2020-2024 年某精神专科医院手卫生依从性与医院感染调查

高芳芳

合肥市第四人民医院感染管理科, 安徽 合肥 230000

摘要: 目的 了解医务人员手卫生依从性与医院感染情况。方法 采用回顾性研究方法, 对合肥市第四人民医院 2020 年 1 月-2024 年 12 月手卫生及医院感染监测数据进行分析。结果 2020-2024 年手卫生依从率 83.98%, 总体呈现上升趋势($P<0.05$)。医院感染率 1.63%, 总体呈现下降趋势($P<0.001$)。手卫生依从率和医院感染率呈负相关($r=-0.900$, $P<0.05$)。护士手卫生依从率最高(86.51%), 其次为医技(83.87%)、医生(83.76%)、保洁(78.99%); 不同职业人群依从率差异有统计学意义($P<0.05$)。“无菌操作前”手卫生依从率最高(93.73%), “接触患者周围环境后”手卫生依从率最低(77.37%); 不同手卫生指征依从率差异有统计学意义($P<0.001$)。结论 该院医务人员手卫生依从率逐步上升, 医院感染率逐步下降, 但不同职业人群、不同指征手卫生执行情况存在差异, 应综合特点进行干预。

关键词: 精神专科医院; 手卫生; 依从率; 医院感染

医院感染(Nosocomial Infection, NI), 亦称院内感染, 作为全球性公共卫生挑战, 显著延长住院周期、加重医疗经济负担、增加发病率和死亡率, 对患者安全构成重大危险^[1]。在医疗机构中手卫生是预防和控制医院感染最经济和有效的措施之一^[2]。我国医务人员平均手卫生依从率约为 65.81%~82.13%^[3-4], 手卫生依从率亟需加强。本研究旨在分析合肥市第四人民医院 2020-2024 年手卫生执行及医院感染情况。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

选取 2020 年 1 月-2024 年 12 月在合肥市第四人民医院的所有医务人员为研究对象。纳入标准: 在本院内进行日常医疗、护理、清洁活动的医生、护士、医技、保洁等人员。排除标准: ①休假、出差或外出学习者; ②患有手部疾病影响正常手卫生操作者。通过医院感染实时监测平台采集院内感染病例数和同期住

院患者人数。院内感染诊断参照原卫生部颁发的《医院感染诊断标准(试行)》^[5], 由院感科专职人员进行最终审核确认。所有医务人员均知情同意。本次研究经医院伦理委员会审核, 医学方法符合医学伦理要求。

1.2 调查内容和方法

回顾性分析研究对象手卫生依从性监测资料。手卫生指征: 接触患者前; 清洁、无菌操作前(包括进行侵入性操作前); 接触患者后; 暴露患者体液风险后(包括接触患者破损皮肤、黏膜、伤口或血液、分泌物、排泄物、伤口敷料等之后); 接触患者周围环境后(包括接触患者周围的医疗相关用具、器械等物体表面之后)。院感科专职人员采用直接观察法进行现场观察。一次观察一名医务人员不宜超过 20 分钟且不宜超过 3 个手卫生时机。参照 WS/T 313-2019《医务人员手卫生规范》, 制定手卫生依从性监测表, 观察并记录。各项指标计算: ①手卫生依从率=手卫生执行时机数/应执行手卫生时机数 $\times 100\%$; ②医院感染发病

率=医院感染新发病例数/同期住院患者总数×100%^[6-7]。

1.3 统计学方法

运用 SPSS26.0 软件进行数据统计分析, 计数资料以[n(%)]表示, 比较采用 χ^2 检验, 应用 Spearman 相关系数进行手卫生依从率和医院感染率的相关性分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手卫生依从率与医院感染率

本次共观察工作人员手卫生时机 3028

次, 实际执行 2543 次, 依从率 83.98%; 2023 年依从率最高(87.76%), 2020 年依从率最低(79.55%); 2020-2024 年手卫生依从率总体呈现上升趋势, 差异有统计学意义($\chi^2=19.832$, $P<0.05$), 见表 1。本次共监测住院患者 57267 人, 发生医院感染 933 人, 感染率 1.63%; 2020 年感染率最高(2.27%), 2023 年感染率最低(1.28%); 2020-2024 年医院感染率总体呈现下降趋势, 差异有统计学意义($\chi^2=37.667$, $P<0.001$)。见表 1。手卫生依从率和医院感染率呈现负相关, 差异有统计学意义($r=-0.900$, $P<0.05$)。

表 1 2020-2024 年手卫生依从率及医院感染率

年份	应执行手卫生时机数 (次)	手卫生执行时机数 (次)	依从率 (%)	住院人数	感染人数	感染率 (%)
2020	357	284	79.55	8584	195	2.27
2021	457	370	80.96	11027	202	1.83
2022	813	698	85.85	10580	162	1.53
2023	719	631	87.76	13440	172	1.28
2024	682	560	82.11	13636	202	1.54
合计	3028	2543	83.98	57267	933	1.63
χ^2 值			19.832			37.667
P 值			<0.05			<0.001

2.2 不同职业人群手卫生依从率

护士手卫生依从率最高(86.51%), 其次为医技(83.87%)、医生(83.76%)、保洁(78.99%)。不同职业人群依从率差异有统计学意义

($\chi^2=15.911$, $P<0.05$)。2020-2024 年, 医生、护士依从率总体均呈上升趋势, 差异有统计学意义($P<0.05$); 保洁依从率总体呈现下降趋势, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2020-2024 年不同职业手卫生依从率 [% (n/n)]

年份	医生	护士	医技	保洁
2020	73.68 (84/114)	77.08 (111/144)	86.11 (31/36)	92.06 (58/63)
2021	84.62 (121/143)	87.70 (164/187)	69.39 (34/49)	65.38 (51/78)
2022	84.72 (183/216)	89.16 (288/323)	85.71 (120/140)	79.85 (107/134)
2023	89.00 (178/200)	89.40 (253/283)	86.21 (75/87)	83.89 (125/149)

续表 2 2020-2024 年不同职业手卫生依从率[% (n/n)]

年份	医生	护士	医技	保洁
2024	82.51 (151/183)	84.34 (210/249)	85.25 (104/122)	74.22 (95/128)
合计	83.76 (717/856)	86.51 (1026/1186)	83.87 (364/434)	78.99 (436/552)
χ^2 值	12.979	16.172	8.605	19.159
P 值	0.011	0.003	0.072	0.001

2.3 手卫生指征依从率

“清洁、无菌操作前”手卫生依从率最高(93.73%)，“接触患者周围环境后”手卫生依

从率最低(77.37%)。不同手卫生指征依从率差异有统计学意义($\chi^2=36.005$, $P<0.001$)。见表 3。

表 3 2020-2024 年不同手卫生指征依从率[% (n/n)]

年份	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
2020	59.21 (45/76)	76.09 (35/46)	100.00 (3/3)	77.48 (203/262)	82.61 (38/46)
2021	76.30 (103/135)	95.12 (39/41)	83.33 (10/12)	81.68 (223/273)	71.79 (28/39)
2022	84.75 (300/354)	97.62 (82/84)	75.00 (9/12)	85.94 (324/377)	64.29 (18/28)
2023	87.75 (265/302)	96.83 (61/63)	100.00 (2/2)	89.45 (246/275)	74.68 (59/79)
2024	75.90 (75.90)	98.11 (52/53)	100.00 (1/1)	85.25 (208/244)	81.48 (110/135)
合计	80.82 (902/1116)	93.73 (269/287)	83.33 (25/30)	84.14 (1204/1431)	77.37 (253/327)

讨论

手卫生是医务人员在从事职业活动过程中洗手、卫生手消毒、外科手消毒的总称。本研究中,该院 2020-2024 年平均手卫生依从率为 83.98%,高于相关文献报道^[8]。5 年监测期间,该院手卫生依从率总体呈现上升趋势,反映医务人员手卫生意识增强,医院重视手卫生工作,手卫生改进方案具有一定的成效,如提供便携的手卫生设施、多元化的宣传培训、定期内外部督查反馈、加强奖惩机制等。手卫生依从率通常和医院感染率呈现负相关^[9]。本研究结果与之一致。医务人员的手在诊疗过程中会接触到患者和各种物体表面,是病原体传播的主要媒介。通过强化医务人员手卫生执行率,可有效减少手部携带病原体载量、阻断病

原微生物的传播,从而减少院内感染,提升医疗服务质量并保证医患安全。

不同职业手卫生依从率也存在差异,本次调查中,护士手卫生依从率最高(86.51%),与文献报道基本一致(86.59%)。护士手卫生依从率高与护理工作具有严格操作规程及日常考核等有关;保洁员手卫生依从率最低,与国内研究一致^[10]。保洁人员年龄较大,文化水平较低,学习能力及自我防护意识差,流动性大等原因导致手卫生依从性低。应强化不同职业人群培训督导,落实重点环节管控,提升院感防控成效。

从各手卫生指征的依从性来看,“清洁、无菌操作前”手卫生依从率最高,与刘思娣等报道不同。原因可能为:①医务人员对感染风

险认知明确促使主动执行手卫生。②无菌操作流程通常有严格的操作规程和实时监督。③标准预防培训中,无菌操作前洗手形成规范化的操作习惯。“接触患者周围环境后”手卫生依从率最低,与文献报道一致。说明多数医务人员忽视间接接触传播“不可见”致病微生物的风险,或因工作繁忙忽略手卫生,对“患者周围环境”概念不明也会降低手卫生依从性。这为今后开展手卫生依从性培训工作提供了有

力支撑,后期应着重加强五个手卫生指征重要性的宣传教育,倡导保护医务人员的同时也要关注患者的防护,降低医院感染的传播风险。

综上所述,本研究对医务人员的手卫生依从性开展评估,旨在明确手卫生薄弱之处,为拟定手卫生干预手段和医院感染防控策略提供参考。建议后续引入电子监测系统或智能监控设备等,更加客观真实地反映手卫生执行情况。

参考文献

- [1]Otero ML, Menezes RC, Ferreira IBB, et al. Factors Associated with Mortality in Critically Ill Patients Diagnosed with Hospital Acquired Infections[J]. Infect Drug Resist. 2020, 13:2811-2817.
- [2]兰乖平,石丽娟,刘佳微,等.通过手卫生预防医疗保健相关感染的策略:中美规范比较[J].中华医院感染学杂志,2023,33(18):2721-2728.
- [3]肖冬梅,钟怀昌,黄琼华.2016—2023年成都市某三甲医院医务人员手卫生依从性的差异性研究[J].预防医学情报杂志,2025,41(01):89-95.
- [4]潘红平,韩梦鸽,史庆丰,等.上海市74所医疗机构ICU手卫生用品消耗量及依从性相关分析[J].中国感染控制杂志,2024,23(03):291-297.
- [5]中华人民共和国卫生部.医院感染诊断标准(试行)[J].中华医学杂志,2001,81(5):314-320.
- [6]中华人民共和国国家卫生健康委员会.医务人员手卫生规范WS/T313—2019[J].中华医院感染学杂志,2020,30(05):796.
- [7]中华人民共和国国家卫生健康委员会.医院感染监测标准WS/T312—2023[J].中国感染控制杂志,2023,22(09):1129-1142.
- [8]刘思娣,黄勋,李春辉,等.2016-2020年某三级甲等医院医务人员手卫生依从性调查[J].中华医院感染学杂志,2020,30(24):3823-3827.
- [9]彭风兰.医务人员手卫生依从性对医院感染的影响分析[J].中国卫生标准管理,2020,11(03):130-132.
- [10]邹明君,谭莉,徐敏,等.某三级甲等医院ICU工作人员手卫生依从性及正确性调查分析[J].中国感染控制杂志,2024,23(03):298-304.