

护士洗手效果观察

杨萍, 江杰, 李侠

[摘要]目的: 了解护士洗手效果以及影响因素。方法: 对II类、III类环境科室 260名护士分别进行了洗手知识考试, 观察护士洗手操作的合格率, 以及护理操作前洗手和操作后洗手分别进行采样监测, 分析洗手知识考试结果、洗手合格率和手监测结果, 找出影响因素并提出防范措施。结果: III类环境科室相对II类环境科室的护士洗手意识薄弱, II类环境科室的护士对洗手知识掌握及洗手合格率和手监测合格率明显高于III类环境科室护士 ($P < 0.005 \sim P < 0.01$)。结论: 加强医院感染知识的学习和洗手技术的培训, 规范护士洗手行为, 增强护理人员的防护意识, 加强质量考核。

[关键词] 洗手; 护理评价研究; 传染病控制; 公共卫生

[中国图书资料分类号] R 613 R 472 [文献标识码] A

医院感染大多数为接触性感染, 在医疗活动中医务人员的手部细菌会通过各项检查操作和治疗导致细菌移位, 而造成感染。因此, 护理人员手的洁净对护理结果及医院的交叉感染具有直接影响^[1, 2]。2006年7月, 对我院260名护士进行了洗手知识考试和接触患者、护理操作前后洗手情况进行实际观察, 并进行了护士手部微生物的采样和监测, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院临床医技科室护士260名, 其中内科60名, 外科80名, 儿科16名(包含暖箱室8名), 急诊科14名, 门诊8名, 供应室10名, 内镜室4名, 医技科室20名, ICU8名, 妇产科10名, 产房8名, 感染病科10名, 手术室12名。260名护士中, 年龄21~45岁, 工龄7个月~25年, 其中主管护师62名, 护师129名, 护士69名。按《医院消毒技术规范》II类环境科室, 包括手术室、产房、供应室、ICU内镜室、暖箱室护士50名; III类环境科室, 包括普通门诊及病区护士210名。

1.2 方法 (1)以科室为单位, 由护士长组织答写问卷, 护士回答洗手的指征、方法、步骤, 护士长进行效果评价, 了解护士对洗手知识的掌握程度。护理部、感染办公室发调查表260份, 回收260份, 答卷合格率100.0%。(2)护理部及院内感染控制办公室, 按卫生部颁布的洗手规范, 分科室观察各科护士洗手范围、搓洗时间、洗手程序、揉搓步骤、擦手用物合格率, 分析不能按洗手指征洗手的原因。(3)按卫生部《消毒技术规范》(2003年)要求, 对260名护士在洗手后、操作前手采样本送检, 被检人员五指并

拢, 将一支浸有无菌生理盐水采样液的棉拭子在双手指曲面, 从指跟到指端来回涂擦各2次(一只手涂擦面积 30 cm^2), 并随之转动采样棉拭子, 用无菌剪刀剪去手接触部位, 将棉拭子放入装有 10 ml 采样液的试管内送检。将每个采样试管震荡约 1 min 混匀, 取 0.5 ml 置入无菌培养皿中, 用普通营养琼脂做倾注培养, 放置 $37 \text{ }^\circ\text{C}$ 温箱内培养 24 h 分离鉴定。

1.3 判断标准 按《医院消毒卫生标准》(GB 15982-1995)中的公式计算手细菌菌落总数。II类环境科室护理人员手细菌菌落 $\leq 5 \text{ CFU/cm}^2$; III类环境科室护理人员细菌菌落 $\leq 10 \text{ CFU/cm}^2$ 判断为合格。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 护士对洗手知识的掌握程度 结果显示II类环境科室护士对洗手知识的掌握程度均明显高于III类环境科室 ($P < 0.01 \sim P < 0.005$) (见表1)。

表1 两类科室护士对洗手理论知识的掌握程度[百分率(%)]

科室	n	掌握洗手指征	掌握洗手方法	掌握洗手步骤
II类环境	50	50(100.0)	46(92.0)	43(86.0)
III类环境	210	182(86.7)	143(68.1)	126(60.0)
合计	260	232(89.2)	191(73.5)	169(65.0)
χ^2	—	7.47	10.14	12.00
P	—	< 0.01	< 0.005	< 0.005

2.2 实际洗手效果 II类环境科室护士洗手效果合格率均明显高于III类环境科室 ($P < 0.005$) (见表2)。

2.3 护士接触患者和操作前后洗手率 结果见表3

2.4 护士洗手后监测结果 II类环境科室护士洗

[收稿日期] 2006-11-26

[作者单位] 安徽省涡阳县人民医院 护理部, 233600

[作者简介] 杨萍 (1958-), 女, 主管护师。

手后监测合格率明显高于 III类环境科室 ($P < 0.005$) (见表 4)。

表 2 两类科室护士实际洗手效果比较 [百分率 (%)]

科室	n	洗手范围合格	搓洗时间合格	揉搓步骤合格	擦手用物合格
II类环境	50	43(86.0)	45(90.0)	39(78.0)	48(96.0)
III类环境	210	82(39.0)	120(57.1)	80(38.1)	102(48.6)
合计	260	125(48.1)	165(63.5)	129(49.6)	150(57.7)
χ^2	—	35.66	18.80	25.91	37.22
P	—	<0.005	<0.005	<0.005	<0.005

表 3 260名护士接触患者和操作前后洗手率 (%)

观察项目	n	洗手	洗手率 (%)
直接接触患者前后	303	108	35.6
护理特殊易感患者前后	38	17	44.7
手明显被污染后	78	78	100.0
接触不同患者之间	274	86	31.4
从病人污染部位到清洁部位	46	19	41.3
无菌操作前	298	228	76.5
无菌操作后	298	266	89.3
处理清洁或无菌物品前	298	198	66.4
接触切口前	72	70	97.2
接触或处理污染物品后	166	166	100.0
脱穿隔离衣	18	18	100.0
摘手套后	29	29	100.0
合计	1 918	1 283	66.9

表 4 两类科室护士洗手后监测结果比较 [百分率 (%)]

科室	n	合格	不合格	χ^2	P
II类环境	50	47(94.0)	3(6.0)	20.97	<0.005
III类环境	210	126(60.0)	84(40.0)		
合计	260	173(66.5)	87(33.5)		

3 讨论

医院感染通常是直接或间接借助手传播,这一途径比空气传播更具有危害性,由护理人员的手传播细菌而感染约占 30%^[3],洗手是解决护理人员手污染、预防和控制病原菌传播、降低医院感染率的重要手段。因此做好洗手对除去手上的暂住菌和预防交叉感染有重要意义,也是职业安全防护工作中不可缺少的措施之一^[4]。从本文结果可以看出,部分护士对洗手的重要性认识不够。II类环境科室掌握洗手指征、护理人员对洗手理论知识掌握程度和实际洗手情况,合格率均高于 III类环境科室护士 ($P <$

$0.01 \sim P < 0.005$)。说明在不同的学科工作环境中护士对洗手与无菌观念和控制医院感染意义重视程度不同,II类环境科室护士对洗手与控制医院感染意义,以及无菌观念和控制医院感染意识明显高于 III类环境科室。一方面与医疗行业特殊环境下工作制度的约束促使了护士养成良好卫生习惯有关,另一方面与特殊科室护士的自我保护意识有关。

对 260名护士接触患者和操作前后洗手率观察,1 918次应洗手人次实际上洗手率只达到 66.9%,能明显看出在被污染后,洗手率高,在无菌操作前后洗手率次之。而直接接触患者前后洗手率 35.6%,在护理特殊易感患者前后洗手率 44.7%,从患者污染部位到清洁部位洗手率 41.3%,和接触不同患者之间洗手率 31.4%,从这些数据来看护士洗手执行率不令人满意。主要是护士对洗手重要性认识不足,缺乏洗手的自觉性,理论清楚,但实际操作简化。在接触不同患者之间,由于科室工作忙、治疗多,为了完成治疗抓紧时间、怕麻烦不洗手,另外洗手设备安置不完善、消毒物品不理想,怕碱性肥皂刺激局部皮肤等因素,是影响洗手的主要原因。

从 260名护士洗手后监测结果看,II类环境科室护士洗手后检测合格率明显高于 III类环境科室,其结果与护士洗手合格程度明显有关。说明正确规范的洗手方法对预防和控制医院感染的发生起着重要的作用,正确规范的洗手方法是防止医务人员因操作引起医院感染最基本、最简便易行的重要措施,是对患者和医务人员双向保护的有效手段。

以上提醒我们注意,既要加强医院感染知识和洗手技术的学习培训工作,提高护士的规范洗手重要性的认识,又要制定符合医院实际情况的培训、考核办法,经常进行理论知识考试和操作考核,考试考核成绩存档,与绩效分配挂钩^[5],促进医务工作者规范洗手工作。同时尽力改善洗手设备,更新少刺激手的洗手消毒物品,如安装感应洗手龙头,并配制干手机、快速润滑有保护手功能的洗手剂等,促进提高洗手行为,从而有效地控制医院感染。作为管理者,还应加大监测和指导力度,保证规范洗手的落实。

[参 考 文 献]

- [1] 牟晓玲. 护士洗手效果检测 [J]. 中国校医, 2001, 15(1): 48-49
- [2] 王红英. 洗手在医院感染中的意义 [J]. 中国水电医学, 2005, 17(1): 51-52
- [3] 游建萍, 黄庆. 手卫生所致医院感染的预防和控制措施的探讨 [J]. 中华医院感染学杂志, 2005, 15(4): 426-428
- [4] 黄春艳, 黄丽群. 临床医务人员对洗手认识及行为的调查分析 [J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(1): 40-41
- [5] 欧阳英. 临床护士洗手情况调查及管理对策 [J]. 当代护士, 2005, (4): 92-95