

配药护士手卫生状况调查分析

Hand hygiene of pharmacy intravenous admixture nurses

刘素球(LIU Su-qiu)¹, 赵旻奕(ZHAO Min-yi)², 粟尤菊(SU You-ju)¹

(1 深圳市第七人民医院, 广东 深圳 518081; 2 中南大学湘雅医学院, 湖南 长沙 410083)

(1 The Seventh People's Hospital of Shenzhen, Shenzhen 518081, China; 2 Xiangya School of Medicine, Central South University, Changsha 410083, China)

[摘要] 目的 了解某病区静脉药物配制护士手卫生状况, 加强输液环节的医院感染管理。方法 对医院Ⅲ类环境中 44 名静脉药物配制护士的手进行随机采样检测。结果 44 份样本中, 27 份检出细菌, 其中 9 份样本细菌数超标。检出细菌居前 4 位的是凝固酶阴性葡萄球菌、微球菌属、真菌、不动杆菌属, 分别占 46.15%、28.21%、7.69%、7.69%。结论 该病区静脉药物配制护士手卫生状况较差, 有必要加强病区配药护士的手卫生监管。

[关键词] 静脉输液; 药物配制; 手卫生; 医院感染; 护士

[中图分类号] R181.3⁺2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2010)05-0378-02

静脉输液是临床常用的药物治疗手段, 在抢救和治疗患者中起着非常重要的作用。静脉输液是一种侵入性操作, 其操作过程包括药物配制、静脉穿刺、交待注意事项等 3 个重要步骤。静脉输液全程与医院感染密切相关, 操作前首先强调按照要求认真洗手, 戴好口罩帽子^[1], 操作中任何环节疏忽都可能导致医院感染的发生。控制配药环境和配药者手卫生效果是杜绝因输液导致医院感染的重要环节。为加强配药护士手卫生管理, 我们采用随机抽样的方法, 对我院静脉药物配制护士的手卫生状况进行了调查, 具体情况报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2008 年 1 月, 对医院Ⅲ类环境静脉药物配制护士的手进行随机采样检测, 共监测 44 名护士的手。

1.2 采样方法 按卫生部 2002 年版《消毒技术规范》中采样方法对调查对象进行随机采样。被检人双手五指并拢, 将浸有相应中和剂无菌洗脱液的棉拭子在双手指屈面从指根到指端往返擦 2 次(一只手涂擦面积约 30 cm²), 并随之转动采样棉拭子, 酒精灯消毒后用无菌剪刀剪去手接触部分, 将棉拭子放入装有 10 mL 含相应中和剂的无菌洗脱液采样

试管内, 振荡数次, 立即送检。

1.3 判断标准 按卫生部 2002 年版《消毒技术规范》中消毒洗手结果判定的要求, Ⅲ类区域工作人员的手细菌数 ≤ 10 CFU/cm², 并未检出金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌为合格。

2 结果

本次共采集样本 44 份, 其中 27 份检出细菌, 9 份样本细菌数超标, 18 份样本细菌数未超标。合格样本 35 份, 总的合格率为 79.55%。超标的 9 份样本中, 3 份样本检出细菌数为 16 CFU/cm², 3 份样本检出细菌数为 11 CFU/cm², 2 份样本检出细菌数为 17 CFU/cm², 1 份样本检出细菌数为 13 CFU/cm²。检出细菌的 27 份样本中, 同时检出 3 种细菌的样本 1 份, 同时检出 2 种细菌的样本 10 份, 检出 1 种细菌的样本 16 份, 共检出细菌 39 株, 未检出致病菌。检出细菌居前 4 位的是凝固酶阴性葡萄球菌、微球菌属、真菌、不动杆菌属, 余详见表 1。

3 讨论

静脉输液过程中护理操作不当是造成医院感染的重要环节, 首先是医务人员的手清洁未达到标

[收稿日期] 2009-11-04

[作者简介] 刘素球(1963-), 女(汉族), 湖南省邵阳市人, 主任护师, 主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 刘素球 E-mail: westerlife@126.com

准^[1]。本次随机抽样调查检出的细菌虽然是环境中存在的条件致病菌和共生菌,但当宿主抵抗力低下、细菌达到一定数量时均可引起感染。世界卫生组织编写的《医院感染预防与控制实用指南》中介绍的医院感染常见微生物中提到,当宿主免疫力低下时,有些共生菌能引起感染,例如皮肤上的凝固酶阴性葡萄球菌可引起血管内感染^[2]。

表 1 静脉药物配制护士手细菌检出情况

细菌	株数	构成比 (%)
凝固酶阴性葡萄球菌	18	46.15
微球菌属	11	28.21
真菌	3	7.69
不动杆菌属	3	7.69
枯草杆菌	2	5.13
棒状杆菌	2	5.13
合计	39	100.00

本次调查发现,所调查病区配药室环境卫生学管理错位,配药环境和配药护士手卫生质量不高。护士在病区内以开放式操作配制输液药物,各种活性微生物、微粒通过配制过程的污染,经输液被带入人体,造成机体热原样反应,甚至形成血栓、肉芽肿等^[3]。有学者认为^[4]空气中微粒与室内人流、物流活动程度密切相关且成正比。开放式配药室环境管理在《消毒技术规范》中无明确的分类定位,大多按医院Ⅲ类环境进行环境卫生学管理,人流、物流控制不严,可造成环境和手的污染。本次抽样调查的 44 份样本中,9 份样本细菌数超标。

配药护士手卫生状况差与手卫生监督不力、手卫生设施不便捷相关。本次接受抽样调查的对象,在配药前大多能按规范洗手或进行手消毒,但在配药过程中如手无明显污渍则均未洗手和进行手消

毒。有研究表明^[5],必须具备医护人员易于接受的洗手依从条件,才能有效促进洗手依从性,提高洗手依从率。无方便的手卫生设施及手卫生监测不力,是配药护士手卫生质量不高的主要原因。笔者认为,在配药处安装速干手消毒剂,开展配药护士手卫生状况动态监控,能有效改善配药护士的手卫生状况。

大液体和配药用工具卫生学管理缺位。大液体存放及各种配药用工具均未建立定期清洁消毒制度,卫生状况较差。不洁的大液体外包装和不洁的配药用工具是造成配药护士手污染的主要传播媒介。

本次调查静脉药物配制护士的手卫生状况不容乐观,不仅细菌总数超标,且其污染的细菌大多为医院感染常见病原菌。因此,很有必要通过提高静脉药物配制室环境卫生学管理级别、配备便捷的手卫生设施、加强配药护士手卫生监督、重视大液体外包装及配药用工具的清洁消毒等措施,提高配药护士的手卫生质量。

[参 考 文 献]

- [1] 王国权,范静,张晓云. 静脉输液与医院感染及预防措施[J]. 中华医院感染学杂志,2007,17(9):1126-1127.
- [2] 张健. 静脉药物集中配制的实践与思考作用[J]. 实用药物与临床,2008,11(1):27.
- [3] 郭金燕,张玉花,郝新燕. 层流净化中心配药室的临床护理作用分析[J]. 现代护理,2004,10(3):202.
- [4] 刘灿兰,刘红. 医护人员洗手依从性与控制医院感染相关研究[J]. 中华医院感染学杂志,2006,16(8):909-911.
- [5] 连冬梅,王丹华. 手卫生现状及研究进展[J]. 中华护理杂志,2005,40(3):220-222.

(上接第 345 页)

的普及。建立规范的一次性医疗器械和消毒药械的审批流程,加强资质审核。

相信只要医院领导真正重视和支持医院感染管理工作,医院感染管理专职人员专业水平不断提高,相关硬件设施及软件管理持续改进,我国西部地区医院感染管理整体水平将会大幅度提升。

[参 考 文 献]

- [1] 张晓芸. 我国医院感染管理存在问题及对策[J]. 医学与哲学(临床决策论坛版),2009,30(2):42.
- [2] 胡必杰. 我国医院感染管理工作需要新思路[J]. 中华临床感染病杂志,2008,5(1):257-260.
- [3] 靳桂明,吴明,魏华. 医院感染管理队伍职业化建设的思考[J]. 中华医院感染学杂志,2007,17(11):1411.
- [4] 赵玲. 医院感染管理工作的思考与探讨[J]. 吉林医学,2008,29(24):2461.