

善情况均显著优于对照组。提示小儿推拿法联合丙酸倍氯米松能够显著控制支气管哮喘慢性持续期患儿的哮喘症状,提高肺功能指标,降低患儿血清中炎症因子水平,可取得良好的临床疗效。此外,小儿推拿法配穴精简,操作手法简单易学,不失为一种安全、有效、简便的特色治疗方法。

## 参考文献

- [1] 张宝珍,裴竹英. 常规雾化联合推拿疗法治疗小儿支气管哮喘慢性持续期临床效果观察[J]. 中国医药科学, 2015, 5(22):56-58.
- [2] 柯宇星,郑洁丽,吴春远. 小儿支气管哮喘相关影响因素分析研究[J]. 临床肺科杂志, 2015, 20(7):1336-1338.
- [3] 田福玲,李旗,崔建美,等. 小儿推拿疗法在小儿支气管哮喘慢性持续期的作用机制和治疗效果研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(1):105-108.
- [4] 中华医学会儿科学会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(10):745-753.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1994:8-9.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:125-129.
- [7] 邹小卫,蒋豪明. 中西医结合治疗小儿支气管哮喘慢性持续期的临床疗效及对免疫功能的影响[J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(2):46-49.
- [8] 彭丽娟. 沙美特罗替卡松粉吸入联合中医推拿治疗小儿哮喘慢性持续期疗效及对免疫功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(23):2585-2587.
- [9] 刘小群,陈啸洪,张佩红,等. 慢性持续期哮喘患儿血清 IL-17、TGF- $\beta$ 1 水平变化及临床意义[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(9):1178-1180.
- [10] 田宝平,沈华浩. 白介素 17A 及其在支气管哮喘中的作用[J]. 国际呼吸杂志, 2013, 33(19):1471-1476.
- [11] 徐婉琳. 顺运内八卦配合常规推拿法治疗慢性持续期小儿支气管哮喘的临床观察[J]. 中国处方药, 2017, 15(6):101-102.
- [12] 王跃. 小儿推拿疗法在小儿支气管哮喘慢性持续期的疗效[J]. 中国实用医药, 2017, 12(9):141-142.
- [13] 雷龙鸣,邱石源,黄子娟. 浅述小儿推拿的主要特点[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(7):110-111.
- [14] 陈偶英,李英,钟捷,等. 捏脊疗法治疗小儿哮喘非发作期临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(3):76-77.

(收稿日期:2018-01-18 修回日期:2018-03-14)

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.16.045

# 医护人员对手卫生知识的认知程度依从性及其影响因素分析

马跃英,邹学兰<sup>△</sup>,杨燕丽

(江苏省南京市中医院感染科 210006)

**摘要:**目的 分析医护人员对手卫生知识的认知程度、依从性及其影响因素。方法 随机选取 2015 年 5 月至 2017 年 5 月在该院各科室工作的医护人员 40 例,对其对手卫生知识的认知程度、依从性及其影响因素进行分析。结果 40 例医护人员在“卫生洗手指征”认知分析中,回答正确率最高的 2 项为“从患者污染部位到清洁部位”“接触不同患者”,正确率均为 95.0%;其次为“接触易感染患者时”“直接接触患者”,正确率为 92.5%;“穿脱隔离衣流程”回答正确率为 90.0%;“摘手套过程”“实施无菌操作前后”“处理污染物前后”正确率均为 87.5%;“手上有明显污染物”,正确率为 85.0%;“接触患者血液等前后”回答正确率为 80.0%。以上各项均回答正确率为 65.0%。医护人员在手卫生依从性分析中,依从性最高的为“手上有明显污染物”,为 87.5%;其次为“实施无菌操作前后”“处理污染物前后”,分别为 85.0%、80.0%;“接触不同患者”、“接触患者血液等前后”“摘手套过程”依从性分别为 77.5%、77.5%、72.5%;“从患者污染部位到清洁部位”“直接接触患者”“穿脱隔离衣流程”依从性分别为 67.5%、67.5%、65.0%;“接触易感染患者时”为 57.5%。以上所有均依从所占比例为 62.5%。医护人员手卫生依从性的影响因素主要为“消毒剂对皮肤有刺激”,占 90.0%;其次为“工作忙”,占 80.0%;再次为“医院干手用具缺乏”“医院缺乏有效监督机制”,分别占 60.0%、57.5%;最后为“缺乏关于手卫生的奖惩制度”,占 45.0%。结论 医护人员对手卫生知识的认知程度、依从性均较低,影响因素主要为消毒剂对皮肤有刺激、工作忙。医院应加强管理,重视对医护人员手卫生知识的教育,提高其对手卫生的重要性的认识。

**关键词:**医护人员; 手卫生知识; 认知程度; 依从性; 影响因素

中图法分类号:R183

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)16-2500-03

医院感染是指住院患者在医院内获得的感染,该种感染受到了世界各国学者的普遍关注和高度重视,

而手传播病原体是其主要发病因素<sup>[1]</sup>。相关调查显示,手传播病原体引发的医院交叉感染率达到了 32%,对患者的治疗和康复造成了严重的不良影响<sup>[2]</sup>。因此,医院有必要对医护人员进行手卫生知识教育。本研究对 2015 年 5 月至 2017 年 5 月在本院各临床科室工作的医护人员相关资料进行了回顾性分析,探讨了医护人员对手卫生知识的认知程度、依从性及其影响因素,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 随机选取 2015 年 5 月至 2017 年 5 月在本院各临床科室工作的医护人员 40 例,其中男 8 例,女 32 例;年龄 25~45 岁,平均(35.1±5.2)岁;8 例为医生,4 例为医技人员,28 例为护士;4 例来自门诊输液室,12 例来自内科,9 例来自外科,2 例来自儿科,9 例来自妇产科,4 例来自医技科室。

**1.2 方法** 依据医院实际情况,并查阅相关医学研究文献,设计调查问卷。问卷内容主要包括医护人员性别、年龄、工作年限等基本信息,以及六步洗手法、卫生洗手指征等手卫生知识,同时调查医护人员依从性的影响因素。专业人员督促医护人员填写,共发放 40 份问卷,回收有效问卷 40 份,回收率为 100%。

**1.3 统计学处理** 采用 FoxPro 6.0 整理数据;采用 SPSS18.0 软件对数据进行分析。计数资料采用百分数表示。

## 2 结果

**2.1 医护人员对手卫生知识的认知程度分析** 40 例医护人员在“卫生洗手指征”认知分析中,回答正确率最高的 2 项为“从患者污染部位到清洁部位”“接触不同患者”,正确率均为 95.0%;其次为“接触易感染患者时”“直接接触患者”,正确率为 92.5%;“穿脱隔离衣流程”回答正确率为 90.0%;“摘手套过程”“实施无菌操作前后”“处理污染物前后”,均为 87.5%;“手上有明显污染物”,正确率为 85.0%;“接触患者血液等前后”,为 80.0%。以上各项均回答正确率为 65.0%。

**2.2 医护人员手卫生依从性情况分析** 40 例医护人员在手卫生依从性分析中,依从性最高的为“手上有明显污染物”,为 87.5%;其次为“实施无菌操作前后”“处理污染物前后”,分别为 85.0%、80.0%;“接触不同患者”“接触患者血液等前后”“摘手套过程”依从性分别为 77.5%、77.5%、72.5%;“从患者污染部位到清洁部位”“直接接触患者”“穿脱隔离衣流程”依从性分别为 67.5%、67.5%、65.0%;“接触易感染患者时”为 57.5%。以上所有均依从为 62.5%。

**2.3 医护人员手卫生依从性的影响因素分析** 40 例医护人员手卫生依从性的影响因素主要为“消毒剂对皮肤有刺激”,占 90.0%;其次为“工作忙”,占 80.0%;再次为“医院干手用具缺乏”“医院缺乏有效监督机制”,分别占 60.0%、57.5%;最后为“缺乏关于手卫生的奖惩制度”,占 45.0%,其他占 15.0%。

## 3 讨论

医院感染会对患者预后造成不良影响,严重的情况下还会使医患矛盾加剧,促进医院医疗服务质量的降低<sup>[3-4]</sup>。而手传播病原体是医院感染发生的主要原因,因此,医护人员应该培养良好的手卫生习惯<sup>[5]</sup>。相关医学研究表明,医护人员对手卫生知识的认知度及依从性均普遍较低,只有 63.8%的医护人员在操作过程中严格依据手卫生相关流程,一些医护人员具有较差的手卫生执行依从性,在穿脱隔离衣前后或和易感染患者接触前后均没有进行手部消毒,从而促进医院交叉感染率的一定程度提升<sup>[6-8]</sup>。本研究结果表明,40 例医护人员对手卫生知识全部回答正确为 26 例,认知率为 65.0%,在“卫生洗手指征”认知分析中,回答正确率最高的 2 项为“从患者污染部位到清洁部位”“接触不同患者”,正确率均为 95.0%;其次为“接触易感染患者时”“直接接触患者”,正确率为 92.5%;“穿脱隔离衣流程”回答正确率为 90.0%;“摘手套过程”“实施无菌操作前后”“处理污染物前后”,均为 87.5%;“手上有明显污染物”,正确率为 85.0%;“接触患者血液等前后”,为 80.0%。40 例医护人员在手卫生依从性分析中,依从性最高的为“手上有明显污染物”,为 87.5%;其次为“实施无菌操作前后”“处理污染物前后”,分别为 85.0%、80.0%;“接触不同患者”“接触患者血液等前后”“摘手套过程”依从性分别为 77.5%、77.5%、72.5%;“从患者污染部位到清洁部位”“直接接触患者”“穿脱隔离衣流程”依从性分别为 67.5%、67.5%、65.0%;“接触易感染患者时”为 57.5%。以上所有均依从的率为 62.5%。以上结果说明,医护人员对手卫生知识的知晓率较低,对手卫生规范的执行情况和依从性不容乐观。因此,医院和管理者应重视对医护人员手卫生知识的教育,提高其对手卫生的重要性的认识,以及对手卫生的执行监督力度。

相关医学研究表明,消毒剂对皮肤的刺激是医护人员手卫生依从性的首要影响因素,其次为医护人员工作过于忙碌,通常情况下,医护人员在工作过于忙碌的情况下会选择将手清洁环节省去,从而导致医院感染的发生<sup>[9-10]</sup>。本研究结果表明,40 例医护人员手卫生依从性的影响因素主要为“消毒剂对皮肤有刺激”,占 90.0%;其次为“工作忙”,占 80.0%;再次为“医院干手用具缺乏”“医院缺乏有效监督机制”,分别占 60.0%、57.5%;最后为“缺乏关于手卫生的奖惩制度”,占 45.0%,和上述相关医学研究结果一致。因此,医院应该加强医护人员手卫生职业安全、职业行为教育,同时制订相关的奖惩制度,配备完善的干手用具,对清洁结合护肤的手卫生操作方法进行大力推广,从而促进医护人员依从性的提升,将医院感染发生率降低到最低<sup>[11-12]</sup>。

综上所述,医护人员对手卫生知识的认知程度、

依从性均较低,医院管理者应通过多种途径加强医疗人员对手卫生的重视,降低医院感染的发生率。

### 参考文献

[1] 刘云,陈晓侠,林煜. 医护人员手卫生影响因素与干预措施效果分析[J]. 中国消毒学杂志, 2015, 32(11):1160-1162.

[2] 田甫翠,陈瑶瑶,杨贵红,等. 小儿心胸外科医护人员手卫生认知及依从性调查分析[J]. 中国卫生产业, 2013, 10(35):153.

[3] 魏爱荣,武苏. 精神病专科医院医护人员手卫生认知及影响因素的调查[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(4):209-211.

[4] 胡海英. 基层医院医护人员手卫生依从性的调查分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 32(5):8-9.

[5] 罗艳君,罗艳姣,周丹,等. 多个医疗中心工作人员手卫生依从性调查及影响因素分析[J]. 现代医学, 2013, 22(5):65-66.

[6] 张小芳,陈敏珍,陈兰瑛. 医护人员手卫生认知及影响手卫生执行的因素调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24

(2):501-503.

[7] 黄廷芬. 手卫生干预对提高 ICU 医务人员洗手依从性的效果观察[J]. 医学信息, 2012, 25(3):169-170.

[8] 梁璐. 医务人员对手卫生的认知及其依从性调查分析[J]. 医学信息, 2013, 26(10):92-93.

[9] 刘淑兰. 产科护理人员手卫生状况及其影响因素调查[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(10):994-995.

[10] 张燕萍,丁晓萍. 注重环节管理提高医务人员手卫生依从性[J]. 海南医学, 2011, 22(24):155-156.

[11] BUTENKO S, LOCKWOOD C, MCARTHUR A. Patient experiences of partnering with healthcare professionals for hand hygiene compliance: a systematic review[J]. JBI Database System Rev Implement Rep, 2017, 15(6):1645-1670.

[12] SASTRY A S, R D, BHAT P. Impact of a hand hygiene audit on hand hygiene compliance in a tertiary care public sector teaching hospital in South India[J]. Am J Infect Control, 2017, 45(5):498-501.

(收稿日期:2018-01-22 修回日期:2018-03-18)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 16. 046

## 手术室预见性护理干预在医院感染预防及患者满意度应用中的效果评价

郝晶, 张婷, 严文萍<sup>△</sup>

(西北妇女儿童医院手术室, 西安 710061)

**摘要:**目的 分析手术室预见性护理干预在医院感染预防及患者满意度中应用的效果。方法 将 2015 年 6 月至 2016 年 6 月该院收治的常规护理干预的 120 例手术患者作为对照组, 将 2016 年 7 月至 2017 年 7 月收治的预见性护理干预的 120 例手术患者作为观察组。比较两组检测合格率、切口感染率、手术效率、护理质量及患者满意度。结果 观察组医护人员手部、空气、物体表面合格率均明显高于对照组, 切口感染率明显低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组消毒管理评分及物品管理评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组手术准备时间及接送时间均明显低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组总满意率为 93.33%, 明显高于对照组的 82.50%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 预见性护理干预有助于减少手术室医院感染, 并提高手术室护理质量、手术效率和患者满意度。

**关键词:** 预见性护理; 医院感染; 满意度

**中图分类号:** R471

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2018)16-2502-04

医院感染指的是在医院内发生的感染, 医院感染不仅对患者的治疗造成影响, 增加了医患纠纷及患者死亡的发生风险, 而且亦增加了医护人员工作量<sup>[1]</sup>。手术室为医院治疗疾病的主要场所, 涉及患者多, 是造成医院感染的重点科室, 因此, 加强手术室医院感染预防及控制, 对减少切口感染及交叉感染, 提高疾病治疗效果具有重要意义<sup>[2]</sup>。预见性护理为护理人员通过运用自身的护理知识及临床经验, 寻找潜在风险因素, 采取相应的预见性的护理措施进行提前干预, 从而有效降低切口感染等不良事件发生风险的一种护理措施<sup>[3]</sup>。本研究将预见性护理干预应用于手

术室医院感染控制工作中, 取得了满意效果, 现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 6 月至 2017 年 7 月本院收治的妇科手术患者 240 例作为研究对象, 均为女性患者。入选标准: 年龄在 18 岁以上; 均接受手术治疗; 均为 I 类清洁切口手术; 自愿参加本次研究并签署知情同意书。排除标准: 年龄在 18 岁以下; 语言或者交流障碍; 急诊手术; 术前存在急慢性感染者; 特殊人群如精神病患者等; 严重心肝肾功能障碍; 凝血功能障碍。将 2015 年 6 月至 2016 年 6 月收治的实施

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 735196660@qq.com.