

# 手术室手卫生管理的体会

余天贵(重庆市永川区人民医院 402160)

**【摘要】 目的** 从手卫生的成本和检测出的效果进行分析,以严格地按照操作程序执行,以便对手术室的手卫生进行更好的管理。**方法** 回顾总结永川区人民医院 1992 年 7 月至 2011 年 4 月使用的各种手卫生的设备和相关的外科手消毒液以及作者曾进修的医院的一些管理经验。**结果** 对于手卫生的管理,不同的外科手消毒液各有利弊,卫生学检测合格与否与个人是否慎独有关。**结论** 预防和控制院内感染,关键在于加强管理,提高医务人员职业道德水平,自觉作好手卫生,特别是外科医生的手卫生,好品牌不如好管理。

**【关键词】** 手卫生; 医院感染; 管理; 慎独

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.21.040 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)21-2635-02

《医务人员手卫生规范》(2009-04-01 发布 2009-12-01 实施),明确了医务人员手卫生的管理与基本要求、手卫生设施、洗手与卫生手消毒、外科手消毒、手卫生效果的检测等。如何规范医务人员的操作?又保护手术人员的皮肤不受伤害?还能达到卫生学检测合格?并节约成本?这就是一个管理者义不容辞的责任。面对日新月异的医学科学的发展,伴随着层出不穷的医疗设备设施的出现,本院从 20 年以前的肥皂刷手到今天的各式各样的外科免刷手消毒液的使用让人眼花缭乱,选择哪种外科手消毒液应结合自己单位具体情况而定,真正让患者放心,手术人员舒心,院领导安心的不是什么品牌而是管理。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 所有资料来自本科室 1992 年 7 月至 2011 年 4 月所使用的产品以及本人曾进修的 2 家三甲医院所使用的手消毒液产品共 5 种,按照抽查人员已知和未知的前提下分为两组;按照产品的成本分为 3 组;使用者分为 3 组(医生 2、护士 2、实习生 2);对手卫生学监测合格率进行比较。同台手术的医生、护士、学生;每月手卫生学检查不合格人员和虽然合格但细菌菌落数每次超过 3 个以上者进行重点检查;Ⅰ类和Ⅱ类环境医护人员手卫生标准为小于或等于 5 cfu/cm<sup>2</sup>,既然作为标准规定,即低于这个数为合格,超过这个数为不合格,就显得不够严谨<sup>[1]</sup>。与手术有关的人员,包括手术医生、护士、实习生、进修生共 100 人。

**1.2 方法** 第 1 种方法首先是告知被抽查的医务人员就是当天要做手术的共 6 个人,其中洗手护士 2 人,手术医生 2 人,实习人员 2 人,在他们做完了常规的清洗和手消毒后再做手卫生学监测;第 2 种方法是不告知被检查的医务人员,在他们不知情的前提下已完成了常规的清洗和消毒后突然做手卫生学监测,人员同样是 6 个;第 3 种方法对手卫生学监测中不合格人员和细菌数相对较多的人员使用不同的外科手消毒液后进行检查;第 4 种方法发放 100 张调查表,调查表上分别列举本院近几年使用的手消毒液 75%乙醇(低价)、0.5%碘伏(低价)、百能(中价)、3M 的爱护佳(高价)、被调查者选择最喜爱的手消毒液和自己认为消毒效果最好的产品。

## 2 结果

在告知被检查者的前提下分别做了 3 次统计,不合格 0~1 人(5%),见表 1;在突然检查时同样做了 3 次统计不合格人员就有 3~4 人(50%),见表 2;在每个月的手卫生检查中虽然合格但菌落总数达到或超标 3 个的医务人员在不同的外

科手消毒液后合格相差相不大,见表 3;手术人员自我选择消毒产品见表 4。

表 1 手术人员在已知情况下手卫生学检查结果

统计次数	检查人数	合格人数	不合格人数
第 1 次	6	6	0
第 2 次	6	5	1(医生)
第 3 次	6	6	0

表 2 手术人员在未知的情况下手卫生学检查结果

统计次数	检查人数	合格人数	不合格人数
第 1 次	6	2	4(医生 2、学生 2)
第 2 次	6	3	3(医生 1、学生 2)
第 3 次	6	3	3(医生 1、学生 2)

表 3 手卫生抽查中不合格人员和菌落超过 3 个者使用不同产品后对照 (cfu/cm<sup>2</sup>)

产品名称	医生 1	医生 2	医生 3	医生 4
0.5%碘伏	不合格	2	3	3
百能外科手消毒液	4	3	2	2
3M 爱护佳	3	3	3	2

表 4 手术人员自我选择喜欢和认为消毒效果较好的产品

产品名称	成本价格	产品特点	认为消毒效果好(%)	喜欢使用(%)
75%乙醇	低	偶有过敏、耗时 <sup>[2]</sup>	5	2
0.5%碘伏	低	皮肤有刺激、着色重 <sup>[2]</sup>	50	3
百能外科手消毒液	中	偶有过敏、护肤	20	46
3M 爱护佳	高	偶有过敏、护肤	25	49

## 3 讨论

**3.1** 通过上述结果可以看出,医务人员在已知和未知的情况下结果是不同的,这说明了什么呢?医务人员缺乏慎独精神,未严格执行操作常规,最终的原因就是没有严格的管理和处罚制度。

**3.2** 表 4 列出的产品价格差异较大(从几元到几百元),这些

都是本院曾使用的手消毒液。20 世纪 70 年代本院使用的就是肥皂刷手,75%乙醇泡手;20 世纪 90 年代开始使用 0.5%碘伏;2007 年开始使用进口外科手消毒液;由于成本太高,2010 年开始使用国产的百能外科手消毒液;但是直到今天属三甲医院的新桥医院使用的外科手消毒液还是 0.5%碘伏,重庆医科大学附属第一医院还是一直在使用洛本青。选择哪种消毒液应结合各单位具体情况而定<sup>[3]</sup>。

**3.3 本单位外科手消毒液选择什么? 应该根据《医务人员手卫生规范》第 8 条之规定为准:**(1)选用的手消毒剂应当符合国家有关规定;(2)手消毒剂对医务人员皮肤刺激小,无伤害,有较好的护肤性能;(3)手消毒剂的包装应当能够避免导致二次污染造成致病微生物的传播。

**3.4 “咱们戴了手套的不会发生感染”,**这是个别同志的口头禅,他们之所以存在这样的想法与认识不足有关,因为手套有可能存在小的不易察觉的破损,或者在使用中被弄破,这样医务人员就通过手把微生物传播给患者而发生感染,所以戴手套不能代替手卫生。但要监督老同志他们认真洗手和手消毒不是一件容易的事情,怎么管理呢?恰好去年本院等级评审,遇见了重庆市护理协会的陈老师给作者指点迷津,她说:“护士长你不要着急,也用不着整天去监督他们的手卫生,你这样唠叨叫人讨厌,你只要偶尔突击检查,并把检查结果公开,你以后

的工作就轻松了”。从那以后,作者开始按照陈老师指导的方法工作,结果还真行,不需再唠叨了,医生见护士长总笑呵呵地说:“我的手绝对合格哈”。所以作者把这点小经验分享给大家,希望你们也能感受到那份轻松愉快!

手卫生在保证患者安全上有显著作用,它是一种简单、低成本的行为,能预防许多医院感染相关病原体的传播,但手术室的手卫生管理重点就是手术者的手合格率,选择哪种外科手消毒液应结合自己单位具体情况而定,真正让患者放心,手术人员舒心,院领导安心的不是什么品牌而是管理。

## 参考文献

- [1] 胡必杰. 中国医院感染规范化管理[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009:41-42.
- [2] 魏革. 手术室护理学[M]. 北京:人民军医出版社,2005:20-21.
- [3] 汪小敏. 最新医院手术室护理技术操作规范与护理风险防范及护理质量安全管理规章制度必备手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:20.

(收稿日期:2011-06-16)

# 新生儿血培养中病原菌的分布及耐药性分析

黄建华(江苏省南通市妇幼保健院检验科 226006)

**【摘要】 目的** 了解南通市妇幼保健院新生儿败血症的主要病原菌及其耐药状况,为临床合理选择抗菌药物提供参考。**方法** 对 1 186 例怀疑血液感染的患儿进行血培养,培养阳性者用 MicroScan AS-4 细菌鉴定仪或传统常规方法鉴定到种,用 K-B 法进行药敏检测。**结果** 从 1 186 例血液标本中共分离出 157 株病原菌,分离率为 13.30%,革兰阳性球菌占 84.04%,其中以凝固酶阴性葡萄球菌为主,占 71.34%;革兰阴性杆菌占 15.92%,其中以大肠埃希菌最多见,占 9.56%;未培养到真菌。未发现对万古霉素耐药的葡萄球菌,革兰阳性球菌对喹奴普汀/达福普汀高度敏感;肠杆菌对亚胺培南、美洛培南均不耐药,对庆大霉素和丁胺卡那霉素敏感度较高。**结论** 新生儿血液感染以革兰阳性球菌感染为常见,及时了解血培养的结果对临床采取针对性抗菌治疗,提高治愈率和控制交叉感染有重要意义。

**【关键词】** 新生儿; 败血症; 病原菌; 耐药性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.21.041 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)21-2636-03

随着医学的不断进步和对抗生素研究的不断深入,人们对抗生素所引起的各种不良反应的认识日益提高。虽然围生期保健水平不断提高,但由于新生儿免疫功能低下及不合理使用抗生素,新生儿感染特别是败血症,是新生儿严重疾病之一,成为新生儿感染致死的重要原因之一,常留有不同程度的后遗症。本文对本院 2005 年 1 月至 2007 年 12 月新生儿血培养资料进行回顾性分析,旨在为临床抗菌药物的合理使用提供参考,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 来自本院 2005 年 1 月至 2007 年 12 月临床送检的新生儿血培养标本 1 186 例,其中阳性者 157 例。

**1.2 仪器** 德林 AS-4 微生物鉴定及药敏仪,购自美国 Dederbering 公司。

**1.3 方法** 发现培养瓶中有细菌生长迹象时,及时转种血平板,置 35℃培养 24~48 h,同时做革兰染色,培养 5 d 未发现

细菌生长迹象,转种血平板,置 35℃培养 24~48 h,无菌生长者为阴性。质控菌株为大肠埃希菌(ATCC 25922)、金黄色葡萄球菌(ATCC 25923)、铜绿假单胞菌(ATCC 27853)。

## 2 结果

**2.1 血培养病原菌分布** 见表 1。1 186 例血培养分离出病原菌 157 株(13.3%),其中革兰阳性球菌 132 株(84.04%),革兰阴性杆菌 25 株(15.92%),所分离的病原菌中凝固酶阴性葡萄球菌 112 株(71.34%),占第 1 位。

**2.2 葡萄球菌对抗菌药物的耐药性** 见表 2。凝固酶阴性葡萄球菌对氯霉素、四环素、喹奴普汀/达福普汀和万古霉素的耐药率均较低,对其他抗菌药物的耐药率均超过 60.0%;金黄色葡萄球菌的耐药率除环丙沙星、庆大霉素、复方新诺明外均高于凝固酶阴性葡萄球菌;肠杆菌对庆大霉素、丁胺卡那霉素、氨曲南的耐药率较低(小于 20.0%),对哌拉西林、氨苄青霉素、复方新诺明的耐药率较高(高于 80.0%);非发酵菌的耐药率