ภาวะปราศจากเชื้อของมือภายหลังการล้างมือแบบสำหรับผ่าตัด (Surgical Hand Scrubbing)

ของบุคลากรทีมผ่าตัด โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

พรพนา อินต๊ะแก้ว ป.พส.[1] สวรรณภัทร์ ตุ้มกุล ป.พส.[1] ยุวเรศ วงค์ประสิทธิ์ วท.บ[1] พวงเพชร กัญจน์กษิดิส ป.พส. [1] วีระวัฒน์ สุขสง่าเจริญ พ.บ. ว.ว.ประสาทศัลยศาสตร์ [2] ชยันตร์ธร ปทุมานนท์ Ph.D.[3] ชไมพร ทวิชศรี วท.ม[3]

[1]งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

[2]กลุ่มภารกิจวิชาการ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ [3]คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

<u>บทนำและวัตถุประสงค์</u> การติดเชื้อในผู้ป่วยผ่าตัดมีปัจจัยหลายประการ การล้างมือแบบสำหรับผ่าตัด (Surgical Hand Scrubbing) เป็นหนึ่งในกระบวนการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดที่มีความสำคัญ มีผลโดยตรงต่อการให้บริการที่อาจส่งผลต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยผ่าตัดได้ การล้างมือของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่มี 3 วิธีคือ แบบที่ 1 Surgical Hand scrubbing ครบ 7 ขั้นตอนโดยใช้น้ำยา Povidone-iodine 7.5% แบบที่ 2 Surgical Hand scrubbing ร่วมกับใช้แปรงล้างมือครบ 7 ขั้นตอนโดยใช้น้ำยา Povidone-iodine 7.5% แบบที่ 3 Surgical Hand scrubbing ครบ 7 ขั้นตอนโดยใช้ น้ำยา Povidone-iodine 7.5% ร่วมกับการใช้ Waterless hand Scrub การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะปราศจากเชื้อของมือภายหลังการแบบสำหรับผ่าตัดของบุคลากรทีมผ่าตัด เป็นข้อมูลในการหาสาเหตุของการติดเชื้อหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด

<u>วิธีการศึกษา</u> เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ทำการเก็บข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการล้างมือ และผลการส่งเพาะเชื้อ โดยเก็บตัวอย่างด้วยการป้ายง่ามนิ้วมือ 4 จุด กลางฝ่ามือ 1 จุด 1คน ต่อ 5 ตัวอย่าง ในทีมผ่าตัดของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จำนวน 11 คน ประกอบด้วยประสาทศัลยแพทย์ 3 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ทำหน้าที่ส่งเครื่องมือ ผู้ช่วยแพทย์ จำนวน 8 คน ระหว่างเดือนตุลาคม–ธันวาคม 2554

<u>ผลการศึกษา</u> บุคลากรผ่าตัดของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ใช้วิธีการล้างมือแบบที่ 1 มากที่สุด รองลงมาเป็นแบบที่ 3 และ 2 ตามลำดับ ระยะเวลาที่ใช้ในการล้างมือแต่ละแบบคือ 5 นาที บุคลากรผ่าตัดที่ล้างมือแบบที่ 1 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล มีอายุระหว่าง 31-40 ปี อายุราชการและประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด 11-20 ปี ส่วนการล้างมือแบบที่ 2 เป็นศัลยแพทย์ อายุและประสบการณ์การทำงานสูง การล้างมือแบบที่ 3 พบทั้งศัลยแพทย์และพยาบาลในสัดส่วนใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ การล้างมือทั้ง 3 แบบพบในการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน การผ่าตัดสมองและไขสันหลังใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 1-3 ชั่วโมง จากการเพาะเชื้อเพื่อตรวจหาเชื้อจุลชีพภายหลังการล้างมือทั้ง 3 แบบพบว่า มีการพบเชื้อในการล้างมือแบบที่ 1 ร้อยละ 10.26 เชื้อที่พบจากการเพาะเชื้อ Bclp Rare Bacillus spp. ร้อยละ 7.69 Coagulase negative staphylococciร้อยละ 5.13 มีผู้ป่วยทั้งหมด 4 รายที่พบเชื้อบนมือเจ้าหน้าที่หลังการเพาะเชื้อ ไม่มีรายงานการติดเชื้อหลังผ่าตัด 30 วัน สำหรับการล้างมือแบบที่ 2 และ 3 ไม่พบการติดเชื้อหลังล้างมือ และมีผู้ป่วยจำนวน 3 รายที่ใส่โลหะดามกระดูกซึ่งต้องติดตามผลภายใน 1 ปี (ตุลาคม 2554 - ตุลาคม 2555)

<u>ข้อยุติ</u> ควรมีการปรับปรุงระบบการล้างมือเป็นแบบที่ 3 เนื่องจากศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มากพอควรแล้วไม่พบเชื้อ ควรงดหรือหลีกเลี่ยงการล้างมือแบบที่ 1 จนกว่าจะมีข้อสรุปเป็นอย่างอื่น มีการศึกษาทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น มีบุคลากรทีมผ่าตัดมาใหม่ มีข้อมูลการศึกษาเดิมมากกว่า 2 ปีที่อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการล้างมือ/น้ำยาที่ใช้ เป็นต้น ควรศึกษากระบวนการอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน และควรมีการติดตามผลผ่าตัดของผู้ป่วยที่ให้บริการแล้วพบข้อมูลผิดปกติตามข้อกำหนดของงานควบคุมป้องกันโรคในโรงพยาบาล

<u>คำสำคัญ</u> SSI (Surgical site Infection) การล้างมือแบบสำหรับผ่าตัด (Surgical Hand Scrubbing) ของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ภาวะปราศจากเชื้อ