

## 手术室实习护生外科手消毒效果监测与管理

韦敏玲 苏庆娇 骆如香 陈云超

(广西医科大学第一附属医院手术室 南宁市 530021)

【关键词】 实习护生; 外科手消毒; 监测; 管理

【中图分类号】 R 472.1 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-6575(2013)04-0509-02

外科手消毒是指外科手术前医护人员用肥皂、洗手液和流动水洗手,再用消毒剂清除或者杀灭手部暂居菌和减少常居菌的过程<sup>[1]</sup>。参加手术人员因外科手消毒方式不正确或不彻底,可导致细菌传播而造成手术感染<sup>[2]</sup>。实习护生是医院的一类特殊群体,其外科手消毒的执行情况与医院感染密切相关。我院是教学医院,每年都有来自不同护理院校的护生进入临床实习,我科属特殊区域,要求护生进入临床实习后,在带教老师的指导及带教上台参加手术配合,为了解实习护生的外科手消毒执行情况,我科与院感科配合,先后分6批对实习护生进行了外科手消毒调查取样,旨在为寻找相应的带教及监督管理方法提供依据。现报告如下。

### 1 方法与结果

1.1 调查对象 2011年1月至2012年1月分6批次随机抽取60名手术室实习护生为观察对象。

1.2 检测与采样方法 外科手消毒后,晾干手上的泡沫消毒液,受试者五指并拢,用浸有无菌洗脱液的棉拭子在双手指屈面从指根到指端往返涂擦2次,每只手涂擦面积约30 cm<sup>2</sup>,涂擦过程中同时转动棉拭子,并将棉拭子接触操作者部分用酒精灯烧断弃去,将棉拭子投入10 mL含中和剂的无菌洗脱液试管内,灼烧无菌试管口,用无菌盖封好,样本经统一编号后及时送检,由检验科专业人员完成外科手消毒效果的检测。

1.3 结果 60名受检者经外科手消毒后细菌培养,有6名手培养结果不达标,经对其本人进行外科手消毒培训指导后,再次进行采样检测,结果均达标。

### 2 讨论

#### 2.1 原因分析

2.1.1 相关知识缺乏 护生进入临床实习前,在学校接受的相关知识教育有限,医院感染的相关知识未纳入日常教学课程,在校期间未接受消毒隔离知识、手卫生知识的培训,因此对手部卫生的意识淡薄,认为手的消

毒与否对病人的危害不大,缺乏外科手消毒的相关知识,没有认识到手消毒不合格会给手术病人带来的严重危害。

2.1.2 洗手流程欠规范 部分实习生外科手消毒流程不正确,未按洗手次序进行,步骤颠倒,操作不规范,洗手揉搓时间不够,冲水方法不正确,未注意洗净指缝、指甲、指尖及指关节等关键部位,致使细菌不易被杀灭。

2.1.3 洗手随意性大 由于洗手所用的洗手液、消毒剂对手部皮肤有不同程度的刺激,经常洗手可使皮肤干燥、皲裂,甚至易发生皮肤过敏或皮炎等,使部分护生不重视洗手,有些洗手后未待消毒液自然干燥就拭去,洗手的随意性大。

2.1.4 监管不到位 科室的监控员未按时督促院感科随机、不定期对护生进行外科手消毒后的监测,未能及时发现问题,不能及时进行有效的改进;部分带教老师未能真正做到放手不放眼,护生独立进行外科手消毒操作时,未能认真指导及监督,致使有部分护生由于时间仓促,着急跟老师上台,而缩短了洗手时间或次数,使外科手消毒不合格。

#### 2.2 措施

2.2.1 强化入科教育及岗前培训 实习护生进入科室后,由科室护士长分配给带教组长,再由带教组长和科室院感监控员共同组织护生学习医院感染相关知识,如《医院人员手卫生规范》、《手术室消毒隔离技术》、职业暴露的防护、七步洗手法等,重点强调手卫生及标准预防的正确执行,由带教组长示范演示外科手消毒操作,指导护生反复练习,随时纠正操作过程中的不正确行为,使外科手消毒操作规范化。要求护生外科手消毒操作必须人人过关,并作为出科考试的必考操作之一,期间不定期对护生进行检查和考核,发现问题及时反馈,并查找原因及时纠正。上台配合手术时,由带教老师一对一负责带教上台,并负责监督指导护生的外科手消毒操作,使护生严格执行外科手消毒制度,规范洗手流程。

2.2.2 加强外科手消毒意识并规范流程 强化实习护生外科手消毒意识,提高手卫生观念的认识,增强工作

责任,要他们知道外科手消毒不仅是为了去除手部的细菌,更是预防手术切口感染的重要环节。因为参加手术人员的手不仅要接触无菌手术器械,还要接触病人的手术切口及手术区域,外科手消毒稍有疏忽,将直接影响手术感染发生率,严重者可危及患者的生命。同时,为了规范流程,根据人凭感觉接触的信息 83% 来源于视觉<sup>[3]</sup>的原理,我们手术室设计制作了图文并茂、形象生动的外科手消毒流程指引图,并悬挂于洗手池上方墙面,供洗手人员随时复习学习,有效提高手术人员洗手的注意力,使外科手消毒合格率明显提高,对纠正不良操作有较好的提示作用。在护士站大厅,采用视频滚动播放外科手消毒示范,使每位参加手术的人员随时都能自觉接受规范指导。

2.2.3 加强实习护生带教管理 选择理论知识丰富、实践操作能力扎实的高年资手术室护士对实习护生进行带教,要求带教老师一定要有良好的手卫生习惯,不断更新知识,正解认识手卫生的重要性,认真严格执行各项操作,起到示范带头作用;同时向护生正确规范演示外科手消毒的流程,并督促护生反复练习,随时纠正所带护生的不正确行为,通过言传身教及监督管理,逐步使其操作规范化、标准化。医院感染管理科定期对参加手术人员进行采样监测,并将监测结果反馈给科室,对不合格者,查找原因并加强培训,再次采样监测,结果合格后方可上台配合手术。

2.2.4 倡导使用泡沫免洗皮肤消毒剂 使用广西桂华医疗卫生用品有限公司生产的佳润牌泡沫免洗皮肤消毒剂进行外科手消毒时,可以明显减轻反复用刷子刷洗双手所带来的皮肤损伤,只要按流程用洗手液认真清洗双手擦干,再用泡沫免洗皮肤消毒剂认真揉搓双手两遍,待其自然干燥后,即可达到消毒效果。经过我们临

床使用,认为是一种省时、省物、经济、舒适、方便的皮肤消毒剂,提高了手术人员外科手消毒的质量。但应重点讲解如何正确使用泡沫免洗皮肤消毒剂,改变旧的习惯和不良习惯,充分认识到洗手的重要性,并严格按照流程进行洗手,养成良好的洗手习惯,才能杜绝执行手卫生各环节中的危险因素,保证医疗护理安全,提高医疗护理服务质量。

医务人员的手是病原菌最主要的传播媒介,手污染是导致医院感染的主要途径<sup>[4]</sup>。因此参加手术人员保持手部无菌尤为重要,术前严格外科手消毒是阻断经手操作导致手术切口感染的关键环节。正确的外科手消毒是手术成功的一半,在手术室的医疗服务活动中,实习护生跟随带教老师上台配合手术,属于临床一线工作者,我们必须从行为教育为主,严格带教,加强外科手消毒的培训,规范流程,采取有效措施进行监督管理,加强无菌观念和工作责任心,杜绝违规操作流程的发生,提高外科手消毒的合格率,减少医源性感染的发生。

### 参 考 文 献

[1] 中华人民共和国卫生部. 医务人员手卫生规范[S], 2009.  
 [2] 刘世巍,张 宁,罗燕楠,等. 北京某医院洗手方式调查及消毒效果评价[J]. 中国消毒学杂志, 2010, 27(4): 452 - 454.  
 [3] 席淑华,周 立,杨亚娟,等. 医院文化建设导入 CI 的必要性[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(9): 711 - 713.  
 [4] 何红燕,林伟青,黄雪琴,等. 手污染的控制与医院感染的预防[J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 18(10): 1407 - 1409.

(收稿日期: 2013-04-26 修回日期: 2013-05-29)

(上接第 506 页)

59% ,骨折线大部分位于腰部,骨折类型有横行骨折 12 例,粉碎性骨折 4 例;月骨骨折中横行骨折 7 例,粉碎性骨折 1 例;三角骨骨折为斜行骨折;月骨脱位均为掌侧脱位。此外,还可以选用软组织窗,观察周围软组织的肿胀、积液等情况。

综上所述,螺旋 CT 扫描对骨折线显示敏感,能清楚显示 X 线摄片不能直接显示的腕关节骨折,可以明显提高腕关节外伤的诊断准确程度,为临床诊断及治疗方案的选择提供科学的依据。

### 参 考 文 献

[1] 谢晓红. 腕关节损伤的影像学检查方法对比研究[J]. 中

国临床医学影像杂志, 2009, 20(1): 65 - 66.  
 [2] Welling RD, Jacobson JA, Jamadar DA, et al. MDCT and radiography of wrist fractures: radiographic sensitivity and fracture patterns[J]. AJR Am J Roentgenol, 2008, 190(1): 10 - 16.  
 [3] 乔继红,薛世钦,王全华. 多层螺旋 CT 及其后处理技术在膝关节骨折中的应用[J]. 实用诊断与治疗杂志, 2006, 20(5): 375 - 376.  
 [4] 杨 星,马 彪,苏 勤,等. 螺旋 CT 三维重建的方法及技巧[J]. 中华放射学杂志, 1999, 33(7): 492 - 493.  
 [5] 李水连,肖格林,余水全,等. 多排螺旋 CT 在腕关节损伤诊断的应用价值[J]. 华夏医学, 2007, 20(2): 291 - 292.

(收稿日期: 2013-04-07 修回日期: 2013-05-23)