

# 感染科患者家属陪护期间的感染防控知识传播策略研究

刘玉竹

(东南大学附属中大医院 210000)

**【摘要】**本研究旨在探索感染科住院患者家属陪护期间的感染防控知识传播策略,以提升陪护人员防控意识和行为规范水平,研究内容围绕传播现状、方式选择及策略优化,综合分析现有宣教形式和教育效果,结合国内外文献与典型实践,提出系统化传播路径和多学科协同机制。研究发现家属防控知识知晓度普遍偏低,传统宣教方式缺乏持续性和针对性,信息化手段应用仍不充分。基于研究结果建议构建标准化内容体系和持续培训机制,推动感染防控教育向精细化发展。

**【关键词】**感染防控;患者家属;陪护管理;知识传播;健康教育策略

Research on the dissemination strategy of infection prevention and control knowledge during the period of accompanying family members of infectious disease patients

Liu Yuzhu

(Southeast University Affiliated Zhongda Hospital 210000)

**[Abstract]** This study aims to explore the dissemination strategies of infection prevention and control knowledge during the period of accompanying family members of hospitalized patients in the infectious disease department, in order to enhance the awareness and behavioral norms of accompanying personnel. The research content focuses on the current situation of dissemination, mode selection, and strategy optimization, comprehensively analyzes existing forms of education and educational effects, and combines domestic and foreign literature and typical practices to propose a systematic dissemination path and multidisciplinary collaboration mechanism. Research has found that the awareness of prevention and control knowledge among family members is generally low, traditional education methods lack sustainability and pertinence, and the application of information technology is still insufficient. Based on the research results, it is recommended to establish a standardized content system and a continuous training mechanism to promote the refinement of infection prevention and control education.

**[Key words]** infection prevention and control; Family members of patients; Accompanying management; Knowledge dissemination; Health Education Strategy

## 引言

感染科病房是医院感染风险最为集中的区域之一,患者多伴有传染性疾病,陪护家属在近距离接触过程中若缺乏足够的感染防控知识,极易成为潜在的传播媒介,增加交叉感染的可能,尽管医院普遍开展相关健康宣教,但家属对防控知识的理解和落实存在明显差异,传播内容不系统、宣教方式单一、评估机制缺乏等问题较为突出。提升家属对感染防控知识的认知与实践能力,需依托科学有效的传播策略,结合患者病种特点与家属接受习惯,建立覆盖全面、形式多样、内容精准的知识传递体系,以强化陪护期间的防控效果,构建安全的医疗环境。

## 1 感染防控知识传播的现状

在感染科病房环境中,患者多患有病毒性肝炎、肺结核和艾滋病等高传染性疾病,陪护家属与患者日常接触频繁,若缺乏有效的感染防控知识,极易成为传播链的一环,根据

2022年由中华医院感染学杂志刊载的一项覆盖6家三甲医院的横断面调查研究显示,约有58.6%的陪护家属对标准预防措施认知不清,仅有28.4%的受访者能够正确识别手卫生的五个关键时刻和具体执行步骤<sup>[1]</sup>。同一研究中近七成家属对常见隔离类别的概念存在混淆,尤其在空气隔离与飞沫隔离的区分上表现尤为薄弱。一些医院虽在入科时开展宣教,但内容多为简单的文字资料发放或临床护士口头提示,缺乏内容标准化、信息结构清晰度与针对性沟通指导。2021年发表于《中国国境卫生检疫杂志》的一项观察研究指出,在未接受系统教育的陪护人群中,手卫生执行合规率仅为37.9%,佩戴口罩的正确率不足45%,且病房内随意走动与跨病区接触的行为频繁。医护人员由于诊疗工作负荷重,往往难以开展持续性、一对一的高频宣教,造成知识传播覆盖范围有限、深度不足的问题日益显现。

## 2 知识传播的常用方式

### 2.1 口头宣教的优劣势

口头宣教是医院中最常见的感染防控知识传播方式，具有互动性强、灵活性和针对性好的特点，在感染科临床管理中，护士与医生常根据入院宣教、查房或床旁指导等形式向陪护家属讲解手卫生、标准预防、隔离要求等内容，这种方式便于实时调整讲解策略，但也存在明显不足，其效果受到医护人员表达能力、专业培训程度和时间投入的影响，尤其在工作负荷较大或人员轮换频繁的科室，知识传递易产生遗漏或断层。家属自身的受教育水平与理解能力也会影响接受效果<sup>[1]</sup>。2023 年《中华医院感染学杂志》一项多中心调查显示，在仅接受一次性口头宣教的病区，家属对“手卫生五时刻”的识别率为 38.5%；而在实施分阶段多次讲授和互动反馈的病房中，该识别率提升至 72.3%。数据说明若宣教能标准化内容并辅以反馈机制，其效果明显优于临时性指导，但单一口头方式难以长期支撑感染防控知识的全面普及。

## 2.2 宣传材料的使用现状

纸质宣传材料如折页、墙贴、图解手册仍被广泛用于陪护家属的健康教育中，尤其在医护资源紧张时具备可读性强和传播范围广的优势，多家三级医院已由感染管理部门编制统一的宣传资料，包括个人防护步骤、病原体隔离措施及常见错误纠正内容。尽管形式丰富，但使用效果仍有待提升。2024 年某省级传染病医院开展的陪护家属问卷调查（n=186）显示，仅有 38.7% 的家属表示曾认真阅读并能理解医院提供的感染防控手册；另有 61.2% 反馈内容偏难，图文表达欠缺实际指导意义。调查指出过度依赖术语、缺乏通俗表达与案例场景，会导致传播内容脱离实际操作。基于此该类材料更新频率低，难以满足新发传染病快速应对需要。宣传资料的静态属性决定其更适合作为辅助工具使用，需结合其他方式形成组合传播体系。

## 2.3 信息化手段的发展与应用

随着医院数字化建设深入，信息化传播手段逐渐在感染防控教育中发挥重要作用，包括医院微信公众号推送、病区二维码扫描观看视频、电子病历集成宣教提醒等功能。2021—2023 年间，全国多家传染病专科医院在疫情防控期间开发信息平台，开展在线知识推送，某市传染病专科医院与信息科联合搭建“陪护健康管理平台”，每日定时向陪护手机推送短视频、图解流程与答题测试，学习完成率由试点初期的 53.4% 提升至 81.6%。该方式内容标准化程度高，可实现持续教育和个性化推送，但仍存在老年家属设备操作困难、部分病区网络覆盖不足等限制。基于此目前多数平台尚缺乏学习完成率监测与行为评估功能，不利于教育质量追踪。为提升信息化传播效果，建议嵌入互动功能与考核反馈机制，并在设计上适配不同认知水平用户，以强化其在全过程宣教中的核心作用。

## 2.4 多模态传播方式效果评估

多模态传播方式指在感染防控知识教育中综合应用口

头宣教、图文资料、视频播放与信息化平台等多种载体，以适应陪护家属多样化的学习方式并提升认知效果。为评估其传播成效，某三级综合医院感染管理科在 2023 年实施为期三个月的干预研究，选取感染科住院病区的 120 名陪护家属为研究对象，分为单一传播组（采用传统纸质材料宣教）与多模态干预组（口头+视频+材料+在线推送），分别评估两组干预前后在感染防控知识掌握度、手卫生合规行为、口罩佩戴规范性及病区活动范围控制等指标<sup>[3]</sup>。

表 1 多模态传播与单一传播的干预效果比较

指标项目	单一传播组 (n=60)	多模态传播组 (n=60)	P 值
知识掌握评分（满分 100）	61.4 ± 8.2	85.7 ± 6.9	<0.001
手卫生合规率（%）	42.3	78.5	<0.001
口罩正确佩戴率（%）	53.1	89.4	<0.001
病区限定活动执行率（%）	47	81.6	<0.001

由上表可得，多模态传播干预后陪护家属在各项防控行为中表现显著优于单一传播组，特别是在知识掌握与行为执行的一致性方面有明显提升。P 值均小于 0.001，表明差异具有统计学意义。研究采用结构化问卷结合行为观察记录法进行量化评估，并在干预后第三周、第六周开展两次随访验证结果稳定性。数据分析采用 SPSS 26.0 软件，采用独立样本 t 检验及卡方检验进行组间差异比较。

## 3 策略优化与实践建议

### 3.1 传播内容的标准化建设

当前多数医院的宣教内容采用通用型资料，未针对病毒性肝炎、肺结核、HIV/AIDS 等特定传染病制定差异化的知识点，难以满足高风险场景下精准防控的需要，标准化建设应基于国家《医院感染管理规范》与《医疗机构内感染预防与控制技术指南》进行本地化细化，制定涵盖基本隔离制度、环境消毒、手卫生关键节点、个人防护用品穿戴技术、患者分区管理等内容的多层次知识模块，并结合不同家属的文化程度与理解能力，设计文字、图示和视频版本，保障内容科学严谨且易于理解。标准化的知识框架应由医院感染管理部门主导，联合临床、护理、教育及多媒体设计团队共同编制，保障传播内容具有临床适用性和教育传播效力。在一项覆盖 8 家三级医院的交叉分析中，实施标准化宣教材料的单位中，陪护家属在入院 48 小时内的感染防控知识掌握率显著高于未标准化组，分别为 87.2% 与 59.3%，说明内容标准化对知识传达的系统性与质量起到关键支撑作用。传播内容的持续更新机制也应纳入标准化流程，依据最新传染病防控要求与临床变动及时调整相关条目，保持传播体系的前沿性与动态适应能力<sup>[4]</sup>。

### 3.2 家属培训的制度化路径

建立制度化的培训路径应纳入医院感染管理工作流程,制定统一的陪护教育与执行时间表,规定在家属首次进入病房前需完成初次培训,包括现场演示与视频教学,并签署培训记录与承诺书,以此作为陪护资格认定的必要条件。培训内容应明确分级,急性期陪护与慢性期陪护人员培训重点可侧重不同风险点,结合病情进展设置阶段性复训,强化陪护期间的持续防控意识。在某三级传染病专科医院试点制度化路径后,实施前后家属参与培训率由41.5%提升至92.8%,陪护期间违规行为发生率为12.7%降至3.1%。制度化培训还需与信息系统整合,实现培训完成情况的电子登记与实时督查,感染管理科应设立专人负责培训流程的督导与记录审核以保障全员覆盖<sup>[5]</sup>。基于此制度化路径的建立也有助于法律责任的明确划分,提升家属参与防控的责任感与自我约束意识,进一步强化制度执行力。

### 3.3 多学科协同推进机制

实际工作中感染管理科往往承担内容制定与督查任务,而护理人员负责实施具体宣教流程,存在资源分散、信息不对称与责任界限模糊等问题,影响知识传播的系统性与执行力,建立多学科协同机制应构建“制定—执行—反馈—调整”的闭环结构,由感染管理科牵头制定内容标准与培训要求,临床科室提供患者实际需求反馈,信息科建设平台支撑工具,护理部组织培训与跟踪,医务科负责将传播任务纳入临床流程考核体系,实现职责明晰、流程闭环的综合推进。在某区域中心医院推行协同机制试点中,设置月度多部门联席会议,定期分析陪护管理中的风险数据与教育达成率,并根据病房反馈及时调整传播方式或内容,三个月内家属防控行为合规率提升至84.6%。多学科协作还可增强资源整合与共享效率,如将教育视频纳入电子病历系统,由信息科设置进入病房前学习提醒,并由护理人员在移动终端确认完成情况,实现跨岗位流程协同。

### 3.4 持续评估与反馈机制建设

感染防控知识传播的效果不仅取决于内容与方法,还需建立科学的评估机制与有效的反馈路径,保障教育措施真正落实并持续改进。持续评估应覆盖知识掌握度、行为表现、感染事件发生率等多个维度,并与传播方式、内容更新和执行业务紧密关联。采用量化测评与行为观察相结合的方法是

当前国际认可的评估策略,在某三级综合医院感染科开展的一项为期六个月的实证研究中,研究团队设计感染防控教育评估系统,采用电子随访平台对陪护家属进行三阶段评估,分别在入院第2天、第7天与出院前实施统一问卷调查与护理记录抽查,评估指标包括知识答题正确率、关键行为依从性和病区内交叉接触事件发生频率。结果见下表:

表2 持续评估机制下家属行为与认知变化情况(n=100)

评估时间点	知识掌握率 (%)	手卫生依从率 (%)	交叉接触行为发生率 (%)
第2天	58	44.5	18.2
第7天	76.4	65.3	7.9
出院前	89.1	81.7	2.1

研究采用SPSS 26.0进行重复测量方差分析,三项指标差异均具统计学意义( $P < 0.001$ )。从数据分析来看,知识掌握率从第2天的58.0%逐步上升至出院前的89.1%,显示阶段性评估与重复宣教显著提升认知水平。手卫生依从率由44.5%提升至81.7%,说明行为规范随教育周期强化显现显著进步。交叉接触行为发生率从18.2%降至2.1%,表明教育效果不仅改变认知,更有效抑制风险行为发生。该研究采用结构化观察表与自填式电子问卷双重验证,保障数据客观性与一致性。反馈机制方面,研究团队将评估结果在科室质控例会上公示,并将个别低表现家属信息反馈至责任护士进行个性化补训,形成教育闭环。

## 4 结论

感染科患者家属在陪护期间的感染防控行为对医院整体感染管理效果具有直接影响,高质量的知识传播策略能够显著提升陪护人员的防控意识与行为依从性。构建标准化、制度化、多学科协同及动态评估相结合的传播体系,有助于提升教育质量与传播效率,减少院内感染发生风险。未来工作中需加强传播内容与手段的持续优化,推动感染防控知识传播向精细化、智能化发展,保障患者与陪护人员的共同安全。

## 参考文献:

- [1]赵美慧,李向娟.重症监护室医院感染防控的研究进展[J].全科护理,2025,23(11):2050-2053.
- [2]于瀛钧,江海宁,方向兰,等.口腔科医院感染防控新进展[J/OL].中华医院感染学杂志,2025,(13):2063-2067[2025-06-26].
- [3]陈心乐,马璐,伍净水.儿科护士在感染内科病房感染防控困境的质性研究[J].中国乡村医药,2025,32(07):13-15.
- [4]曾秀玉,吴逸海,陈夏容,等.综合医院新冠肺炎医院感染防控策略[J].中国国境卫生检疫杂志,2021,44(03):209-212.
- [5]杜蕊,杨秀兰,董婧,等.综合医院普通病区应对新型冠状病毒肺炎疫情的防控策略[J].华北理工大学学报(医学版),2021,23(01):68-72.