维普资讯 http://www.cqvip.com

门诊换药室医院感染的易感因素及对策

Predisposing factor and strategy of hospital infection in dressing room

张淑霞,钟红玲,赖 燕 (第三军医大学附属西南医院门诊部,重庆 400038)

[关键词] 门诊换药室;医院感染;易感因素
[中图分类号] R63;R782.05 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)06-0405-01

门诊换药室是对病人的手术切口、外伤创面或感染伤口等进行换药处置的场所,也是各种细菌易污染的场所。我院2003年3月至2007年3月,对换药室人员、空气、物体表面、器械敷料、消毒液、引流物等进行监测并加强管理,使无菌换药感染率由过去的0.34%降至0.20%。现报告如下。

1 临床资料

2003年3月至2005年3月门诊换药总数13 472例,其中感染伤口换药8 450例;无菌伤口换药5 014例,感染17例,感染率0.34%;2005年4月至2007年3月门诊换药室换药总数26 749例,其中感染伤口换药11 366例;无菌伤口换药15 383例,感染30例,感染率0.20%。

2 换药室易感因素分析

2.1 环境污染

污染的空气是疾病传播的主要媒介之一。病原体可在室内有较长的存活时间,金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、沙门氏菌和致病性弧菌等可在室内存活15 d以上。由于换药室内人员流动频繁,病种复杂,各种致病微生物大量附着于微细的尘埃飞沫中,随空气流动传播,可使接受换药的患者受到感染而发病;同时室内污物桶消毒不彻底,清扫卫生用具不洁,也可导致污染。

2.2 医源性感染

医源性感染原因有:①换药操作前不洗手,操作中不戴帽子、口罩;②违反无菌技术操作原则不执行双手执镊换药法,两镊混用,未及时清理污染敷料,污染空气;③缝合伤口前,不进行清创或清创不彻底,以致伤口感染,影响伤口愈合;④头皮裂伤缝合前不备皮、使毛发严重污染创面致使伤口感染;⑤脓肿切开引流时,因引流切口不通畅或未能及时拔除引流条,使窦道形成,影响愈合,增加感染机会。

3 控制换药室感染对策

3.1 保证换药室环境合格

控制换药室人员进出和加强消毒,保证换药室环境整洁。紫外线照射2次/日,每次60 min;物体表面用含有效氯500 mg/L的消毒液擦试2次/日;地面温式拖擦至少2次/日。室内空气、物体表面,消毒灭菌后的器械物品,工作人员手指、消毒液等每月进行1次微生物学采样监测。必须达到灭菌后的器械物品不得检出任何微生物、空气细菌菌落数≤500 cfu/m^3、物体表面细菌菌落数≤10 cfu/cm^2、工作人员手细菌培养菌落数≤10 cfu/cm^2为合格[1-2]。

3.2 医务人员严格无菌技术操作

医务人员无菌技术操作规程:①严格遵守无菌操作原则,操作时工作人员必须穿工作服,戴帽子、口罩,并定时清洗更换;②操作前后应用流水洗手,以防交叉感染的发生;③换药桌、准备台、办公桌、换药座椅、垫脚架等每日分别用专用抹布、药液擦拭。对新鲜的伤口,缝合前按清创范围备皮,彻底清除异物和皮肤污垢,清创缝合时注意皮肤对位,并酌情放置皮片引流,确保伤口愈合。清洁伤口2~3 d换药1次,换药时检查伤口有无红肿,并注意清除伤口血迹、分泌物,如伤口有引流片应于手术后48 h协助拔除,拔引流片时注意用生理盐水棉球擦净分泌物。感染伤口一般放在最后换药,换药时注意选择药物,伤口血性分泌物较多者选用凡士林纱布,必要时做细菌培养及药敏试验,酌情考虑给予抗生素换药[3]。根据换药室对物品的保存、无菌措施进行一些相应的改革:①取消持物钳的湿式保存改为干式保存,并认真严格遵守启用时间,每4 h进行更换。②将原来锐利器械浸泡消毒方法改为将刀片、剪刀等锐利器械分别放入清创包,拆线包中高压无菌,确保无菌效果,减少消毒液的再污染和浪费,保护了环境,也减少了繁锁的工作流程,提高工作效率。③凡士林油纱布和液体石蜡油干热无菌时做到小装量,防炸裂,提高无菌质量,减少医院感染发生。

通过以上危险因素的分析和对策的实施,经过换药室环境的管理,器械、物品的消毒措施的改善,医务人员正确及时的处理伤口,确保了换药室各项细菌监测指标的达标,有效地降低了感染率,提高了伤口愈合率。

[参考文献]

[1] 邹 英.院内感染的相关因素及预防对策[J].局解手术学杂志,2007,16(5):353-354.
[2] 于丽荣.门诊换药室医院感染的危险因素及对策[J].全科医学临床与教育,2006,4(2):171-172.
[3] 赵 霞,曹丽玲.门诊换药室交叉感染的预防[J].华北国防医药,2004,16(2):90.

(编辑:左艳芳)

[收稿日期] 2007-07-29 [修回日期] 2007-09-15