医生手卫生依从率 81.28%和正确率 89.89%、医技人员手卫生依从率 77.91%和正确率 94.03%。不同岗位手卫生依从率和正确率见表 1,不同职业手卫生依从率比较见表 2。

(二) 手卫生认知问卷调查

本次调查共发放问卷 155 份,回收 155 份,回收率 100%。包括手卫生内在动机、外在动机、执行力、手卫生设施及用品配备、手卫生行为以及医务人员个人基本信息。所有条目采用 Likert 5 点积分法(“非常不符合”、“不太符合”、“一般”、“比较符合”、“非常符合”)。参考杨秋霞《基于内在动机的医务人员手卫生行为机制研究》中的调查问卷^[2]。

1. 手卫生内在动机调查

内在动机是指医务人员为了手卫生行为本身带给自身期望的满足而自主去做手卫生,主要是出于

手卫生内在价值和意义的认可,并非由于外在因素的存在而不得不去做手卫生。手卫生内在动机测量工具包括自我保护、保护患方、价值认可、职业责任感和自我效能等 5 个维度,18 个题目。得分率高的前五位依次为 WHO 提出的手卫生“五个时刻”是必要的(96.13%)、按照规范的方法(步骤和时间)做手卫生是必要的(95.48%)、手卫生是为了预防院内交叉感染的发生(93.55%)、手卫生值得我花时间去(92.90%)、手卫生是为了防控传染病的传播(92.90%)。

2. 手卫生外在动机调查

外在动机与内在动机相对应,指医务人员由于外在压力的存在去做手卫生,即为了满足外在的要求而做手卫生。得分率最高的选项是因为院感防控规章制度的要求(66.45%)、得分最低的选项是手卫生与个人绩效挂钩 31.61%。

3. 手卫生执行力调查

执行力指医务人员以目标为导向,充分发挥自己的执行主体性并积极利用外部资源,落实手卫生工作的能力。得分率最高是当我意识到需要手卫生时,我都会即时落实它(89.03%),得分率最低的是会向医院感控管理部门反映手卫生执行工作中的困难(74.19%)。

4. 手卫生设施及用品调查

手卫生设施和用品配备较好的方面是,科室配备了充足的快速手消毒液(91.61%);改进空间较大的方面是洗手池冬天有持续的温水供应(62.58%)。

5. 手卫生行为调查

表 1 不同岗位手卫生依从率和正确率

岗位	观察人数	时机数	手卫生次数	依从率 (%)	正确数	正确率 (%)
护理	157	578	482	83.39	460	95.44
医疗	78	219	178	81.28	160	89.89
医技	35	86	67	77.91	63	94.03
合计	270	883	727	82.33	683	93.95

表 2 不同职业手卫生依从率比较

类别	护士		医生		医技		χ^2	P
	手卫生次数	依从率 %	手卫生次数	依从率 %	手卫生次数	依从率 %		
	482	83.39	178	81.28	67	77.91	0.066	0.968

包括接触患者前、清洁无菌操作前、暴露患者体液风险后、接触患者后、接触患者周围环境后、摘手套后。得分率最高的是暴露患者体液风险后做手卫生(90.97%)、得分率最低的是接触患者前做手卫生(67.74%)。

四、讨论

本次调查58个科室,手卫生依从率82.33%,正确率93.95%。手卫生依从率护士83.39%>医生81.28%>医技77.91%,手卫生正确率护士95.44%>医技94.03%>医生89.89%。我们的监测结果显示医务人员手卫生执行率良好,医护技手卫生依从率无显著性差别,护士的手卫生依从率和正确率最高,所以对不同岗位的手卫生分层培训尤为重要。

本次调查尝试采用医务人员手卫生内在动机测量工具进行手卫生认知问卷调查,符合心理测量学的要求,5个维度均内涵清晰且信效度良好。概括了医务人员为何做手卫生的内在动机(自我保护、保护患方、价值认可、职业责任感和自我效能)。得分率高的是WHO提出的手卫生“五个时刻”是必要的(96.13%)。自我保护是医务人员做手卫生的重要决定因素^[3-4],与文献报道一致。

本次调查外在动机得分率最高的选项是因为院感防控规章制度的要求(66.45%)、得分最低的选项是手卫生与个人绩效挂钩31.61%。外在动机的得分率普遍偏低,可能无法达到直接促进医务人员手卫生行为的作用。外在动机或许可以促进短期的手卫生行为改善,外在干预措施如培训、监测、核查、反馈、奖惩等手卫生行为具有促进作用。但在干预措施停止后,手卫生依从性会有所下降。外在动机如果不能转化为医务人员的内在动机或内在能力,便无法实质上促进手卫生行为的长期改变。

执行力对医务人员的手卫生行为具有显著的正向影响,得分率最高是当我意识到需要手卫生时,我都会即时落实它(89.03%),得分率最低的是会向医院感控管理部门反映手卫生执行工作中的困难(74.19%)。促使医务人员从“要我做”到“我要做”。得分最低的是医务人员向院感管理部门反馈手卫生工作中遇到的困难,建议感控专职人员与临床建立定期交流机制,寻求良好的协作模式,建立长效化沟通平台。医务人员可以尝试从目标理解、工作落实、资源整合和反思改进等方面,

提升自己的执行力。

手卫生行为调查显示,暴露患者体液风险后手卫生得分率最高(90.97%)、接触患者前手卫生得分率最低(67.74%),与文献报道一致,医务人员通常在手卫生指征“后”(患者体液暴露后等)的依从性高于“前”接触患者前^[2,5]。

手卫生是一个需要持之以恒在临床工作中实践的行为,且依赖医务人员的自主性,外界难以准确监测和控制,因此内在动机起到决定性作用。内在动机直接正向影响医务人员手卫生行为、外在动机正向影响内在动机和执行力、执行力直接正向影响手卫生行为、外在动机与手卫生行为显著负相关。

参考文献:

[1] 栗方,郭莉,宋晓静,等.民营综合医院医务人员手卫生依从性干预前后的现状调查[J].中国消毒学杂志,2017,34(1):79-81.

[2] 杨秋霞.基于内在动机的医务人员手卫生行为机制研究[D].武汉:华中科技大学,2015.

[3] Salmon S,McLaws ML.Qualitative findings from focus group discussions on hand hygiene compliance among health care workers in Vietnam[J].Am J Infect Control,2015,43(10):1086-91.

[4] Ataiyero Y,Dyson J,Graham M.Barriers to hand hygiene practices among health care workers in sub-Saharan African countries: A narrative review[J].Am J Infect Control,2019,47(5):565-573.

[5] Storey SJ,FitzGerald G,Moore G,Knights E,Atkinson S,Smith S,Freeman O,Cryer P,Wilson AP.Effect of a contact monitoring system with immediate visual feedback on hand hygiene compliance[J].J Hosp Infect,2014,88(2):84-8.

基金项目:河北省廊坊市科学技术研究与发展计划项目(2022013003)

作者简介:

通讯作者:栗方(1971-),女,北京,大学本科,主任技师,现从事感染控制和预防保健工作。