

CT 室如何预防交叉感染

刘浪

(武胜县人民医院 CT 室 638400)

CT 室现代医学较为常用的影像学技术,由于 CT 技术应用范围较广,也促使环境污染加重。由于 CT 检查对室内环境有一定的要求,保证检查室内无灰尘,温度适宜,因此 CT 室通常处于密封状态,空气流动性较差,若消毒不彻底,会使 CT 检查室滋生细菌。虽然医护人员在工作中能够遵守卫生制度,但患者卫生意识不高,从而使细菌被带入带出,增大 CT 室交叉感染的概率。因此,要想预防 CT 室交叉感染,需要开展严格的卫生管理工作,才能够降低交叉感染的风险。

一、常见的交叉感染类型有哪些?

交叉感染是指细菌病毒、真菌、寄生虫等病原体侵入人体,促使人体发生局部组织和全身性炎症反应,主要分为两种类型,一种是医疗感染,一种是食品感染。在医院内,患者之间发生的相互感染不可忽视,尤其是 CT 室的交叉感染。医疗感染是指患者在检查室、病房等发生的感染,造成这种情况,可能是与病房管理制度、消毒隔离制度存在一定的联系,空气、注射、输液等都有可能是交叉感染的途径,从而使患者发生败血症、尿路感染、流感等疾病。食品感染是指不同食品中的互相感染,不同种类产品的混放,会导致致病菌繁殖。

二、预防 CT 室交叉感染的方法

1.加强对医护人员的管理

由于 CT 室交叉感染的发生风险较高,对工作的医护人员需要进行严格要求,应佩戴口罩与帽子,着装整洁,穿戴专用拖鞋之后才可进入 CT 操作间。在对患者检查之前,应进行手清洁,确保手部卫生。科室也应注重医护人员预防感染意识的培养,进一步提高医护人员工作人员的防范意识,规范工作人员的行为。医护人员接触过污染源之后,需要利用消毒液对接触部位进行消毒。若患者存在特殊传染性疾病,在对患者检查时应对患者进行检查,在与患者接触时,应佩戴一次性手套,患者检查结束之后,需要对床单位仪器设备进行消毒,

2.候诊区的管理

候诊区是 CT 室的重要组成部分,因此要加强对候诊区环境管理。医务人员应指导患者遵守就诊规则保持秩序,同时也应告知患者以及家属在候诊区等待时,不可将杂物随意乱扔,不随地吐痰,应将废弃物放入专用的垃圾箱中进行处理。急诊收治存在出血情况的患者时,首先要对患者包扎止血,之后才能进行 CT 检查。若进行 CT 检查的

患者是乙肝病毒携带者,为避免环境污染,应对检查室进行正确处理,患者在候诊区接触的桌椅板凳,需要尽快进行消毒。

3.CT 检查室的管理

加强对 CT 操作室、扫描室的管理,利用移动式紫外线消毒仪进行照射,之后再利用消毒液进行清洗。患者在接受检查时,家属不应陪同,操作间应严禁患者及其家属进入,以免将外部灰尘带入 CT 室。对非本科室的医护人员也应禁止随意出入,以免将细菌带入,增大交叉感染的发生风险,对扫描间与操作间的设备和用品,需要定时清洁。当发现操作设备出现污染时,可以利用紫外线灯照射达到消除的目的。若患者在检查途中将血液、呕吐物等残留在扫描床上,应尽快处理,并再次消毒。

4.注意事项

若患者需要进行腹部检查,应使用阴性或阳性的造影剂,注意盛放造影剂的口杯,需要做到“一次性”。同时对于使用过的针头、针管、注射器等,也应采取“一次性”原则,以免发生感染。医务人员应将使用后的一次性用品分类放置,由专人进行垃圾回收,集中处理,由此而才能避免发生交叉感染。

5.发热病人管理

为避免交叉感染,医院应设置发热门诊专用候诊区,并开辟专用通道,同时为发热病人提供办卡、挂号、缴费、CT 报告及胶片打印等专用自助设备,避免与就诊人员密切接触。发热门诊候诊区采用电子系统叫号就诊服务,能够避免就诊人员排队密集。CT 检查患者应经专用通道引导至检查处。对于医护人员而言,发热门诊应采取“5 班 3 轮转”模式,进一步保证诊断水平。

综上所述,CT 室交叉感染多数是由于医护人员未及时清理和消毒,或患者未遵守医院规章制度而导致,CT 室交叉感染,还可能与入流量大、设备多、环境密封性强等因素有一定的联系。加强对医护人员的管理,通过提高医护人员交叉感染防范意识,使医护人员能够遵守 CT 室制度,完成对患者的检查工作。同时在候诊区也应加强对患者的教育,使患者能够了解交叉感染的产生原因以及带来的危害,由此才能有效预防 CT 室交叉感染。

(上接第 16 页)

病情变化快等特点,且受到各种因素的影响,ICU 危重患者数量在不断的增加,这样则加重了医护人员病情监护、基础护理、特殊治疗的工作量,加大 ICU 护理工作的难度^[1]。常规护理在 ICU 危重患者中应用,虽然可获得一定的效果,但是其难以满足患者的护理需求,应用有着一定的局限性。随着护理模式、医疗模式的改革,使得 ICU 护理小组在护理中的应用价值得以提高^[4]。

本研究中,实验组急救护理质量、整体护理质量评分均高于对照组 ($P < 0.05$);实验组护理总满意率为 94.00%,高于对照组护理总满意率 80.00%, $P < 0.05$ 。表明基于 ICU 护理小组的护理干预,可提高护理的质量,增加患者护理服务的满意度。基于 ICU 护理小组的护理干预,其能够根据病区护理的需求,为患者提供更加全面的护理服务,动态控制护理环节,全方位对患者的病情掌握,以此确保患者能够接受到计划性、目的性、完整性的护理服务,增强护理人员责任心,提高护理的质量^[5]。

综上所述,基于 ICU 护理小组应用于危重患者的护理中,有着较高的价值,可促进护理质量的提高,增加患者的满意度,意义重大,值得推广。

参考文献

- [1]王毓婷.急救护理小组在 ICU 危重患儿行连续性肾替代疗法中的应用效果[J].中外医学研究,2020,18(9):98-100.
- [2]卫新月.分析 ICU 护理小组在危重患者护理中的应用及对护理质量的影响效果[J].饮食保健,2020,7(5):143-144.
- [3]薛美燕.组建 ICU 护理小组对危重患者护理质量、安全性的影响[J].医学新知杂志,2019,29(z1):330-332.
- [4]郭兆霞.探讨 ICU 护理小组在危重患者护理中的应用及对护理质量的影响[J].医学食疗与健康,2019,17(24):6-8.
- [5]韩茜,杨文龙,邵武鹏.急救护理小组在 ICU 危重患儿行连续性肾替代疗法中的应用效果研究[J].饮食保健,2019,6(15):241-242.