

护理人员院感知识认知现状与影响因素研究

张红桂

南华大学附属南华医院院感科 湖南衡阳 421002

[摘要] 目的 了解护理人员对院感知识的掌握程度及其影响因素。方法 针对本院在岗 302 位护理人员统一进行院感知识调查问卷评估, 将不同科室, 护龄, 学历, 职称的护理人员对院感的基本概念, 预防控制, 职业暴露, 自我保护及洗手行为的认知程度及重视程度进行对比与分析。**结果** 院感知识认知调查总得分为 11.3 ± 1.8 分, 不同层次的护理人员对院感知识的认知程度参差不齐。其中内科系统及手术室护理人员对院感知识认知程度较高, 得分为 13.6 ± 1.1 分; 研究生得分为 14.2 ± 1.3 分, 高级职称得分为 14.4 ± 1.5 分, 护龄较长的护理人员得分为 13.5 ± 1.4 分, 参与过相关培训的护理人员得分为 15.9 ± 1.8 分对院感知识的认知程度明显优于低职称、低工龄的护理人员。由此可见, 职称、受教育程度、是否接受过相关专业培训是护理人员对院感知识认知的影响因素。**结论** 本次调查研究表明, 在院感知识方面, 护理人员总体认知程度不容乐观, 建议医院开设专门针对院感相关知识的培训课程, 针对重点人群培训、加强医院间交流等措施以进一步提升各科室护理人员对院感知识的了解程度及重视程度。

[关键词] 护理人员; 院感知识; 认知; 影响因素

[中图分类号] R181.32

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 04-257-02

护理工作贯穿患者的大部分治疗操作以及住院期间对患者及其家属的接触与沟通, 在实施护理过程中, 护理人员的手、医疗用具消毒技术、无菌操作方法、医疗废物下埋不当都是导致院感的重要途径。因此, 护理人员必须具备院感的相关知识以及防护意识, 才能更加主动有效的落实各项控制院感的措施, 最大限度预防以及减少院感事故的发生。本次调查针对本院全部在岗的 288 位在岗护理人员, 通过不同层次护理人员对院感知识的认知现状进行对比, 分析影响因素, 为医院管理部门提出相关工作措施提供科学依据。报告如下:

1 对象与方法

1.1 对象: 将本院 (三级甲等医院) 302 名在岗护理人员全部纳入本次院感知识认知问卷调查, 302 位调查对象均为女性。根据科室, 内科系统 98 人, 占 34%, 外科系统 76 人, 占 26%, 妇科, 儿科等其他科室 114 人, 占 40%; 根据工作年限: 护龄 ≤ 5 年 86 人, 占 30%, 护龄 ≥ 6 年 ≤ 15 年 146 人, 占 51%, 护龄 ≥ 16 年 56 人占 19%; 根据职称, 高级职称 42 人, 占 15%, 中级职称 153 人, 占 53%, 初级职称 93 人, 占 32%; 根据受教育程度, 大专 12 人, 占 4%, 本科 260 人, 占 90%, 研究生 16 人, 占 6%。

1.2 方法: 以《院感管理办法》及《医院隔离技术》等文件为依据, 设计调查问卷。调查问卷内容包括: (1) 护理人员基本信息: 所在科室、职称、性别、年龄和文化程度等; (2) 护理人员院感的认知情况及院感知识培训情况, 其中院感管理的相关法律法规题目 3 题, 答对 1 题计 1 分, 答错 1 题计 0 分, 院感相关知识等内容题目 7 题, 答对 1 题计 1 分, 答错 1 题计 0 分; (3) 护理人员预防院感和职业防护行为, 抗菌药物的合理应用、医疗废物的分类及处理调查职业暴露的预防与处理、消毒隔离技术、手卫生等内容 10 题, 答对 1 题计 1 分, 答错 1 题计 0 分。以上 (2)、(3) 项共计 20 道题, 均以选择题的形式进行调查。

1.3 资料收集: 此次调查问卷采用统一调查方式, 现场对问卷各项进行阐述及填写要求, 给予充分填写时间, 避免应付式填写且一次性认真完成调查问卷。在统计之前, 剔除填写不完整的问卷的无效问卷 (未填写空白问卷及填写不完整问卷及应付式填写的问卷)。共发放 302 份问卷, 回收 288 份有效问卷, 有效回收率为 95.36%。

1.4 统计学方法: 应用 Excel 进行资料录入, SPSS19.0 统计软件处理数据并进行统计学描述。计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 多个均数间比较采用方差分析, 影响因素分析采用多元线性回归模型。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 本次参与调查的护理人员有效卷为 288 份, 通过问卷调查试题得分显示, 护理人员对院感的基础理论知识认知得分为 10.3 ± 1.8 分, 整体水平较为不理想。

2.2 从参与调查的 288 名各层次护理人员院感知识认知程度分析中得出, 护龄越长, 职称越高, 受教育程度越高的护理人员对院感知识认知程度较优。见表 1

表 1. 各层次护理院感知识认知程度分析

基本特征	n	分数	χ^2	P
(年)	≤ 5 年	86	9.6 ± 0.8	6.213 0.042
	≥ 6 年 ≤ 15 年	146	10.1 ± 1.0	
	≥ 16 年	56	13.5 ± 1.4	
职称	高级	42	14.4 ± 1.5	5.605 0.041
	中级	93	11.2 ± 1.3	
	初级	153	9.5 ± 0.9	
受教育程度	研究生	16	14.2 ± 1.3	8.086 0.042
	本科	260	10.9 ± 1.3	
	大专	12	9.4 ± 1.2	
科室	内科系统	98	13.6 ± 1.1	12.08 0.039
	外科系统	76	11.0 ± 1.2	
	妇、儿科及其他	114	10.6 ± 1.0	
是否接受过培训	接受	189	15.9 ± 1.8	8.034 0.022
	未接受	99	10.0 ± 1.1	

2.3 分析结果显示, 高护龄、高职称、高受教育程度、接受过相关培训是明显影响护理人员院感知识认知因素, 见表 2。

表 2. 影响护理人员院感知识认知影响因素多元线性回归模型分析

影响因素	β 值	χ 值	t 值	p 值	OR	95%CI
护龄	-0.15	1.25	-2.21	0.025	-2.72	-5.01 ~ -0.43
受教育程度	-0.12	0.90	-1.87	0.043	-1.73	-3.45 ~ -0.01
职称	-0.15	2.49	-2.78	0.001	-8.56	-14.03 ~ -3.09
是否接受过专业培训	-0.16	1.35	2.323	0.005	-3.87	-14.03 ~ -3.13
常数项	—	5.24	10.15	0.001	55.21	44.49 ~ 65.87

3 讨论

护理人员与患者接触频繁, 贯穿患者手术至住院期间大量的护理与诊疗操作, 她们对院感意识的强弱程度和知识技术水平的高低, 直接影响到院感的控制和预防^[1]。而据对本院全部护理人员的调查数据分析显示, 在院感知识基础认知中, 36.5% 对院感知识的基础定义理解含糊, 42.4% 对于医疗废物的处理认知情况不理想。提示我院护理人员对院感知识基础定义掌握程度较为不理想, 个别预防和职业防护措施执行力度不大, 需要进一步较强基础定义的及实践操作的演示培训。通过调查问卷的正确率分析得知, 不同护龄、不同受教育程度及不同职称的护理人员对院感知识的认知其掌握程度有较大差异。护龄 ≤ 5 年的护理人员认知水平最低, 其次为护龄 6-15 年的护理人员, 认知水平最高的是护龄 ≥ 16 年的护理人员。由于护理人员在长期的工作中所接触到的专业培训相对完善, 临床护理工作经验丰富, 已经形成了较高的专业知识水平, 故护龄越长的护理人员对院感知识认知水平越高。较长的职称较高的护理人员对院感的认知情况优于职称较低者, 职称是反映医务人员专业技术水平的等级称号, 护理职称的评定过程中需要充分考虑其专业能力水平^[2], 及各项综合素质。她们需要在实际工作中严格要求自己,

(下转第 259 页)

低等水平 54 例 (44.63%)。这就表明本研究中持续非卧床腹膜透析患者自我效能水平处于中低水平,这可能与一方面由于病程漫长,患者受到病情影响的时间长,会使患者产生焦虑、抑郁等负性情绪,严重影响患者树立战胜疾病信心的决心;另一方面由于患者在治疗疾病的过程中,需要花费大量的医疗费用,而且治疗是一个长期的过程,会导致家庭需要承受沉重的经济负担,这会导致患者产生放弃治疗的想法;再者,患者在治疗过程中屡遭挫折,对相关透析治疗知识的缺乏也会明显降低患者对疾病治疗的信心有关。SPB 是患者感受到的最重要的社会应激源,可出现抑郁、焦虑、内疚、沮丧、自责、消极等情感反应,影响患者生活质量、治疗决策和治疗效果^[5]。本研究中,持续非卧床腹膜透析患者 SPBS 平均评分为 (31.28±6.58) 分,处于中度水平,无负担 6 例 (4.96%),轻度负担者 35 例 (28.93%),中度负担者 66 例 (54.55%),重度负担者 14 例 (11.57%)。根据不同特征患者调查比较,发现年龄、文化程度、婚姻状况、家庭经济状况、付款方式对患者 SPB 得分有差异,有统计学意义 ($P<0.01$)。这可能跟不仅因需维持透析治疗,特别是中青年患者正处在事业的上升期,是家庭支柱,疾病会对家庭产生沉重的经济负担,而且在治疗过程患者容易出现腹膜炎、心血管事件、电解质紊乱、营养不良等并发症,需要反复住院治疗更加重了家庭经济负担。再者,由于疾病的原因,患者的社会功能减退,不能全力投入到自己的事业中,有的患者甚至需要在家全休治疗,生活上对家人的照护,造成患者的社会价值观改变,认为自己没有社会价值,成为家人的负担感觉有关。

3.2 持续非卧床腹膜透析患者自我效能感与患者自我感受负担的相关性本研究显示:持续非卧床腹膜透析患者自我效能感与患者自我感受负担呈负相关,差异有统计学意义 ($P<0.01$),即持续非卧床腹膜透析患者自我效能感水平越高,患者自我感受负担水平就越低。自我感受负担是指患者存在拖累家庭、成为别人负担的心理感受,包括 2 个层面的含义:一是患者个体感受到的由于依赖照顾者而产生的挫折感、顾虑及内疚感;二是患者因自身照顾需求给照护者带来的身体、情感、心理及经济等负面影响而产生的顾虑^[6]。当患者自我感受负担水平高的时候,严重的挫折感、顾虑及内疚感就会患者产生逃避行为,甚至有放弃治疗的念头,非常不利于疾病的治疗和患者生活质量。自我效能是指行为与疾病认知的关系,是人们对自身能力或在特定环境中能否有能力完成相关工作行为的自信程度^[7]。许义等^[8]研究也指出,要改善个体行为及态度关键是通过各种途径提高患者自我效能。据调查,自我感受负担水平偏高的患者更易出现焦虑、抑郁、回避等负性情绪,由于这些情绪会影响患者,使得他们很难积极的面对生活,对于疾病治疗也没有信心,甚至对医务人员产生不信任感,严重影响了患者自我效能水平。反之,当医护人员注意评估患者的自我感受负担水平,对于水平较低的患者,及时给予提高患者自我效能水平的个性化干预措施,当患者自我效能水平提升了,患者就会提高对自我感受负担的警觉性以及克服意识,同时产生积极应对自我感受负担的自我心理暗示,从而降低自我感受负担水平。

综上所述,持续非卧床腹膜透析患者自我效能水平偏低,存在严重的自我感受负担感,两者间呈负相关,即患者一般自我效能水平越高,自我感受负担感水平就越低。因此,护理人员需对持续非卧床腹膜透析患者进行常规的自我感受负担感水平评估,对于水平较低的患

者,及时给予自我效能水平增强的护理干预,增加患者解决问题的自信心,促进患者发挥自身的潜能,从而降低患者自我感受负担感水平,提高患者生活质量,使更多持续非卧床腹膜透析患者回归社会。但是该研究有一定的局限性,由于人力资源的限制,关于 CAPD 提升患者的自我效能个性化护理措施的制定仍需进一步完善,所以我们可以往这方面努力。

表 1. 不同特征患者 SPBS 得分 (分, $\bar{x}\pm s$)

项目	SPBS 得分	F 值或 T 值	P 值	
年龄	<40 岁	31.12±8.54	3.969	0.021
	40~60 岁	32.90±6.27		
	>60 岁	27.30±4.26		
文化程度	小学或以下	33.92±6.21	3.669	0.030
	初中	30.45±7.61		
	高中或以上	29.47±5.72		
婚姻状况	已婚	27.39±2.27	6.960	0.000
	丧偶或离异	33.69±6.78		
	未婚	28.73±5.43		
家庭收入 (月 / 元)	<2000	32.90±6.76	6.839	0.004
	2~5000	30.60±5.20		
	5000 以上	27.30±2.73		
付费方式	医保	29.03±6.01	6.375	0.018
	农合	31.36±6.67		
	自费	33.98±6.27		

表 2. 持续非卧床腹膜透析患者自我效能感与患者自我感受负担的相关性 (r 值)

变量	无负担感	轻度负担感	中度负担感	重度负担感
GSES	0.758	0.477	-0.769**	-0.696**
P 值	0.002	0.013	0.000	0.002

[参考文献]

- [1] 赵红. 腹膜透析的护理进展 [J]. 全科护理, 2011, 9(9):2321-2322.
- [2] Cousineau N, McDowell I. Measuring chronic patients' feelings of being a burden to their caregivers: Development and preliminary validation of a scale [J]. Med Care, 2003, 41(1): 110-118.
- [3] 杨延忠, 施卫星, 许亮文. 自我效能: 临床护理的一种思路和方法 [J]. 中华护理杂志, 2004, 39(5):393-395.
- [4] 张明园. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2003:35-39.
- [5] McPherson CJ, Wilson KG, Murray MA. Feeling like a burden: exploring the perspectives of patients at the end of life [J]. Soc Sci Med, 2007, 64(2): 417-427.
- [6] Wilson KG, Curran D, Mcpherson CJ. A burden to others: A common source of distress for the terminally ill [J]. Cogn Behav Ther, 2005, 34(2): 115-123.
- [7] 田敏, 唐文庄, 林仙, 等. 遵医行为及自我管理对腹膜透析超滤衰竭的影响研究 [J]. 重庆医学, 2014, (8):1008-1010.
- [8] 许义, 汪小华, 王菲, 等. 自我管理对持续非卧床腹膜透析患者健康状况影响的系统评价 [J]. 护理管理杂志, 2014, 14(6):381-383.

(上接第 257 页)

完善自身各项专业知识与技能,从而促进了其院感知识认知水平的提升。而且,护龄较长,职称较高的护理人员大本分是医院的护理骨干,承担带教工作,接受各类学习及培训的机会更多。而有针对性的进行专业培训,可显著提升护理人员的专业知识认知水平^[3]。调查分析显示,接受过院感知识培训的护理人员对院感知识的认知及意识程度大大由于未接受或培训的护理人员。这表明是否接受相关培训是提高医院院感认知水平的最直接因素。由此可见,高职称、高受教育程度、接受过相关培训是影响护理人员院感知识认知现状的主要因素。

4 结论

综上所述,后期需重点针对低职称、低工龄的护理人员进行院感知识培训,提高本院院感知识的认知以提升本院护理水平及提高院感的预防,避免院感的发生。

[参考文献]

- [1] 陈燕, 朱正刚, 蒋新军. 实习护生对医院感染预防与控制的认知情况调查 [J]. 护理研究, 2013, 27(7):2208-2209
- [2] 马池芬, 夏海鸥. 上海市 10 家三级甲等医院肿瘤病房护士护理能力分析 [J]. 中国卫生资源, 2015, 18(3):181-184.
- [3] 吴倩, 王淑芳, 徐旭娟. 护士癌性静脉血栓栓塞护理预防知行现状调查 [J]. 护理研究, 2015, 29(11):4122-4126