

心内科护理工作中手卫生规范执行与感染发生率的关联研究

刘红玉¹ 李 雪² (通讯作者)

1.泰安八十八医院医院感染管理科 山东 泰安 271000

2.泰安八十八医院心血管内一科 山东 泰安 271000

【摘 要】目的：明确心内科护理工作中手卫生规范执行对感染发生率的影响。方法：研究对象为：前来我院心内科进行疾病治疗的 69 例患者；研究时间段：2024 年 6 月至 2025 年 4 月期间，将所有患者依据抽签法分为随机 2 组，对照组包含 34 例，观察组有 35 例，对照组行常规心内科护理，观察组同时接受手卫生规范护理，评估院内感染发生率、手卫生管理质量与多重耐药菌检出率，对比分析数据结果。结果：观察组未发生院内感染，对照组发生率为 11.76%，观察组的院内感染发生率较对照组低，差异明显 $P < 0.05$ ；观察组多重耐药菌检出率为 2.86%，对照组为 17.65%，多重耐药菌检出率观察组患者低于对照组，有统计价值 $P < 0.05$ ；观察组的手卫生意识评分为 (20.24 ± 2.11) 分，对照组为 (16.89 ± 2.19) 分；观察组的手卫生技能操作评分为 (20.13 ± 2.07) 分，对照组为 (17.19 ± 2.16) 分；观察组的手卫生理论知识评分为 (20.31 ± 2.05) 分，对照组为 (17.05 ± 2.13) 分，观察组手卫生意识、手卫生技能操作、手卫生理论知识评分均明显大于对照组，差异有统计意义 ($P < 0.05$)。结论：予以心内科患者心内护理的同时进行常规心内科护理与手卫生规范执行，能够显著降低院内感染发生率与多重耐药菌检出率，同时可以提高手卫生管理质量评分，在临床中的应用价值明显，具有临床推广前景。

【关键词】：心内科；护理；手卫生规范执行；感染发生率；手卫生管理质量；多重耐药菌检出率

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.038

心内科患者的病情通常比较严重，其机体抵抗力明显下降，身体代谢受影响严重，因而患者更容易发生感染。手卫生是手清洁、手卫生消毒与外科消毒的统称，是针对医护人员在具体诊治操作中存在交叉感染风险而采用的方式，是当前院内感染控制比较常用且重要的手段；手卫生能够更加有效清除手部污渍与细菌，可良好预防接触感染，防止院内感染的发生；严格规范手卫生，可有效进行病原体的传播途径切断，降低院内感染的发生风险，减免诸多并发症的发生，有效保障患者的健康与安全；另外手卫生也是医疗质量的重要标志，其对患者的医疗服务满意度以及信任度提升均有重要意义^[1]。近些年，随着临床医学的快速发展和人们生活水平的提高，临床中医务人员与患者对院内感染预防的要求也明显提升，而手卫生规范执行是院内感染预防的重要内容，另外相关法律法规针对院内感染构建与完善《医院感染管理办法》，提升医务人员对手卫生的关注^[2]。心内科是院内的重要科室，要有效预防院内感染，需要严格遵守相关规定，确保临床医疗活动的规范性与合法性，另外心内科医护人员肩负着守护患者健康的重任，手卫生规范执行是其责任与义务，也是医护人员履行社会责任的表现，在临床中具有不可忽视的重要性和必要性。本次研究随机选择在我院的 69 例心内科疾病患者，随机分为 2 组，对比研究心内科护理采用手卫生规范执行对其院内感染发生率、手卫

生管理质量和多重耐药菌发生状况的影响，具体内容表述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2024 年 6 月开始研究，过渡至 2025 年 4 月结束，研究主体为在我院的 69 例心内科疾病诊治患者。纳入标准：纳入各项临床资料完整且真实的患者；纳入对研究内容知晓且愿意参加的患者；纳入在入组前未发生感染的患者；纳入各项指标稳定的患者；纳入均在我院接受相应诊治的患者。排除标准：排除入组前有明显感染症状的患者；排除治疗期间死亡的患者；排除合并恶性肿瘤的患者；排除合并肺栓塞疾病或者血栓性静脉血栓病史的患者；排除合并精神类疾病的患者；排除不能正常进行语言沟通或者认知障碍的患者；排除合并全身性感染的患者；排除中途退出研究的患者^[3]。

用抽签法将研究对象随机分为观察组和对照组，观察组 35 例，男女比例为 19 例：16 例，年龄范围 24—72 岁，平均 (46.75 ± 5.59) 岁；对照组 34 例包含男性 20 例，女性 14 例，年龄区间 25—73 岁，均值 (47.13 ± 5.72) 岁，两组的一般资料数据差异比较没有统计意义 $P > 0.05$ 。研究方案提交至院内的医学伦理委员会审查，确定符合相关医学伦理要求。本研究有意义。

作者简介：

第一作者：刘红玉，女（1989.07.05-），汉族，山东省泰安市人，学历：本科，单位：泰安八十八医院，医院感染管理科，职称：主管护师，主要从事：院感工作，研究方向：护理。

通讯作者：李 雪，女（1987.06.25-），汉族，山东省泰安市人，学历：本科，单位：泰安八十八医院，心血管内一科，职称：主管护师，研究方向：护理。

1.2 方法

对照组接受常规内科护理,在进行诊治的过程中严密观察其各项生命指标,进行日常护理与康复指导开展,同时依据患者的病情进行饮食指导,确保患者能够合理进食,满足其机体营养需求,注意完善无菌操作内容,为其准备干净整洁的病房^[4]。

观察组同时予以手卫生规范护理,具体包含的内容有:

(1) 手卫生培训:按照一定的周期进行手卫生知识与技能培训,除了手卫生重要性知识宣讲以外,还需要促使其掌握正确的手卫生清洁步骤,必要时可纳入考核内容。

(2) 视觉提醒:在公共卫生区域、需要严格执行手卫生的位置进行规范手卫生海报张贴,同时可设置手卫生提示的屏幕^[5]。

(3) 设备改进:在公共卫生区域安装自动感应吸收设备与酒精消毒剂分配器,便于医务人员与患者能够借助相应设备良好实践手卫生规范护理。

(4) 现场指导:由院内感染专家定期至心内科进行手卫生现场操作指导,清晰呈现手卫生的规范管理流程,纠正医护人员的不规范操作,促使手卫生护理能够规范执行。

(5) 依从性监测:采用电子监控系统对医护人员的手卫生状况进行监测,对相应的数据进行统计与分析,明确其依从性。

(6) 反馈与监督机制:医护人员需每周对手卫生管理相关数据进行反馈,召开例会了解手卫生管理状况,医院管理还需要增加对病区的巡视,对手卫生设备和操作状况进行了解,监督相应制度和流程的执行,完善手卫生监督机制^[6]。

(7) 手卫生文化建设:院内可设立手卫生宣传周、开展手卫生知识竞赛,提高医务人员对手卫生相关健康知识的重视程度,积极参与到手卫生管理与文化建设中。

(8) 手卫生个性化指导与用品质控:对于手卫生依从性较低的医务人员与科室,需针对其具体状况进行个性化指导方案与改进计划制定,提高其对手卫生相关的管理;在此基础上需定期进行手卫生用品更换,并开展相应的检查,确保相应手卫生产品在临床中的应用效果与质量。

(9) 环境管护:除了提高护理人员的手卫生管理和健康水平以外,还需要明确影响手卫生执行的环境管护内容,对于感染发生风险比较高的患者,需将其置于专门的隔离无菌环境中,便于手卫生能够按照相应标准执行^[7]。

1.3 观察指标

对比两组的院内感染发生率、手卫生管理质量与多重耐药菌检出率。

院内感染:依据整个诊治过程中详细记录的院内感染状况

进行院内感染发生率统计与计算。

多重耐药菌:包括肺炎克雷伯菌、多重耐药铜绿假单胞菌、大肠埃希菌、耐万古霉素肠球菌、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌,检出率依据病历资料记录数据进行统计与计算。

手卫生管理质量:具体包括手卫生意识、手卫生技能操作、手卫生理论知识三方面,每个方面的评分范围为0-25分,分数与手卫生管理质量为正相关关系。

1.4 统计学方法

本研究运用SPSS 26.0统计软件进行数据处理与分析。计量资料采用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用独立样本t检验。计数资料以百分比形式呈现,通过卡方检验(χ^2 检验),以 $P < 0.05$ 作为统计学有意义的判定阈值。

2 结果

2.1 院内感染发生状况的对比

观察组的院内感染发生率明显低于对照组,对比差异显著 $P < 0.05$ 。见表1。

表1 观察组和对照组院内感染发生率的比较

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	35	34	-	-
院内感染发生例数	0	4	-	-
发生率(%)	0.00%	11.76%	4.371	0.036

2.2 手卫生管理状况的对比

观察组各项手卫生管理质量评分均显著大于对照组,差异具有对比价值 $P < 0.05$ 。见表2。

表2 观察组与对照组手卫生管理质量的对比(分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	35	34	-	-
手卫生意识	20.24±2.11	16.89±2.19	6.467	0.000
手卫生技能操作	20.13±2.07	17.19±2.16	5.769	0.000
手卫生理论知识	20.31±2.05	17.05±2.13	6.474	0.000

2.3 多重耐药菌检出状况的对比

观察组的多重耐药菌检出率低于对照组,对比差异有价值 $P < 0.05$ 。见表3。

表3 观察组和对照组多重耐药菌检出率的比较

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	35	34	-	-

肺炎克雷伯菌	1	2	-	-
多重耐药铜绿假单胞菌	0	2	-	-
大肠埃希菌	0	1	-	-
耐万古霉素肠球菌	0	1	-	-
耐甲氧西林金黄色葡萄球菌	0	0	-	-
检出率(%)	1(2.86%)	6(17.65%)	4.138	0.041

注：续表 3。

3 讨论

医院感染是当前全球比较关注的医疗卫生问题，是临床中对手部卫生的关注度提高，有相关调查数据显示，超过 70% 的院内感染发生与手卫生习惯相关。手是医院治护中病菌传播的重要媒介，心内科病患身体虚弱，使其抵抗力降低，增加感染风险，若医护人员在治疗或者护理过程中手部携带细菌，在与患者接触的过程中会将病菌传给患者，发生院内感染，因而手卫生规范执行可以有效预防院内感染的发生，去除感染风险因素，良好保障患者的安全，是临床心内护理开展的重要环节^[8]。

本次研究结果中呈现出：心内科护理中开展中纳入手卫生规范执行内容，可以显著降低院内感染发生率，同时能降低多重耐药菌检出率，提高手卫生管理质量评分，临床应用价值明

显，究其原因：心内科病患的病情比较复杂，其机体抵抗力下降，增加感染风险，手卫生规范执行可有效切断多种病原体的传播途径，减免病毒与细菌在患者和医护人员之间的传播，在临床中良好执行可为患者提供“保护罩”，有效预防感染的发生风险，保障患者的生命健康安全，使患者在进行疾病治疗的过程中能够更好地抵御感染诱发病毒与细菌的侵扰；手卫生规范执行还能够使诊疗过程更加安全、清洁，使相应医疗操作更加准确、安全，从而提升其临床治疗和护理质量，促进患者康复；另外手卫生规范执行能够使患者充分感受到医护人员对其健康的重视程度，相应的医疗行为更加专业，可提高患者的信任感与安全感，继而认为院内的管理也很到位，良好配合相应的治疗和护理，提高疾病治疗信心，建立更加和谐的医患关系；手卫生的规范执行也有助于维护医护人员健康，医护人员每天需要接触不同病型的患者，病毒与细菌接触机会更多，面临的感染风险高，手卫生规范执行可有效进行手卫生清洗与消毒操作，更加有效去除致病细菌与病毒，降低其感染病原菌的概率，继而降低感染的风险，使其更加良好投入医疗工作中^[9-10]。由此可见，手卫生规范执行在心内科中对患者与医护人员的健康维护均有重要意义，需关注其在临床中的实践状况。

综上得：手卫生规范执行用于心内科护理中，可以优化多方面的临床指标，具有在临床中推广的前景。

参考文献：

[1] 殷玲,王丹熙,何露.多学科协作结合 PDCA 循环法在医院感染管理中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(09):148-150.

[2] 王菲,董珊珊.标准化质控管理对心血管科护理人员护理质量及医院感染的影响研究[J].中国卫生产业,2024,21(18):71-74.

[3] 成永霞.多形式手卫生干预在提高手卫生依从性中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(22):151-153.

[4] 宋晶晶,王珂,乔博,等.医务人员手卫生依从性影响因素及改进措施的调查分析[J].医药论坛杂志,2023,44(21):56-59.

[5] 彭侠,王文燕,李晓丽.强化院内感染护理干预对重症住院患者院内感染发生率及手卫生依从率的影响[J].中外医疗,2024,43(15):120-123.

[6] 周超文,杨礼菲.改良预警评分标识联合精细化管理在 PIVAS 感染防控中的应用[J].中国卫生标准管理,2024,15(09):167-171.

[7] 魏静,肖添财.PDCA 循环管理模式在多重耐药菌医院感染管理中的应用及对其手卫生执行率分析[J].中国医药指南,2024,22(10):97-100.

[8] 周贵,晏殊,王吉丽,等.院感防控处方制度对中央血管导管置管患者疾病负担的影响[J].成都医学院学报,2024,19(01):125-129.

[9] 杨琴.多重耐药菌感染患者陪护人员手卫生依从性的影响因素分析[J].中国社区医师,2023,39(36):151-153.

[10] 姜文婧,周萍,张钰涵,等.基于能力、机会、动机与行为模型的医务人员手卫生行为现状及影响因素研究[J].职业卫生与应急救援,2023,41(06):678-683.