

行为教育对口腔门诊保洁员职业风险防护能力的影响

敖薪¹, 姚亚春², 何红艳³, 冯晓敏⁴

摘要: [目的] 揭示行为教育对口腔门诊保洁员职业风险防护能力的影响。[方法] 采用观察量表, 对 67 名口腔门诊保洁员实施行为教育前后的风险防护能力进行评价。[结果] 教育后保洁员的风险防护能力和保洁能力均得到了很大的提高, 评价结果优秀者由教育前的 0.0% 上升到 7.5% ($P < 0.01$)、良好者由教育前的 28.4% 上升到 67.2% ($P < 0.01$); 评价结果较差者由教育前的 71.6% 下降到 25.4% ($P < 0.01$)。性别不影响教育效果, 年龄与效果呈负相关, 文化程度与效果呈正相关。现场演示法效果好于讲授法 ($P < 0.01$)。[结论] 在提高口腔门诊保洁员职业风险防护和保洁能力中, 医院的重视程度和监管力度是关键, 行为教育是重要手段, 尤其是现场演示教育可以有效增强口腔门诊保洁员职业风险防护能力和保洁能力。

关键词: 口腔门诊; 保洁员; 职业防护; 保洁质量; 教育效果

Impact of Behavioral Education on Ability of Occupational Risk Protection in Dental Clinic Cleaners
AO Xin¹, YAO Ya-chun², HE Hong-yan³, FENG Xiao-min⁴ (1. Medical School of Yangtze University, Hubei 434000, China; 2. Affiliated Hospital of Yangtze University, Hubei 434000, China; 3. Nursing Department, Xiangyang Central Hospital, Hubei 441021, China; 4. Nursing Department, Shiyan Taihe Hospital, Hubei 442000, China) • The authors declare they have no actual or potential competing financial interests.

Abstract: [Objective] To reveal the impact of behavioral education on the ability of occupational risk protection in dental clinic cleaners. [Methods] The abilities of occupational risk protection in 67 dental clinic cleaners were evaluated using observation scale before and after a behavioral education program. [Results] Both the abilities of occupational risk protection and cleaning in the dental clinic cleaners were substantially improved after the education program, the ratio of the excellent performers to the total subjects rose from 0.0% to 7.5% ($P < 0.01$) after the program, the good performers rose from 28.4% to 67.2% ($P < 0.01$), and the bad performers fell from 71.6% to 25.4% ($P < 0.01$). Gender did not impact the effect of the education program. Age was inversely proportional to the effect of the education program, while education level was positively to the effect of the education program. On-site demonstration method showed better results than lecture method ($P < 0.01$). [Conclusion] Behavioral education, especially on-site demonstration, is crucial to improve the ability of occupational risk protection and cleaning in dental clinic cleaners.

Key Words: dental clinic; cleaner; occupational protection; cleaning quality; effect of education

口腔门诊因接受诊治患者携带的病源复杂, 且创伤性操作较多, 是医院内容易引起病原微生物传播的场所之一^[1]。近年来随着医院保洁工作的社会化, 口腔门诊的保洁工作多由保洁员完成。由于保洁员文化水平普遍不高, 缺乏正确的消毒隔离知识和职业防护知识, 其保洁质量和职业风险防护能力较低^[2], 不仅会增加医院内感染机率, 同时其自身的职业危险因素暴露风险较大, 会给医院、社会和自身健康带来较大危害。为此, 本研究拟对湖北省口腔门诊的 67 名保洁员进行职业风险防范知识和保洁知识的教育, 以提升该人群的职业风险防护能力。

DOI: 10.13213/j.cnki.jeom.2014.0195

[基金项目] 湖北省卫生厅医学科研基金项目 (编号: JX4B48)

[作者简介] 敖薪 (1961—), 女, 硕士, 教授; 研究方向: 临床护理;
E-mail: cjdxxh@126.com

[作者单位] 1. 长江大学医学院, 湖北 434000; 2. 长江大学附属医院, 湖北 434000; 3. 襄阳中心医院护理部, 湖北 441021; 4. 十堰太和医院护理部, 湖北 442000

1 对象与方法

1.1 对象

采用方便抽样法, 在湖北省 15 家医院中共抽取口腔门诊的保洁员 67 名为研究对象。其中, 三级综合医院 4 所, 抽取 26 人; 二级综合医院 6 所, 抽取 34 人; 校企医院 5 所, 抽取 7 人。入选标准: ①研究期间的在岗人员; ②自愿参与者。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 在参考国内外文献并结合口腔门诊特点的基础上, 针对当前保洁员存在的相关问题, 确定的行为教育和效果评价指标主要从风险防护、医疗垃圾处理、清洁消毒 3 个维度进行。效果评价采用自制的行为观察量表, 量表中涉及的项目经过与相关专家的沟通, 并依据专家的意见进行修改和完善, 2 周后请专家再次对修订后的量表进行评议, 使量表的内容全面、问题切题, 内容效度较为满意。随后在相隔 3 周的时间里进行 2 次预观察实验, 计算得到 2 次观察结果的相关系数为 0.8710。量表由基本情况和 15 项观察内容两部分

组成。其中,观察内容的设置采用拉萨姆提出的行为观察量表法,用5~1分的赋值代表保洁员各种行为出现的频率,得分从高到低的顺序是:总是能、经常能、有时能、很少能、几乎不能。观察某一行为出现的频率在90%~100%时界定为总是能;75%~89%时界定为经常能;60%~74%时界定为有时能;40%~59%时界定为很少能;0%~39%时界定为几乎不能。单项行为最高得5分,最低得1分;15项行为共计最高得分为75分,最低得分为15分。最后按照每个级别分值差相等的原则,将总得分在54~75分者划定为优秀;38~53分者为良好;15~37分者为较差。观察分别在开展教育前后实施,观察周期为15 d,2次/d,一次30~60 min。评价前对观察员进行培训,使其熟悉观察内容,统一观察方法和标准。

1.2.2 培训方法 将67名保洁员在同一市区内按照保洁员的人口学特征分组,首先根据性别分为男性组、女性组;然后在不同的性别组中,分别按照25岁~、36岁~、46岁~、56~65岁4个年龄段再划分为4组,每组均包含初中及以上、小学、未上学3种文化程度;最后在同性别、同年龄段的保洁员中,对相同文化程度的人随机抽签分为A、B两组。其中,A组33人,用讲授法;B组34人,用现场演示法。培训内容相同,主要包括:认识教育;对医用垃圾的鉴别和处理;洗手时间和方法;消毒液的选择、稀释比例和更换时间;防护用具的正确使用方法;保洁工具的处理方法;锐器伤后的处理方法等。

1.3 统计学分析

将收集的资料录入SPSS 11.5统计软件进行数据处理,计量资料用t检验,计数资料用 χ^2 检验,保洁员的人口学特征和教育方法对教育效果的影响用方差分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 基本情况

行为教育前后共观察保洁员67名,其中男性11人(16.4%),女性56人(83.6%),男、女性别比1:5.09。年龄在36~63岁,各分组研究对象的性别、年龄、文化程度差异无统计学意义。文化程度初中及以上者17人(25.4%),小学者38人(56.7%),从未上学者12人(17.9%)。

2.2 风险防范能力和保洁能力

据观察,口腔门诊保洁员在接受教育前其风险防范能力和保洁能力均偏低,在15项观察项目中,除去能正确穿工作服和戴工作帽1项外(得分 3.680 ± 0.511 ,处于“经常能”状态),其余14项(能正确启用排风或通风设备、能用正确的方法洗手、能正确选择洗手的时间、能用正确的方法戴口罩、能正确选择戴口罩的环境、能正确选择戴手套的时间、能正确处理锐器伤、能正确识别医用垃圾、能正确处理医用垃圾、能按照先清洁区后污染区顺序擦拭、能按正确比例稀释消毒剂、能正确选择更换消毒剂的时间、能正确选择消毒液、能正确处理保洁后拖把和抹布)得分均低于3分,处于“很少能”或“几乎不能”之间。观察中发现,在培训之前保洁员误认为口腔门诊比较干净,不知道口腔门诊有感染的潜在危险,所以较少启用排风或通风装置;没有勤洗手的习惯,洗手也不彻底,手的不少部位没有洗到;保洁中不愿意戴口罩,佩戴的口罩多为薄层小号型,没有

完全盖住口鼻;在处理污染物品和接触污染物时很少有人戴手套;若遇到锐器伤多数人作不作处理或处理不正确;没有分辨垃圾类别的意识,处理垃圾的方法通常是直接倒掉,这在当前生活垃圾与医用有害废物混放严重^[3]的现状下会带来不可预测的有害后果;她们分不清清洁区和污染区,经常是混淆在一起处理;很多人不使用消毒液,用洗涤液替代消毒液,即使有人使用消毒液其方法也不正确,例如,不进行选择,看到什么用什么,缺乏针对性;稀释比例过大;不经常更换;使用中不戴手套等。对已经污染的保洁工具如拖把、抹布、垃圾桶等不做认真处理等等,这些行为不仅严重地影响了保洁质量,增加了环境污染和医院感染的危害性,也加大了保洁员自身职业暴露风险。

2.3 行为教育的效果

通过行为教育,保洁员的职业风险防范能力和保洁质量得到了很大提高,行为教育前的观察结果中无优秀者,较差者居多(占71.6%)。行为教育后有5名保洁员的积分为优秀(7.5%),良好者由教育前的45.0%上升到67.2%($P<0.01$),较差者由教育前的71.6%下降到25.4%($P<0.01$)。并且在15项观察项目中有12项最高得分达到4分,处于“经常能”水平。对保洁员培训的效果见表1、2。

表1 行为教育前后评价结果构成比(n=67)

分组	优秀		良好		较差		χ^2	P
	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)		
教育前	0	0.0	19	28.4	48	71.6	30.347	0.000
教育后	5	7.5	45	67.2	17	25.4		

表2 行为教育前后保洁员风险防范能力和保洁能力
($\bar{x} \pm s$, n=67)

项 目	教育前	教育后	t	P
防范能力				
能正确启用排风或通风设备	2.964 ± 0.013	4.584 ± 0.400	3.218	0.002
能用正确的方法洗手	1.521 ± 0.224	4.209 ± 0.191	2.583	0.012
能正确选择洗手的时间	2.001 ± 0.353	4.176 ± 0.562	3.134	0.003
能用正确的方法戴口罩	2.110 ± 0.407	4.572 ± 0.200	3.552	0.000
能正确选择戴口罩的环境	2.177 ± 0.490	4.166 ± 0.207	3.090	0.000
能正确选择戴手套的时间	1.603 ± 0.318	4.317 ± 0.281	3.743	0.000
能正确穿工作服和戴工作帽	3.680 ± 0.511	4.743 ± 0.147	2.293	0.025
能正确处理锐器伤	1.610 ± 0.221	3.815 ± 0.165	3.852	0.000
能正确识别医用垃圾	2.612 ± 0.314	4.571 ± 0.100	3.661	0.000
能正确处理医用垃圾	1.993 ± 0.161	3.778 ± 0.221	3.444	0.001
保洁能力				
能按照先清洁区后污染区顺序擦拭	2.301 ± 0.375	4.210 ± 0.160	3.371	0.001
能按正确比例稀释消毒剂	1.897 ± 0.101	4.202 ± 0.376	3.656	0.000
能正确选择更换消毒剂的时间	1.659 ± 0.137	4.075 ± 0.615	3.081	0.003
能正确选择消毒液	1.009 ± 0.160	3.153 ± 0.527	2.735	0.007
能正确处理保洁后拖把和抹布	1.258 ± 0.152	4.324 ± 0.476	3.698	0.000

2.4 影响教育效果的因素

影响教育效果的因素有两个,一是保洁员的年龄和文化程度,其中年龄与效果呈负相关,文化程度与效果呈正相关;二是培训方法,现场演示法的效果优于讲授法($P<0.01$),见表3。

表 3 保洁员人口学特征和教育方法对教育效果的影响分析
($\bar{x} \pm s, n=67$)

要素	n	得分	F	P
性别			0.478	0.528
男	11	46.263 ± 0.210		
女	56	47.530 ± 0.674		
年龄(岁)			201.507	0.000
35~45	21	49.701 ± 0.264		
46~55	30	47.622 ± 0.380		
56~65	16	44.432 ± 0.317		
文化程度			213.012	0.000
初中及以上	17	53.729 ± 0.440		
小学	38	49.866 ± 0.731		
未上学	12	44.900 ± 0.505		
培训方法			330.667	0.000
讲授	33	46.001 ± 0.471		
演示	34	51.991 ± 0.322		

3 讨论

口腔门诊的保洁工作不仅是为患者和医护人员提供清洁和舒适的诊疗环境,还应该成为切断病原微生物传播途径的有效手段,在预防院内感染中发挥重要作用。然而,随着医院后勤的社会化,目前医院的保洁工作均由保洁公司负责,大多数医院保洁员的招聘、培训和管理也是由保洁公司单方面承担,缺乏医院的监管。一方面,由于保洁公司多以盈利为目的,在目前保洁员流动性较大的情况下,为节省反复培训的开支,保洁公司很少做或不做岗前培训,保洁员未进行全面、系统的规范培训,未接受过有关医院感染方面知识的学习^[4];另一方面,有资料显示,保洁公司管理人员缺乏卫生专业知识,对员工的培训内容多局限在保洁方法上,对交叉感染知识、个人防护及医疗垃圾分类管理方面的培训内容少而浅^[5]。致使保洁员在保洁过程中,出现不分辨垃圾类别而直接倒掉、在处理和接触污染物时不戴手套、不经常洗手、不愿意戴口罩等多种职业暴露行为;以及不按照先清洁区后污染区顺序擦拭、保洁后工具未彻底清洁和晾干等可能增加医院内感染机率的不良行为。由此可见,医院的监管和对保洁员的岗前培训尤为重要。为了更有效地规避保洁员的职业风险,改善保洁质量,建议:首先要加大医院管理者对医院保洁工作的重视程度,改善管理模式,营造医院与保洁公司共同管理的新局面。医院要建立、健全监督管理机制,将医院感染科或者护理部等部门作为保洁工作的监督管理部门,充分发挥医院的监管职能。保洁公司要制定完整的管理制度、具体的管理措施、可行的考核办法和有效的奖励制度。口腔门诊也有责任协助保洁公司开展保洁员的知识培训和保洁质量的检查工作。并针对其特点制定出保洁标准、保洁流程和保洁风险防范措施,定期检查,及时向医院管理部门和保洁公司反馈检查和考核结果,及时整改。

行为教育是岗前培训的重要手段,通过培训和教育可以帮助保洁员了解医院内交叉感染的概念,获取自我防护、消毒隔离和有效预防等知识,从而建立职业风险防护和预防院内感染的意识,自觉遵守保洁流程、履行防范措施。因此,行为教育对保洁员的职业防范能力和保洁质量均有积极作用。鉴于当前医

院保洁员的流动性大,而且学习能力不容乐观的现状,要想不断提高保洁员的风险防范能力和保洁能力,必须将行为教育常态化。可以将保洁员的培训分为岗前培训和在岗培训两种类型,岗前培训在保洁公司完成,培训不合格者不允许上岗;在岗培训在医院内完成,由医院的监督管理部门和口腔门诊共同负责,每年1次,纳入计划。培训内容需涉及保洁知识和方法、自我防护知识和方法以及医疗废弃物的处理知识等三方面,并且在培训结束后,采用口述和现场操作等形式进行相关知识考核。

影响行为教育效果的因素与保洁员的记忆力、反应能力和知识基础有直接关系。很显然,保洁员的年龄愈大,记忆力愈差、反应愈慢;文化基础越薄弱,接受能力越低下。因此,保洁公司在招聘医院保洁员时应该充分考虑到她(他)们的人口学特征。尤其是医院要加强监管,监督保洁公司建立保洁员的准入制度,对保洁员的年龄结构、教育背景和聘用时间作出明文规定和要求。由于医院是特殊场所,凡进入医院的保洁员年龄不可偏大,不应超过退休年龄(男性≤60岁,女性≤55岁);需要有受教育的经历,至少要有小学文化程度;并签订1年以上的用工合同。只有这样才能改善医院保洁队伍的学习能力,保持队伍的稳定性,提高培训效果。

当前医院保洁队伍的人员综合素质偏低^[6],因此行为教育的具体方法值得探讨。据保洁员反映,她们对现场演示法比较感兴趣,认为讲授法不好理解,而且保洁工作中经常会忘记讲授的内容。这说明讲授法存在着理论和实际衔接的过程,相反演示法的特点是直观和具体,更适合实践与操作的学习,适合文化程度不高、理解能力有限、记忆力不好的人。通过演示可以加强其记忆,便于她(他)们及时提问,及时解除疑惑,对解决她们操作中的具体问题有很大帮助。正因如此,通过演示法培训的结果好于讲授法,与讲授法相比较,能更有效地降低保洁员的职业暴露风险,增强保洁员风险防范能力,改善保洁质量。目前口腔门诊的保洁质量不宜乐观,保洁员的职业风险防范能力较低。但是,通过行为教育,尤其是演示培训方法,可以有效增强保洁员的能力,降低职业风险,提高保洁质量。

·作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献:

- [1] 敖薪,柳东如,罗晓华,等.AIDS患者口腔疾病就医状况的调查[J].中华护理杂志,2012,47(5):443-445.
- [2] 蹇蔚红,高树琴,梁贯洲.保洁工作在医院感染控制中存在的问题及对策[J].中国消毒学杂志,2010,27(6):777-778.
- [3] 梁映.医院保洁员在处理医疗废物中伤害的调查[J].中国消毒学杂志,2011,28(5):564.
- [4] 谭金燕,梁琼.保洁员与医院感染的相关因素及对策[J].中华医院感染学杂志,2010,20(14):2101.
- [5] 汪素珍,陆杏仁,任云珠.社会化医疗保洁的调查与分析[J].中华医院感染学杂志,2011,21(12):2510.
- [6] 施波.加强保洁人员管理 控制院内感染[J].卫生经济研究,2011(4):38-39.

(收稿日期:2014-01-06)

(英文编辑:汪源;编辑:张晶;校对:葛宏妍)