

参考文献

[1] 马筱玲,胡继红,王瑶. 中国临床微生物实验室应对重大传染病疫情能力建设指导原则[J]. 中国医院,2020,24(8):18-22.

[2] 许燕华. 浅谈微生物检验与临床沟通的必要性[J/CD]. 临床检验杂志(电子版),2020,9(1):230-231.

[3] 张海梅. 医学微生物检验与临床沟通的重要性探讨[J/CD]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(5):196.

[4] 叶素梅. 浅谈基层医院检验科与临床科室沟通的重要意义与具体措施[J]. 医学食疗与健康,2020,18(3):214-215.

[5] 方燕锟,于鹏飞,李胜强,等. 基层医院检验科服务能力探讨[J]. 解放军医院管理杂志,2021,28(2):157-159.

[6] 刘曙平,周伟,丁雪莲. 孝感市基层医院检验科的现状分析与发展对策探讨[J]. 国际检验医学杂志,2014,35(20):2854-2866.

[7] 张慧玲. 基层医院检验科质量控制难点与对策[J]. 人人健康,2019(4):251.

[8] 王瑞文. 医学微生物检验与临床沟通的重要性探讨[J]. 保健医学研究与实践,2021,18(增刊1):82-84.

[9] 刘晓荣,李振勤,朱珂珂. 检验科静脉采血中的沟通技巧对患者的心理影响[J]. 心理月刊,2021,16(17):115-116.

[10] 严俊. 浅议临床微生物实验室与临床医生沟通的重要性[J]. 中国继续医学教育,2018,10(20):43-45.

[11] 李丹,徐毅,魏末. 检验科与临床沟通诊断诺卡菌病 2 例分析[J]. 检验医学与临床,2018,15(7):1055-1056.

[12] 陈亮,菅记涌,解泽强,等. 临床微生物检验医师的教学模式初探[J]. 继续医学教育,2017,31(1):1-2.

[13] 吴宗勇,张晓煜,张丽,等. 检验与临床沟通方式探讨[J]. 检验医学与临床,2022,19(5):712-714.

[14] 周艳,王敏贤,帅淑华. 情景模拟演练教学对临床护生服务礼仪及沟通技巧的提高作用[J]. 国际医药卫生导报,2018,24(19):3034-3037.

(收稿日期:2022-10-29 修回日期:2023-01-28)

教学·管理 DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.11.037

手术室护士多重耐药菌防控知信行现状调查研究*

马晓婷¹,王志强²,祝淋婴¹,吴浩¹,顾益红^{3△}

1.上海市浦东新区人民医院医院感染管理科,上海 201299;2.上海市交通大学医学院公共卫生学院,上海 201025;3.上海市浦东新区人民医院手术室,上海 201299

摘要:目的 了解上海市医疗机构手术室护士多重耐药菌防控知信行现状,针对性开展多重耐药菌防控专项培训,为进一步加强医疗机构多重耐药菌防控管理提供参考依据。**方法** 选择 2021 年 12 月 21 日至 2022 年 1 月 27 日上海市多家医疗机构在岗手术室护士 129 名作为研究对象。采用根据国家卫生健康委员会办公厅发布的《多重耐药菌感染预防与控制技术指南(试行)》结合医护人员职业特点自行编制调查问卷进行多重耐药菌防控知信行调查。**结果** 129 名手术室护士平均多重耐药菌防控知识总分为(27.76±1.857)分;平均多重耐药菌防控态度总分为(46.36±8.977)分,平均多重耐药菌防控行为总分为(161.94±16.965)分。不同性别、护龄的手术室护士多重耐药菌防控知识得分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 医疗机构手术室护士多重耐药菌防控知信行能力尚有待提升。

关键词:手术室; 护士; 多重耐药菌防控

中图法分类号:R192.6

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2023)11-1649-04

多重耐药菌是指对临床使用的三类或三类以上抗菌药物同时呈现耐药的细菌。近年来,国家先后制定多个医院内感染与预防专家共识^[1-3],预防和控制多重耐药菌在医院内的传播,已成为医院重要且艰巨的一项公共卫生任务。因此,提高医务人员对多重耐药菌感染的认识,掌握正确、有效的防控措施显得非常有必要^[4-5]。而作为手术室护士,面对多重耐药菌感染的外科患者,须更加重视多重耐药菌的防控,在保护自己的同时避免感染的扩散。本研究对手术室护士的多重耐药菌防控知信行进行调查,分析其现状及影响因素,以期医疗机构多重耐药菌防控管理提

供参考依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择 2021 年 12 月 21 日至 2022 年 1 月 27 日上海市多家医疗机构在岗手术室护士 129 例作为研究对象。纳入标准:具有护士职业证书。排除标准:(1)实习、进修护士;(2)调查期间休事假、病假、产假者。所有研究对象均知情同意参与本研究。

1.2 调查方法 参照文献[1,6]及医护人员职业特点自行编制调查问卷,内容包含:(1)基本情况,包括性别、年龄、护龄、职称、学历、是否为临床带教教师、职务等;(2)多重耐药菌防控管理现状,包括接受相关

* 基金项目:上海市浦东新区卫生健康委员会卫生计生科研项目(PW2021B-05)。

△ 通信作者,E-mail:leoatm822@sina.com。

知识培训的次数、科主任及护士长对多重耐药菌防控管理的重视程度、是否希望定期组织相关知识培训等；(3)多重耐药菌防控知识；(4)多重耐药菌防控态度；(5)多重耐药菌防控行为。问卷的 Cronbach’s α 系数为 0.975, KMO 值为 0.891, 调查问卷信效度符合要求。

1.3 多重耐药菌防控知信行水平判定 多重耐药菌防控知识包含基本知识、手卫生、个人防护、接触隔离、清洁消毒、医疗废物 6 个部分, 共 32 道题目, 答对计 1 分, 答错不计分, 总分为 0~32 分。多重耐药菌防控态度包含感染特点、护士感染防控角色的重要性、防控态度 3 个部分, 共 11 道题按选项依次赋分, 非常同意计 5 分, 同意计 4 分, 中立计 3 分, 不同意计 2 分, 非常不同意计 1 分, 总分为 0~55 分。多重耐药菌防控行为包含手卫生、个人防护、接触隔离、清洁消毒、医疗废物 5 个部分, 共 34 道题, 按选项依次赋分, 完全做到计 5 分, 大部分能做到计 4 分, 约一半做到计 3 分, 偶尔做到计 2 分, 完全做不到计 1 分, 总分为 0~170 分。总分越高表示多重耐药菌防控知信行水平越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行数据分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组间比较采用 t 检验, 多组间比较采用单因素方差分析; 计数资料以例数或百分率表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料 129 名手术室护士一般资料见表 1。

表 1 一般资料 ($n=129$)

项目	<i>n</i>	百分率(%)
性别		
男	14	10.85
女	115	89.15
年龄(岁)		
20~<30	36	27.91
30~<40	57	44.19
40~<50	25	19.38
≥50	11	8.53
护龄(年)		
1~<5	20	15.50
5~<10	33	25.58
10~<15	30	23.26
≥15	46	35.66
职称		
护士	20	15.50
护师	59	45.74
主管护师	49	37.98
副主任护师	1	0.78
学历		
大专	43	33.33
本科	86	66.67

续表 1 一般资料 ($n=129$)		
项目	<i>n</i>	百分率(%)
临床带教教师		
是	22	17.05
否	107	82.95
职务		
护士	121	93.80
护士长	8	6.20
接受相关知识培训的次数(次)		
0	16	12.40
1	30	23.26
2	30	23.26
≥3	53	41.09
科主任及护士长对多重耐药菌防控管理的重视程度		
非常重视	66	51.16
重视	48	37.21
一般	14	10.85
不重视	1	0.78
希望定期组织相关知识培训		
是	125	96.90
否	4	3.10

2.2 手术室护士多重耐药菌防控知信行得分情况 129 名手术室护士平均多重耐药菌防控知识总分 (27.76 ± 1.86) 分; 平均多重耐药菌防控态度总分 (46.36 ± 8.98) 分, 平均多重耐药菌防控行为总分 (161.94 ± 16.97) 分。见表 2。

表 2 手术室护士多重耐药菌防控知信行得分情况 ($n=129$)		
项目	类别	得分($\bar{x} \pm s$, 分)
多重耐药菌防控知识	基本知识	5.40 ± 0.92
	手卫生	6.26 ± 0.72
	个人防护	3.90 ± 0.33
	接触隔离	5.87 ± 0.93
	清洁消毒	5.36 ± 0.73
	医疗废物	0.74 ± 0.17
多重耐药菌防控态度	总分	27.76 ± 1.86
	感染特点	8.36 ± 2.06
	护士感染防控角色的重要性	21.64 ± 4.44
	防控态度	16.36 ± 3.59
多重耐药菌防控行为	总分	46.36 ± 8.98
	手卫生	57.32 ± 6.09
	个人防护	38.35 ± 4.27
	接触隔离	23.30 ± 2.87
	清洁消毒	33.37 ± 3.81
	医疗废物	9.60 ± 1.09
	总分	161.94 ± 16.97

2.3 不同特征护士多重耐药菌防控知信行得分比较 不同性别、护龄手术室护士多重耐药菌防控知识得分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 不同特征护士多重耐药菌防控知信行得分比较($n=129, \bar{x} \pm s$, 分)

项目	<i>n</i>	知识	态度	行为	总分
性别					
男	14	28.71±2.05	49.00±12.50	164.86±18.12	242.57±25.99
女	115	27.64±1.81	46.03±8.47	161.58±16.87	235.26±21.89
<i>t</i>		2.063	1.169	0.680	1.156
<i>P</i>		0.041	0.245	0.497	0.250
年龄(岁)					
20~<30	36	28.06±2.06	47.03±10.58	160.94±25.00	236.03±32.89
30~<40	57	27.46±1.72	45.95±8.15	163.23±12.00	236.63±16.29
40~<50	25	27.92±2.04	45.72±9.83	161.08±14.91	234.72±19.83
≥50	11	28.00±1.34	47.73±5.50	160.45±11.78	236.18±13.63
<i>F</i>		0.934	0.230	0.197	0.041
<i>P</i>		0.426	0.876	0.899	0.989
护龄(年)					
1~<5	20	28.15±2.06 ^a	48.25±10.25	166.85±8.61	243.25±14.56
5~<10	33	27.61±1.89	46.09±8.65	159.82±25.26	233.52±32.36
10~<15	30	27.03±1.71	45.20±10.11	162.67±14.59	234.90±19.96
≥15	46	28.17±1.73	46.48±7.96	160.85±13.45	235.50±17.46
<i>F</i>		2.772	0.469	0.809	0.865
<i>P</i>		0.044	0.704	0.491	0.461
职称					
护士	20	28.05±1.99	48.25±10.36	165.70±9.14	242.00±15.60
护师	59	27.32±1.83	46.03±8.15	160.64±20.66	234.00±26.28
主管护师	49	28.14±1.77	45.92±9.50	161.88±14.50	235.94±19.56
副主任护师	1	29.00±0.00	49.00±0.00	166.00±0.00	244.00±0.00
<i>F</i>		2.156	0.384	0.456	0.674
<i>P</i>		0.097	0.765	0.714	0.570
学历					
大专	43	27.72±1.99	47.37±9.66	162.07±21.92	237.16±28.64
本科	86	27.78±1.80	45.85±8.62	161.87±14.00	235.50±18.64
<i>t</i>		0.167	0.908	0.062	0.397
<i>P</i>		0.868	0.366	0.951	0.692
临床带教教师					
是	22	27.71±1.93	46.32±9.45	161.80±18.18	235.83±23.96
否	107	28.00±1.48	46.55±6.39	162.59±9.20	237.14±12.35
<i>t</i>		0.665	0.108	0.197	0.248
<i>P</i>		0.507	0.914	0.844	0.804
职务					
护士	121	27.69±1.87	46.21±9.18	161.83±17.45	235.74±22.99
护士长	8	28.75±1.39	48.62±4.66	163.50±6.44	240.88±7.88
<i>t</i>		1.566	0.737	0.268	0.628
<i>P</i>		0.120	0.463	0.789	0.531
接受多重耐药菌防控相关知识培训的次数(次)					
0	16	27.88±1.78	47.25±7.66	160.19±17.05	235.31±22.17
1	30	27.30±1.32	46.73±7.16	158.60±15.71	232.63±19.85
2	30	27.70±1.80	46.07±9.12	163.57±13.63	237.33±18.35
≥3	53	28.02±2.14	46.04±10.30	163.43±19.20	237.49±25.94
<i>F</i>		0.987	0.101	0.668	0.340
<i>P</i>		0.401	0.959	0.573	0.797
科主任及护士长对多重耐药菌防控管理的重视程度					
非常重视	66	27.94±1.89	47.52±9.90	163.80±18.81	239.26±25.51
重视	48	27.58±1.84	44.79±7.60	161.56±13.23	233.94±16.51
一般	14	27.43±1.83	45.64±8.58	154.29±18.70	227.36±22.95
不重视	1	25.00±0.00	44.00±0.00	152.00±0.00	225.0±0.00
<i>F</i>		0.642	1.197	0.300	1.408
<i>P</i>		0.590	0.314	1.235	0.244

续表 3 不同特征护士多重耐药菌防控知信行得分比较($n=129, \bar{x} \pm s$, 分)

项目	<i>n</i>	知识	态度	行为	总分
希望医院或科室定期组织多重耐药菌防控相关知识培训					
是	125	28.00±0.82	44.75±9.11	152.00±33.39	224.75±40.80
否	4	27.75±1.88	46.41±9.01	162.26±16.34	236.42±21.73
<i>t</i>		0.262	0.362	1.192	1.027
<i>P</i>		0.794	0.718	0.235	0.306

注:与 10~<15 年护龄护士比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

手术室相关医院内感染防控一直是医院质量管理重点和难点。近年来,国内外连续发生的眼球感染、剖腹产切口感染、经内镜逆行胰胆管造影术相关多重耐药菌感染等重大医院感染事件均暴露出手术室医院内感染防控管理的薄弱环节。由于疾病谱的改变,同样的微生物,同样的细菌,其耐药率水平显著上升,多重耐药菌的传播已成为医疗机构面临的严峻挑战^[7]。手术室护士是医院外科围术期护理的主力军之一,其对多重耐药菌防控知信行情况在多重耐药菌防控工作中发挥着举足轻重的作用。

本研究将手术室护士多重耐药菌防控知信行现状的调查结果与孙晓梅等^[8]研究结果比较,本研究手术室护士多重耐药菌防控知信行水平尚可,但仍具有提升空间。在多重耐药菌防控知识调查中基本知识得分较低,与相关研究结果一致^[9]。可能的原因是医院感染管理部门会对每名新入职的员工进行多重耐药菌防控知识培训,但日常督查以操作为主,对相关知识的实时考核频率较低,导致得分较低。提示医疗机构应定期加强理论知识的考核,防止工作人员出现知行分离情况。同时本研究结果显示,不同性别、护龄的护士多重耐药菌防控知识得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。男护士多重耐药菌防控知识得分高于女护士($P<0.05$),这一方面可能是由于本研究男护士较少,另一方面可能男护士缜密细致、心理沟通能力和对新鲜事物的接受能力比较强,且在实际工作中由于男护士更少,更容易引起关注,科室负责人会更加注重对男护士理论知识的考核,因此,其得分较高。1~<5 年护龄的护士多重耐药菌防控知识得分较高,原因可能与每名护士入职前均会接受岗前知识培训,且会有带教教师带教,在工作中不断培训、强化多重耐药菌防控相关知识。梁佩芝等^[10]也指出,带教教师会有针对性地开展一些多重耐药菌感染患者的护理教学查房或疑难病例讨论,针对一些具体的个案巩固强化多重耐药菌防控的相关知识,因此,其得分较高。其他不同特征护士多重耐药菌防控态度和行为得分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),且多重耐药菌防控态度和行为得分较好,提示手术室护士的防控意识和防控行为落实较好。

知行行理论为行为改变理论,行为是目标,知识是基础,信念是动力^[11]。面对日益严重的细菌耐药问

题,医疗机构管理人员应从思想上提高对多重耐药菌防控的重视程度,以预防为主,加强培训,完善考核机制,建立多部门协作机制,将提高防控知识、强化防控意识、落实防控措施作为干预重点,不断提高护士的多重耐药菌防控水平,为患者生命安全保驾护航。

参考文献

[1] 杨启文,吴安华,胡必杰,等.临床重要耐药菌感染传播防控策略专家共识[J].中国感染控制杂志,2021,20(1):1-14.

[2] 胡必杰.中国碳青霉烯耐药革兰阴性杆菌(CRO)感染预防与控制技术指引[J].中华医院感染学杂志,2019,29(13):2075-2080.

[3] 中国碳青霉烯耐药肠杆菌科细菌感染诊治与防控专家共识编写组,中国医药教育协会感染疾病专业委员会,中华医学会细菌感染与耐药防控专业委员会.中国碳青霉烯耐药肠杆菌科细菌感染诊治与防控专家共识[J].中华医学杂志,2021,101(36):2850-2860.

[4] 黄海燕,刘军,张红梅.精神专科医院护士对多重耐药菌感染防控知信行的调查分析[J/CD].实用临床护理学电子杂志,2020,5(31):3.

[5] AGLOMASA B C,ADU-ASIAMA H C K,ASIEDU S O, et al. Multi-drug resistant bacteria isolates from lymphatic filariasis patients in the Ahanta West District, Ghana[J]. BMC Microbiol,2022,22(1):245.

[6] 卫生部办公厅关于印发《多重耐药菌医院感染预防与控制技术指南(试行)》的通知[J].中华人民共和国卫生部公报,2011(2):59-61.

[7] 孟秀娟,吴安华.如何应对多重耐药菌医院感染的严峻挑战[J].中国感染控制杂志,2019,18(3):185-192.

[8] 孙晓梅,张翠玲.医护人员多重耐药菌感染防控知信行现状及影响因素调查[J].卫生职业教育,2022,40(3):101-103.

[9] 王咏梅,谭文玲,章艳枝,等.手术室护士多重耐药菌感染知识知晓率调查研究[J].现代医药卫生,2018,34(18):2831-2834.

[10] 梁佩芝,陈惠芬,钟晓琴,等. PDCA 循环对提高护士多重耐药菌感染防控知信行水平及降低感染发生率的作用[J].首都食品与医药,2021,28(22):125-126.

[11] 荆婵,李黎明,曹永革.知行行模式在 ICU 医护人员多重耐药菌感染防控中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(22):2842-2846.