

临床实习护生对手卫生认知的质性研究

胡鑫 张永芳 王秉卿*

北京大学第一医院太原医院 山西太原 030000

摘要:目的 探究临床实习护生对手卫生认知的掌握程度,为保障患者安全,提高医疗质量,防止交叉感染给予保障。方法 选取2023年2月16日至2023年12月25日来我院实习护理学生100例为研究对象,采用现场问答考核法,比较实习护生入科当天与出科前一天(实习2周)的手卫生知识点考核合格率,对两次考核的合格率进行比较。结果 入科当天实习护生对手卫生等7项内容考核合格率存在差异,实习2周后7项内容考核合格率均高于实习前($P < 0.05$),差异有统计学意义。结论 临床实习护生不能完全掌握手卫生等基础防护,不能完全掌握洗手的五个指征,医院带教应注重实习护生在校课堂教育与临床实践学习的有机衔接与协同并进,注重临床实践教学策略、选取多种带教模式,对科内课程采用灵活设置,加强实习护生对手卫生的认知并提高手卫生的依从性。

关键词: 实习护生; 手卫生; 认知; 质性研究

临床实习是将理论知识与临床实践相结合,旨在帮助实习护生提高岗位胜任力,保障患者安全和促进护理质量改进的关键阶段^[1,2]。在临床实践中,各种诊疗护理工作都离不开医务人员的双手,如手卫生不达标,就会直接或间接导致医院感染的发生。截至目前,手卫生依旧是国际公认的控制医院感染和耐药菌感染最简单、最有效、最方便、最经济的措施,是标准预防的重要措施之一^[3]。实习护生在临床实习期间,多需深入临床实践操作,存在密切接触患者的时刻,因此,实习护生的手卫生认知及依从性尤为重要。本研究对临床实习护生入科实习前后手卫生考核合格率进行质性研究,以期保障患者及实习护生安全、提高医疗质量,防止交叉感染。

1 对象与方法

研究对象 选取2023年2月16日~2023年12月25日来我院实习的护理学生为研究对象,研究方案经医院伦理会批准。本次研究采取现场问答考核方式,共考核100例,收回100例,有效数据回收率100%。

1.1 研究方法

1.1.1 资料收集考核方法

(1) 实习护生入科第一天报到,选取两位带教老师进行现场面对面考核,考核内容为现场实操“手卫生(七步洗手法)”并提问“洗手时间为多长时间?”“手卫生的五个重要时刻是什么?”带教老师现场评定实习护生洗手是否合

格,“手卫生五个指征”是否回答正确。

(2) 实习护生入科初次考核结果告知其带教老师,在科内两周的实习期间,嘱带教老师重点教授护生手卫生知识点及多留心观察护生手卫生的依从性。从根源引导护生理论联系实际,将在学校所学的理论知识合理运用在临床实践操作中,带教老师要时刻谨记对护生“放眼不放手”的原则,时刻关注护生的床旁护理操作,给予现教现学、有错即改的方式,提高护生对手卫生的认知与重视度,提高护生手卫生的依从性,提高护生的职业防护安全意识。

(3) 实习护生两周实习结束后,于出科前一天,仍由两位带教老师再次进行现场面对面考核,给予评定实习护生洗手是否合格,“手卫生五个指征”是否回答正确。

1.1.2 评价指标及标准

手卫生:掌心相对,手指并拢相互揉搓;掌心对手背沿指缝相互揉搓,交换进行;掌心相对,双手交叉指缝相互揉搓;弯曲手指使关节在另一掌心旋转揉搓,交换进行;一手握另一手大拇指旋转揉搓,交换进行;五个手指尖并拢在另一掌心中旋转揉搓,交换进行;握住手腕回旋摩擦,交换进行。洗手时间不少于15秒。洗手的5个重要时刻为:接触患者前;进行无菌操作前;接触患者血液、体液、分泌物后;接触患者后;接触患者周围环境后。带教老师从手卫生(洗手是否合格)、洗手时间、5个重要时刻分为七方面进行考核评定。

1.1.3 统计学方法

将文中统计及考核所得数据采用 SPSS27.0 统计学软件进行相关处理。计数资料采用频数、率描述, 组间比较采用卡方检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

实习护生入科前后考核合格率比较 实习护生对手卫生等 7 方面内容理论考核合格率存在差异, 实习后 7 项内容理论考核合格率均高于实习前, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

见表 1。

表 1 实习护生入科实习前后考核合格率比较 [名 (%)]

组别	手卫生	洗手时间二分类	接触患者前	无菌操作前	接触患者后	接触患者血液、体液、分泌物后	接触患者周围环境后
实习前 (n=100)	54 (54.0)	44 (44.0)	58 (58.0)	59 (59.0)	49 (49.0)	76 (76.0)	32 (32.0)
实习后 (n=100)	95 (95.0)	95 (95.0)	90 (90.0)	95 (95.0)	96 (96.0)	99 (99.0)	91 (91.0)
卡方值	44.243	61.352	26.611	36.589	55.398	24.183	73.509
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

实习护生入科前后性别考核合格率比较 P 均 > 0.05 , 提示性别差异没有统计学意义。见表 2。

表 2 实习护生入科实习前后理论考核合格率的性别分布 [名 (%)]

组别	实习前 (n=100)			卡方值	P 值
	男	女	合计		
手卫生	12 (54.5)	42 (53.8)	54 (54.0)	0.003	0.954
洗手时间二分类	8 (36.4)	36 (46.2)	44 (44.0)	0.668	0.414
接触患者前	9 (40.9)	49 (62.8)	58 (58.0)	3.382	0.065
无菌操作前	10(45.5)	49(83.1)	59(59.0)	2.139	0.144
接触患者后	12 (54.5)	37(47.4)	49(49.0)	0.347	0.556
接触患者血液、体液、分泌物后	16(72.7)	60(76.9)	76(76.0)	0.165	0.684
接触患者周围环境后	9 (40.9)	23(29.5)	32(32.0)	1.029	0.31
组别	实习后 (n=100)			卡方值	P 值
	男	女	合计		
手卫生	22 (100.0)	73 (93.6)	95 (95.0)	1.484	0.223
洗手时间二分类	21 (95.5)	74 (94.9)	95 (95.0)	0.012	0.912
接触患者前	21 (95.5)	69(88.5)	90(90.0)	0.932	0.334
无菌操作前	21 (95.5)	74 (94.9)	95 (95.0)	0.012	0.912
接触患者后	21 (95.5)	75(96.2)	96(96.0)	0.022	0.882
接触患者血液、体液、分泌物后	22 (100.0)	77(98.7)	99(99.0)	0.285	0.594
接触患者周围环境后	22 (100.0)	69(88.5)	91(91.0)	2.789	0.095

实习护生入科前后学历考核合格率比较提示入科前, 在手卫生、洗手时间、接触患者前、无菌操作前、接触患者后和接触患者周围环境后 6 个方面的理论合格率均为大专护

生显著高于中专护生; 实习 2 周后, 在手卫生和接触患者前 2 个方面的理论合格率均为大专护生显著高于中专护生, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 实习护生入科实习前后理论考核合格率的学历分布 [名 (%)]

组别	实习前 (n=100)			卡方值	P 值
	中专	大专	合计		
手卫生	15(30.0)	39(78.0)	54(54.0)	23.188	0.000
洗手时间二分类	12(24.0)	32(64.0)	44(44.0)	16.234	0.000
接触患者前	22(44.0)	36(72.0)	58(58.0)	8.046	0.005
无菌操作前	22(44.0)	37(74.0)	59(59.0)	9.301	0.002
接触患者后	16(32.0)	33(66.0)	49(49.0)	11.565	0.001
接触患者血液、体液、分泌物后	34(68.0)	42(84.0)	76(76.0)	3.509	0.061
接触患者周围环境后	10(20.0)	22(44.0)	32(32.0)	6.618	0.010

组别	实习后 (n=100)				
	中专	大专	合计	卡方值	P 值
手卫生	45(90.0)	50(100.0)	95(95.0)	5.263	0.022
洗手时间二分类	47(94.0)	48(96.0)	95(95.0)	0.211	0.646
接触患者前	41(82.0)	49(98.0)	90(90.0)	7.111	0.008
无菌操作前	47(94.0)	48(96.0)	95(95.0)	0.211	0.646
接触患者后	48(96.0)	48(96.0)	96(96.0)	0.000	1.000
接触患者血液、体液、分泌物后	49(98.0)	50(100.0)	99(99.0)	1.01	0.315
接触患者周围环境后	44(88.0)	47(94.0)	91(91.0)	1.098	0.295

不同学历实习护生入科前后考核合格率比较 提示不同 统计学意义, 实习后的理论考核合格率显著高于实习前, 差
 学历的实习护生在入科实习前后理论考核合格率的差异有 异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 4。

表 4 不同学历实习护生入科实习前后理论考核合格率比较 [名 (%)]

组别	中专 (n=50)			
	实习前	实习后	卡方值	P 值
手卫生	15(30.0)	45(90.0)	37.5	0.000
洗手时间二分类	12(24.0)	47(94.0)	50.641	0.000
接触患者前	22(44.0)	41(82.0)	15.487	0.000
无菌操作前	22(44.0)	47(94.0)	29.219	0.000
接触患者后	16(32.0)	48(96.0)	44.444	0.000
接触患者血液、体液、分泌物后	34(68.0)	49(98.0)	15.946	0.000
接触患者周围环境后	10(20.0)	44(88.0)	46.5378	0.000
组别	大专 (n=50)			
	实习前	实习后	卡方值	P 值
手卫生	39(78.0)	50(100.0)	12.36	0.000
洗手时间二分类	32(64.0)	48(96.0)	50.134	0.000
接触患者前	36(72.0)	49(98.0)	13.255	0.000
无菌操作前	37(74.0)	48(96.0)	9.49	0.002
接触患者后	33(66.0)	48(96.0)	14.62	0.000
接触患者血液、体液、分泌物后	42(84.0)	50(100.0)	8.695	0.003
接触患者周围环境后	22(44.0)	47(94.0)	29.219	0.000

3 讨论

研究表明, 有效地洗手可清除手上 99% 以上的各种暂居菌, 是防止医院感染传播最重要的措施之一^[4]。洗手可清除手部皮肤污垢和大部分暂居菌, 切断通过手传播感染的途径。良好的手卫生能降低 30% 以上的医院感染^[5]。通过现场考核和随机抽查实践操作等方式, 发现临床实习生关于在工作中规范做到七步洗手, 准确掌握洗手时机, 不能做到百分之百^[5]。针对发现的这一缺漏, 为增强医务人员的手卫生意识, 针对学生岗前培训进行专员专培, 做到人人掌握, 提高其手卫生的依从性, 切实降低医院感染的发生率。

本研究对临床实习护生手卫生认知给予研究, 发现临床实习护生入科前手卫生合格率为 54%, 表明护生不能完全掌握手卫生相关知识。经分析发现临床实习护生来自不同的学校, 有中专生、大专生, 中专生年龄普遍为 16-18 岁, 大专生年龄普遍为 20-22 岁, 学生年龄整体偏小, 且从未进行临床实践, 她们对理论知识的掌握及实际动手能力水平不均, 层次不同的实习护士在护理专业知识、接受能力、操作能力及理解水平方面都存在着差距, 他们需要的教育也各不相同^[6], 手卫生是预防医院感染的最基础也是最有效的措施, 且手卫生依从率与医院感染的发生密切相关^[7]。因此,

实习生进入临床医院工作前的培训形式应与学校有所区分,应以掌握并实施为主要目的,根据学生的学历及学习能力做出调整,现如今如何培养及提升临床实习护生的专业能力,已成为临床护理教学及护理管理亟待解决的问题^[8]。

研究表明,临床实习护生在入科实习两周后,再次参加考核,合格率明显高于入科前,这表明医院临床教学策略和带教模式有改进空间,临床护理学生在各方面的能力较弱,这也与本研究相符合。在今后的临床工作中,可定期组织“七步洗手法”操作演练,帮助临床实习护生提高正确手卫生认知,规范正确手卫生行为,从而显著提高手卫生质量,进一步提升医护人员手卫生依从性,利于降低医院感染发生风险^[9]。实习期是教授护生职业防护知识,强化防护意识的关键所在,带教老师应加强对临床实习生手卫生监督,加强生活护理的临床教育,让临床实习护生亲身参与^[10],对照所学提出手卫生的五个重要时刻,在临床操作中对学生展开指导与监督,提高手卫生的依从性。

在临床护理工作中,带教老师应向护生教授护理操作的方法、技巧、注意事项,重点教授床旁护理操作和基础护理操作的方法,引导实习护生理论联系实际,将所学知识合理运用在对患者的护理中。做到现教现学、有错即改,于问题的学习(PBL)是从解决问题的过程中产生的学习,以问题为核心的教学可以有效提升护生的自我学习能力^[11],并对实习护生定期进行各项考核,教育中增加对基础护理的小考核项目,考核方式可以多样化,如试卷、现场问答、实际操作,让临床实习护生自己做工作汇报等,来督促护生重视和学习,使临床护理学生能更全面、有效掌握临床护理中知识和技能,提高其无菌观念和自我保护意识,提高职业安全防护意识^[12]。

4 小结

本研究共对100名实习护理学生进行一对一现场问答考核,结果显示:实习护生手卫生认知及实际操作现状不容乐观。实习护生是未来临床护理中的主力军^[13],其对手卫生的认知和技能安全不容忽视。手卫生是目前预防与控制医院感染的关键措施,与护理工作密切相关。医院应加强实习护生岗前基础教学培训,选择有丰富临床经验的带教老师,优化防护体制,并根据学生学历及学习能力开展系统化的基础理论考核及基本技能考核的教学培训,采用多途径、多模式的教学方法,提高护生手卫生认知及临床护理中手卫生的

依从性,从而提高实习护生自我防护意识,进一步也保障病人安全、提高护理质量、预防交叉感染。在今后的研究中,可弥补未能联合省三甲医院展开对本科护生数据的系统化质性研究,由于中专生与大专生年龄相对较小、学习能力有所欠缺,且临床护理学生男女比例严重失衡,未能对性别方面开展研究等缺点,并对该研究的效果予以长期验证。

参考文献:

- [1] 杜静,徐明明,廖国琼,等.护生基于Gibbs反思循环圈撰写实习反思日志的效果[J].护理学杂志,2021,36(24):65-68.
- [2] 黄天雯,邓丽君,于学雅,等.以岗位胜任力为核心的本科护理实习生临床教学模式的构建与实践[J].现代临床护理,2022,21(2):30-35.
- [3] 李小寒,尚少梅.国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材《基础护理学》.
- [4] 尤黎明,吴瑛.国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材《内科护理学》.
- [5] 杨皓渊,罗英.《“手卫生”主题宣教视频(相知相“手”》创作介绍[C]//广州市卫生健康宣传教育中心.广州市第十四届健康教育与健康促进学术交流活动稿集.南方医科大学珠江医院,2024:1.DOI:10.26914/c.cnkihy.2024.014267.
- [6] 杨俊玲,刘义兰,刘芳,等.以问题为基础的临床教学对本科实习护生学生健康教育能力的影响分析[J].护理实践与研究,2011,8(4):7677.
- [7] 胡倩倩,乔甫,徐强.集束化干预措施对综合ICU医院感染发生率的影响[J/OL].中华医院感染学杂志,2024,(18):2812-2816[2024-07-29].
- [8] Lalloo D, Demou E, Kiran S, et al. Core competencies for UK occupational health nurses: a Delphi study[J]. Occup Med(Lond),2016,66(8):649-655.
- [9] 叶映林,宋仙琦.知行管理模式对医护人员手卫生的影响[J].临床医学工程,2024,31(06):737-738.
- [10] 郭仙.临床实习护士教育的探讨[J].中国中医药远程教育,2013,11(9):038.
- [11] 邓敬仪,周金容,王淑云,等.情景模拟结合WPBL教学模式对急诊护理实习生的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,29(8):130-133.

[12] 方惠娟, 周艳芝, 邓晓辉, 等. 实习护士职业暴露现状调查 [J]. 中国感染控制杂志, 2016, 15(8):624-626.

[13] 张鸿, 陈炜, 刘玉馥, 等. 86例实习护士职业暴露原因分析及防护对策 [J]. 循证护理, 2017, 3(3):271-274.

作者简介:

胡鑫(1994—), 女, 山西省阳泉市, 汉族, 北京大学第一医院太原医院, 护师

研究方向: 护理学理论及护理技术、护理管理方面相

关研究。

通讯作者: 王秉卿(1982—), 男, 山西省忻州市, 汉族, 硕士研究生学历, 北京大学第一医院太原医院, 主治医师, 研究方向: 急性脑血管病, 脱髓鞘疾病, 脑免疫紊乱等相关疾病。

张永芳(1997—), 女, 山西省吕梁市, 汉族, 北京大学第一医院太原医院, 护师。