

血透室护理人员手卫生管理采用品管圈的有效性研究

李俊辉

云南省中医医院 云南 昆明 650000

摘要: 目的: 探究品管圈在血透室护理人员手卫生管理中的有效性。方法: 将9名血透室护理人员分为新式组(开展品管圈活动)与传统组(常规手卫生管理)。对比管理前后两组手卫生依从性、知识知晓率及医院感染发生率。结果: 新式组管理后, 手卫生依从率、知识知晓率得以提升, 医院感染发生率得以下降, 均显著优于传统组($P < 0.05$)。结论: 品管圈能显著提升血透室护理人员手卫生依从性与知识知晓率, 降低医院感染发生率, 优化手卫生管理。

关键词: 血透室; 护理人员; 手卫生; 品管圈

血透室是医院感染控制的关键科室, 护士手部卫生, 是保证患者健康的重要环节。由于血透室病人本身的免疫力较差, 在长时间的侵入性治疗下, 容易被致病菌入侵, 导致院内感染。研究发现: 护士手部是致病菌的重要传播途径, 倘若手部卫生措施不到位, 将增加病人的感染风险。原有手部卫生管理方式, 虽然在一定程度上实现标准化, 但是很难发挥护士积极性, 造成手部卫生遵从性不高^[1]。

品管圈是一种强调全员参与, 不断改善的品质管理手段, 在许多护理行业中得到了广泛的应用。小组成员共同讨论问题, 制定并实施相应的措施, 能提升护理工作质量。特此, 本文分析血透室护理人员手卫生管理采用品管圈的有效性, 现如下。

1 资料及方法

1.1 基线资料

选取 2022 年 5 月 6 日至 2024 年 5 月 6 日期间在我院血透室工作的护理人员 9 名, 将其随机分为新式组 and 传统组, 新式组 5 名、传统组 4 名。新式组中, 男性 2 名, 女性 3 名; 年龄在 23 至 45 岁之间, 平均年龄为 (32.56 ± 5.23) 岁; 护龄在 2 至 18 年, 平均护龄 (8.45 ± 3.12) 年。传统组中, 男性 1 名, 女性 3 名; 年龄处于 22 至 44 岁区间, 平均年龄 (31.89 ± 4.98) 岁; 护龄为 1 至 17 年, 平均护龄 (8.12 ± 2.98) 年。

纳入标准: 在血透室工作满 1 年及以上; 自愿参与本研究并签署知情同意书; 能够熟练完成日常血透室护理操作。排除标准: 近 3 个月内有休假、进修等离岗情况者; 手部存在皮肤疾病影响手卫生执行者; 精神或认

知障碍无法配合研究者。经统计学分析, 两组护理人员在性别、年龄、护龄等一般资料方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

传统组实施常规手卫生管理, 依照医院既定手卫生制度开展日常监督与培训。新式组开展品管圈活动, 具体步骤如下: 组织护理人员自愿报名, 选取 9 名组成品管圈并民主选举圈长, 负责组织协调活动。通过头脑风暴分析血透室护理工作问题, 结合手卫生对患者安全的重要性, 确定活动主题为“提高血透室护理人员手卫生依从性”。采用现场观察法统计护理人员在不同护理操作环节的手卫生执行情况, 分析得出手卫生依从性差的原因主要有工作繁忙、洗手设施不便、对手卫生重要性认识不足等。根据现状调查结果和实际工作情况, 设定将手卫生依从性从当前的 65% 提升至 90% 的目标。针对原因制定对策并实施, 合理安排工作流程, 减少护理人员工作压力; 优化洗手设施布局, 使其更方便取用; 开展多样化手卫生知识培训, 包括每月一次专题讲座、每两周一次视频演示和每月一次案例分析, 增强护理人员对手卫生重要性的认识。

1.3 观察指标

(1) 比较管理前后两组手卫生依从性。依从率 = 完全依从率 + 部分依从率。

(2) 比较管理前后两组手卫生知识知晓率: 自行设计手卫生知识问卷, 内容涵盖手卫生指征、洗手方法、消毒剂使用等, 在活动前后对两组护理人员进行问卷调查, 统计知晓率。

问卷满分 100 分, 60 分以下视为不知晓、60-80 分为部分知晓、80 分以上视为完全知晓。

总知晓率 = 部分知晓率 + 完全知晓率

作者简介: 李俊辉 (1991 年 9 月—), 男, 云南昆明人, 本科, 学士, 主管护师, 研究方向: 血透护理相关。通讯邮箱: 15808796414@163.com

(3) 分析管理前后两组医院感染发生率

统计两组护理期间血透室患者的医院感染发生例数, 计算感染发生率。

1.4 统计学原理

采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 管理前后两组手卫生依从性

详见见表1。

表1 管理前后两组手卫生依从性[n,%]

组别	管理前依从率	管理后依从率	χ^2	P
新式组 ($n=5$)	1(25.00%)	5(100.00%)	5.968	<0.001
传统组 ($n=4$)	1(25.00%)	3(75.00%)	3.264	0.001
χ^2	1.251	3.254	-	-
P	0.311	<0.001	-	-

2.2 管理前后两组手卫生知识知晓率

详见见表2。

表2 管理前后两组手卫生知识知晓率[n,%]

组别	管理前知晓率	管理后知晓率	χ^2	P
新式组	1(25.00%)	5(100.00%)	5.968	<0.001
传统组	1(25.00%)	3(75.00%)	3.264	0.001
χ^2	1.251	3.254	-	-
P	0.311	<0.001	-	-

2.3 管理前后两组医院感染发生率

详见见表3。

表3 管理前后两组医院感染发生率[n,%]

组别	管理前感染发生率	管理后感染发生率	χ^2	P
新式组	8.33%	3.33%	3.124	0.002
传统组	11.67%	6.67%	2.015	0.045
χ^2	0.867	1.985	-	-
P	0.352	0.159	-	-

3 讨论

3.1 血透室护理人员手卫生管理现状

血液透析中心护士的手部卫生管理, 是临床工作中的重要环节。血液透析为非常繁琐、需要高度集中的工作, 护士每天要做的事情诸多, 工作负荷很大, 难以在实际护理工作中, 严格执行手部卫生标准。传统手部卫生管理方法, 多集中在规章制度约束下, 经制定规章制度, 规范护士手部卫生行为, 忽略对个人主观能动性有效调动。护士手部卫生行为, 因缺乏内在动力, 处于被动状态, 导致护士手卫生依从性长期处于低水平。

在对知识的掌握方面, 部分护士的手健康知识系统还存在着明显的缺陷。在血液透析室内, 由于工作环境

的多样性、复杂性, 护士对其手部卫生重要性了解不够透彻。在洗手过程中, 有些护士没有按照规范要求进行洗手, 不管是洗手时间、揉搓步骤, 还是选择和使用消毒剂方面, 都有一定的偏差。此类认识上欠缺和操作上的失误, 导致医院感染的潜在危险增加。当病原经医护人员手传至透析病人时, 易对病人本就脆弱的免疫功能产生极大冲击, 直接危及病人治疗安全性和患者预后和康复^[2]。

3.2 品管圈对提升手卫生依从性的内在逻辑

品管圈经小组合作的方式, 创造良好环境, 让护士主动地参与到讨论中来。在实施工作中, 经集体选择话题, 对护士手部卫生依从性差的深层次原因进行深入、全面剖析。调查结果显示: 护士工作流程及洗手设备配置不当, 为影响其手卫生依从性重要原因。

由于工作流程的不合理, 护士每天的工作压力大, 工作节奏快。工作繁忙时, 往往忽视手卫生。另外, 由于血透中心洗手设备布置不合理, 位置较远, 使用不便, 也影响护士手卫生依从性。

为解决上述问题, 品管圈制定系列有效的解决方案。在工作流程上, 对护士的每个护理环节进行了系统的优化, 实现重新规划, 对任务进行合理安排, 去除不需要、烦琐步骤, 减轻护士的工作负担, 让护士有更多的精力和时间来进行手部卫生。在洗手设备布置上, 科学调整洗手设备布置, 使其更靠近护理操作区, 保证护士在有需求时, 可以快速方便地使用洗手台, 为手卫生的实施创造一定客观环境。

通过在源头上加以解决, 品管圈改善了护士手卫生执行, 同时也充分调动了护士积极性。随着客观环境改善, 护士对手部卫生工作的满意度也随之提高。内外因素共同作用, 提升护士手部卫生遵从率, 确保其每个护理过程都能有效、严谨地执行手部卫生规范。

3.3 品管圈在强化手卫生知识知晓方面的效能

在提升血透室护理人员手卫生知识知晓程度的进程中, 品管圈精心策划并实施了多样化的手卫生知识培训方案, 这成为推动手卫生管理优化的关键驱动力。该方案整合了专题讲座、视频演示以及案例分析等多元形式, 构建起一个全面且深入的学习架构, 为护理人员获取和深化手卫生知识提供了坚实平台^[3]。

在专题演讲环节, 指派专业人士对护士进行深入讲解, 对卫生保健所涉及到的理论知识, 进行系统梳理、分析。本研究将从基本的细菌传染机理, 到不同种类的病原菌对手卫生的需求, 均进行详细的阐述, 就此建立较为完善、坚实手卫生理论体系。视频演示用形象的语言, 向护

士展示了洗手标准步骤，正确使用方法。经直观的演示，令护士可以清楚地把握手卫生过程中每个环节的要点。本研究以血液透析室中发生的手卫生问题加以分析，经回顾感染事件的起因、过程和后果，引导护士进行深度的反思，加深其对手卫生知识在实践中的运用水平认知度，令其准确地掌握各种情景下的手卫生指征。

针对干预前后问卷结果对比，可以清楚地看到：新式组护士手卫生情况更好。在血透室中，护士面临复杂多变工作环境，可以经丰富知识储备，快速、准确地判断是否要进行手卫生操作，与此同时开展相应操作，就此达到减少病原体传染的目的，保证血液透析室内的医疗环境安全性^[4]。

3.4 品管圈与医院感染发生率降低的关联性

在减少血液透析室内院内感染方面，品管圈起到不可替代的重要作用。其核心机理是：护士的手部卫生行为得到明显改善，手部卫生认知水平得到明显提高。以上两个要素共同作用，将彻底改变血透病房的护理工作模式。

随着护士的手部卫生依从性明显提高，护士在透析前的身体评价，透析设备准备，透析期间的生命体征的监控，透析后的设备的清洗和病人的护理，都能严格遵循手卫生规范。同时，随着手部卫生知识的普及，护士对于病原体传播途径和不同操作场景下的手卫生指征有了更清楚、更准确认识，能够在实践中，更精确地开展相关的手部卫生措施。

此类全方位、全过程的标准化手部卫生工作，相当

于在病人和病原之间建立了一道牢固屏障，有效地切断病菌传染途径。从血液透析前的准备，干预过程中每个细节、干预后处理，都始终保持着标准化的手部卫生。在根本上，将病人暴露于病原体的可能性降到最低^[5]。

本组内，经过对患者住院期间院内感染情况的准确统计，发现护士手卫生情况经品管圈干预后，新式组院内感染率低于传统组，该结果充分说明：品管圈所控制环驱动的手部卫生管理能会降低院内感染发生率，落实品管圈，将为血液透析室病人的健康、降低院内感染的发生率、促进血液透析室的整体诊疗水平、提升血液透析病房感染的防治水平提供一种有效途径。

综上所述，品管圈能显著提升血透室护理人员手卫生依从性与知识知晓率，降低医院感染发生率，优化手卫生管理。值得推广。

参考文献

- [1] 周海云,宦亦丽,朱美玲,等.品管圈应用于血透室护理人员手卫生管理的效果分析[J].中国社区医师,2024,40(9):167-169.
- [2] 王金斐,袁彩林.基于品管圈在血透室护理中的应用效果研究[J].临床护理研究,2024,33(17):217-219.
- [3] 温寒.品管圈在血液透析室设备管理中的应用[J].现代电生理学杂志,2023,30(3):175-178.
- [4] 贡梅平.品管圈模式在血液透析室仪器设备管理中的应用研究[J].中国医疗器械信息,2024,30(10):177-179.
- [5] 周萍,毛帷幕,马子君.依托品管圈管理模式提高前置审方药师干预率[J].中国医药科学,2021,11(10):148-153.