

浅谈外科处置室的医院感染管理

靳燕

(商南县医院 陕西 商洛 726300)

摘要: 本文主要对外科处置室进行医院感染管理的方式进行阐述, 并对处置室进行简单的叙述, 对处置室环境、提高医护人员意识、并对处置室的物品进行消毒管理、加强对处置室物品的运输管理。提高医护人员、保洁等人员加强分区布局, 减少外科术后感染的发生。

关键词: 外科处置室; 医院感染; 管理

就当前来讲, 院内感染已经成为全世界医学中最难突破的问题之一, 临床中对于感染这一话题来说, 它不仅仅可以增加患者的痛苦, 严重会引起患者死亡, 还会对临床医护人员的工作量有所提高, 并且还会增加患者在院进行治疗的费用以及家庭的经济负担。在院内感染管理中, 处置室是院内最为薄弱环节, 处置室的工作量是否可以处理好, 会影响着医院内部是否会发生感染。对此, 加强处置室的医院感染管理, 可以提高医疗以及护理情况有着重要意义。本文主要对外科处置室院内感染管理进行以下阐述, 具体如下:

1 处置室概述

处置室是实施皮肤准备及清洁灌肠等操作, 临时存放治疗产生的医疗废物及需要浸泡消毒的医疗物品。外科处置室是仅仅挨着治疗室的地方, 处置室内应设有流动的洗手设施并配有吸收消毒设备, 同时规划以下区域: 污染区、中污染区、清洁区。靠近治疗室的一侧, 需要设置各种标记的污染桶: 灰色、黄色、, 分别将一次性输液管、注射器、针头、换药时的纱布、棉球、感染性废物、损伤性废物、病理性废物、药物性废物、化学性废物等, 分别放置各个垃圾桶内。处置室的另一侧放置常用的换药用品、口腔护理用品、雾化、导管等不出消毒的浸泡桶等。而对于相对较远的吸收设施的一边放置清洁换药器材, 例如: 棉球钢、碘伏棉球钢、酒精棉球钢、纱布钢、以及各种消毒液、消毒水、引流胶片等进行分别放置在各种专柜中。这样不仅可以保证处置室、治疗室的干净、整洁, 同时又符合以用垃圾分类的原则。

2 处置室的环境管理

2.1 保证室内干净、清洁

处置室内要定期进行打扫, 保证室内清洁, 地面每日进行含氯消毒剂进行消毒、地面进行消毒清理, 每日两次, 处置室内所有物品军用含氯消毒剂进行擦拭消毒, 在中午、下午下班前后进行 1 次全面的清洁, 对于室内消毒的物品进行专用管理, 每次使用后均进行清洗、消毒、晾干备用。

2.2 空气消毒

对于处置室内的空气消毒一般采用纯动态空气消毒净化消毒剂、

紫外线灯空气消毒, 每日进行 1 次消毒, 每次半小时, 每月进行空气细菌消毒 1 次。

2.3 体液消毒

若在对患者进行护理操作时, 地面不慎被患者的血液、体液污染时, 应及时应用消毒剂进行擦式, 用来保护环境, 预防交叉感染的发生, 降低院内感染的发生。

3 提高医护人员意识

住院病人和医务人员均可发生医院感染。所以, 医务人员进入室内应衣着整洁, 勤洗手, 必要时戴手套工作, 注意保护自己的安全, 工作时防止针头、利器刺伤皮肤。如不小心划伤, 立即挤压伤口使其出血, 再用 2% 碘酒涂抹, 以减少感染的机会。工作人员必须经过消毒隔离知识培训, 并在护士长的指导下在病区监护护士的指导下工作。

4 处置室的物品消毒

调制、更换浸水桶消毒液, 应由专人负责, 一般选用高效、广谱、低毒的含氯消毒剂。各类换药器械, 如: 弯盘、剪刀、止血钳、镊子等, 采用高压灭菌, 确保消毒杀菌效果, 尽量不使用化学消毒剂, 防止因使用中的消毒剂浓度不准、使用时间短、污染不能防止等原因造成感染。所用器械、物品如: 剪刀、止血钳、镊子等, 先用 5009/L 百消净溶液进行初步浸泡消毒, 打开所有轴带, 消毒液浸泡所消毒的物品。泡 30 分钟后, 再用流动水洗净, 分类计数, 包装, 送至供应室高压灭菌。处置室内各种贮存容器应定期清洗消毒, 可用去污粉刷净, 再用含氯消毒剂擦拭消毒。

5 处置室物品的运送

接触患者血液和体液的物品有: 注射器、输血、输液针头、换药敷料等, 这些都是可能引起医院感染的环节, 必须采取严格的隔离和防护措施, 针头使用后要用灭菌机进行灭菌处理, 换药敷料要装进垃圾袋、带标签并送到指定地点销毁。使用一次性注射器和输液管后, 先进行消毒处理, 然后与供应室交换, 用大型毁形机对其进行灭菌。避免使用后丢弃, 造成社会污染, 回收的产品全部无害化处理。

鉴于医院感染在很大程度上属于预防性感染, 因此, 控制医院感

染的有效途径是预防为主,依靠医务人员加强卫生保健意识,严格各项消毒隔离制度,严格执行各项无菌技术操作规程,并建立相应的监督管理制度。因此,必须加强外科处置室的感染管理工作,控制传播途径,降低切口感染率,从而提高医疗护理质量,预防医院感染的发生。

6 小结

外科作为医院感染的重点科室之一,同时也是感染发生率较高的场所,对于收拾护理人员来讲,护理人员不能严格按照具体流程实施护理服务,讲导致手术室出现感染现象,不但会降低护理管理质量,还会影响患者的预后。以此为了更好的控制医院感染发生率,加强外科处置室护理操作规范化操作时十分重要的。

处置室是进行治疗的重要场所,护理管理水平对预防和减少医院感染起着重要作用。处置室感染预防控制直接严重影响患者术后感染,处置室环境清洁难度较高。首先对病人的身体状况有一个初步的了解,在术前对病人的病情进行评估和评价,积极促进病人不良情绪的改善,同时促进病人不良情绪的改善,为促进护理依赖性的提高,对感染依赖性的提高,进一步拔除根管是严格无菌操作。这为整个医

疗护理安全改进过程提供了良好的前提条件,以尽量减少医院感染的发生率。

处置室中会进行多种手术后的护理操作,医院感染的概率显著增加,严重影响整个患者的预后。为进一步减少住院人数,缩短住院时间,降低医疗费用,对患者进行医院感染的预防和治疗。从长期的实践经验中,笔者发现处置室感染管理工作的好坏直接关系到医院感染。因此建议改善外科护理服务,提高护理服务质量,减少感染机会。专项护理管理是以病人为中心,分析手术室各项护理活动,结合现状,改进必要措施,提高病人的舒适度,增强治疗管理配合力,降低安全风险。

综上所述,处置室管理在医院具有重要的价值,即能降低医院感染的发生,还可以提高护理管理质量,值得进一步推广。

参考文献:

- [1]石燕. 医院感染管理在医院传染病防控中的作用分析[J]. 中国保健营养 2020 年 30 卷 36 期, 330 页, 2021.
- [2]刘海红. 医院感染控制管理中护理管理的作用研究[J]. 名医, 2020, No.93(14):191-192.

(上接第 59 页)

表 2 胎儿各个系统异常发生率分析

胎儿异常或畸形类型	数量	发生率 (%)
心血管系统	12	37.5%
中枢神经系统	5	15.6%
颜面部	3	9.4%
泌尿生殖系统	3	9.4%
四肢骨骼系统	2	6.3%
消化系统	1	3.1%
其他	1	3.1%
多系统异常	5	15.6%
合计	32	100%

2.3 胎儿常见畸形平均检出孕周分析

本组 32 例异常胎儿,不包括晚孕期迟发畸形,露脑畸形 2 例检出孕周最早,平均检出孕周约 13 周;单纯室间隔缺损 7 例,检出孕周最晚,平均检出孕周约 23 周;其他畸形检出孕周在 20 周左右。胎儿畸形检出时间与检查医师临床经验、仪器分辨率,畸形的严重程度、孕妇条件等密切相关。

3 讨论

胎儿先天性畸形是指某些因素导致胚胎在子宫内发育紊乱,导致胎儿出生前就存在的结构畸形,多数是遗传因素和环境因素的共同作

用。在胚胎发育过程中,整个胚期(受精后第 15-56 天)是畸形发生率最高的畸形易发期,且此期发生的畸形往往较为严重且复杂^[1]。本次研究中,本县域出生缺陷发生率明显低于全国平均水平,主要原因可能是本区域属于山区农业县,全年空气质量良好以上天数均在 300 天以上,基本无工业污染有一定关系。胎儿畸形发生率较高的类型主要为心血管系统、神经管缺陷、唇腭裂、多指(趾)、泌尿系统,其中以心血管系统畸形发生率最高,究其原因可能与诊断技术和超声仪器设备进步,超声医师对疾病的认识提高,对心血管系统畸形检出率提高亦有一定关系。神经管缺陷的发病率有所降低,可能与增补叶酸项目实施有关,但神经管缺陷依然是引起胎儿及新生儿死亡的重要原因,应引起重视。接受人工辅助生殖技术的孕妇所怀胎儿畸形的发生率明显增加,双胎及多胎妊娠,胎儿畸形的发生率较单胎妊娠高 4-5 倍。

随着国家实施免费婚前检查、免费孕前检查、孕前增补叶酸项目、孕期免费筛查等优生优育政策的落实以及人们保健意识的提高,胎儿出生缺陷发生率有望进一步降低。

参考文献:

- [1]中国出生缺陷防治报告,中华人民共和国卫生部, 2012
- [2]李胜利主编.胎儿畸形产前超声诊断学.北京:人民卫生出版社, 2015