

Analysis on the Strategy of Strengthening Hospital Disinfection Management and Controlling Nosocomial Infection

Min Zhu

Henan Second People's Hospital, Zhengzhou, Henan, 450000, China

Abstract

The management level of nosocomial infection is closely related to the occurrence of nosocomial infection. How to improve the management level of nosocomial infection, reduce the incidence of nosocomial infection, ensure medical safety and improve the quality of medical treatment are the problems that should be solved in hospital management; How to improve and implement the management system of nosocomial infection management, strengthen the infection management of key departments, improve the medical staff's awareness of the prevention and control of nosocomial infection and the protection awareness of occupational exposure, and improve the ability to deal with public health emergencies has become the consensus of all levels of health administrative departments and hospital managers.

Keywords

hospital; internal infection; disinfection management

浅析加强医院消毒管理控制医院内感染的策略

张平

河南第二人民医院, 中国·河南 郑州 450000

摘要

医院感染管理水平与医院感染的发生密切相关, 如何提高医院感染管理水平, 降低医院感染发生率, 以确保医疗安全, 提高医疗质量, 是医院管理中应着重解决的问题; 如何健全和落实医院感染管理的各项管理制度, 加强重点部门感染管理, 提高医务人员对预防和控制医院感染的认识和职业暴露的防护意识, 提高应对突发公共卫生事件的应急能力, 这已成为各级卫生行政部门和医院管理者的共识。

关键词

医院; 内感染; 消毒管理

1 引言

医院消毒医院消毒感染, 分为在住院期间即产生的感染以及在医院消毒内获得在出院后发生的感染。医院消毒感染是医院消毒病患感染的高发科室, 泌尿病患免疫力和抵抗力较低, 在住院期间受到环境及身体的因素极易感染, 这将严重影响患者的治疗和康复。据统计, 截止到 2012 年, 我国医院消毒院内感染位居医院消毒感染的第三位, 已经超过其他各种院内感染总数的 20% 以上。为控制医院消毒医院消毒感染的发生, 保证泌尿疾病患者不受医院消毒感染的影响, 本研究通过分析感染产生的各种不良因素, 制定良好的消毒干预政策, 以降低该疾病的产生几率, 有效预防和控制医院消毒院内感染。

2 危险因素

年龄、留置尿管时间、基础病及住院时间等均是引起医院消毒医院消毒感染的危险因素。数理统计分析结果均具有显著性差异。

2.1 年龄因素

首先, 患者年龄是影响感染率的重要因素, 患者年龄高于 60 岁者的感染率高于低于 60 岁的患者, 可能是由于高年龄患者机体免疫力及抵抗能力低下, 新陈代谢缓慢, 对抗炎药物吸收能力差等。

2.2 留置尿管时间因素

其次, 留置尿管时间也会影响感染率, 据观察留置尿管时间 7 天以上的患者感染率高于留置尿管时间低于 7 天者。

长时间插入尿管,集尿袋不及时更换,可能会使导尿管引流不畅通,导尿管的受压、扭曲、阻塞,长期留置尿管是异物刺激,菌尿难以避免。

2.3 合并基础病因素

再次,合并多种基础病患者的发病率高于一种或无合并基础病患者,多种基础病致病因素复杂,感染率较高。

2.4 住院时间

最后,患者住院时间也是导致发病率的重要因素。医院消毒虽定期消毒,但住院病患种类较多,各病患携带病毒及对外界病毒抵抗能力大大不同,极易引起院内感染,据统计,住院时间大于2周的病患发病率高于低于2周的病患。

3 一般措施

由于医院内感染对病人健康恢复产生严重的不利影响和造成巨大的经济损失,控制医院内感染应受到所有卫生行政人员和医务工作者的重视。各医院应有专职流行病学医师、公共卫生护士和化验员组成的医院内感染防治小组,经常进行病房病历、化验室结果以及X线等检查;一旦发现感染性疾病,应追查传染源和传播途径等,制订有效防治措施,并随时予以修改完善。对医院职工进行卫生宣传教育,使人人掌握医院内感染的基本知识,以防止病人间交叉感染的发生,也防止病人自工作人员获得感染和工作人员在医院内受到感染。职工应严格遵守和执行消毒隔离制度,简而易行的洗手措施不能忘记,接触病人前后均应洗手,使每人皆认识到洗手是预防医院内感染的重要措施。

对医院新职工应进行全面体检。在各有关单位对30岁以下的工作人员应予以麻疹、腮腺炎疫苗、破伤风和白喉类毒素注射。接触孕妇的各年龄男女易感职工应进行预防注射,流感疫苗在某些情况下可考虑应用。流脑病房工作人员受到感染者极为少见,因此流脑菌苗或药物预防的意义尚难肯定。怀孕职工应避免感染风疹、乙型肝炎和巨细胞病毒。孕妇不宜进行风疹疫苗接种,应避免接触风疹病人,也应避免接触乙型肝炎病人的血或血制品,不能在有巨细胞病毒感染病人的病房工作。长期在病房工作的职工应定期进行鼻部及手部的细菌培养,如有金葡菌感染者,应积极予以莫匹罗星局部治疗。持续金葡菌带菌者应停止在病房工作。

细菌污染医院环境对医院内感染的发生有一定意义,因

此应定期在病房环境中取样检测,根据细菌检出情况,予以相应措施。消毒剂和现代消毒技术的应用、废物的妥善处理及厨房、厕所卫生守则的完善等皆可使环境受细菌污染的情况减少。

医院内感染防治小组应经常检索病人,早期发现有感染性疾病的病人或医院职工,予以及时治疗。需要隔离者应按隔离常规予以相应措施,但应避免不必要的隔离或复杂的隔离措施,并按期解除隔离。

4 具体措施

为了减少尿路感染的发生,应尽量避免导尿。进行尿培养不是导尿的指征,清洁中段尿收集的标本可以符合尿培养的要求。保留导尿更需严格掌握,如有应用指征时,则需采用消毒闭式引流系统。在插入导尿管和装置闭式引流系统时要用严格无菌技术。收集袋应固定于低于病人的位置以避免尿液反流,并按时排放尿液。保留导尿管维持的时间愈短愈好,导尿管放置期间应经常检查闭式引流系统有无破损。抗生素或其他抗菌药物的应用不能防止尿路感染的发生,而将导致耐药细菌感染的出现。在拔除导尿管前应予以抗菌药物,以防止导尿后尿路感染或导尿后菌血症的发生。近年来有报告应用涂银的导尿管可减低菌尿症的发生率。某些学者认为间歇性导尿更具有生理性,间歇性导尿用于神经性膀胱、脊髓损伤等病人获得良好效果。

外科医师术中的精细操作、减少组织创伤、缩小死腔、做好止血等能减少术后感染的发生。手术室内紫外线照射可减少清洁手术的感染率,空气层流可减少由空气传播的感染。抗菌药物的预防性应用对某些外科手术感染有预防效果。

清除或防止可能致病的细菌寄殖于口咽部为预防医院内肺部感染的重要措施。吸引器或雾化器的消毒、呼吸道治疗器械设备的经常更换,对某些呼吸治疗的操作应加强洗手或带手套操作,防止外源性细菌寄殖于口咽部。胃肠道常为内源性呼吸道寄殖菌的主要来源,尤其各种原因引起的胃酸减少及肠道菌群失调的患者。因此对胃出血的病人停用制酸剂或H₂受体阻断剂,改用防止胃出血而不改变胃内pH的硫糖铝,则可防止细菌寄殖,减少医院内肺部感染的发生。此外可给予选择性肠道去污染处理(SDD),SDD是近年来防止呼吸道外来细菌定殖的新措施,据报告可降低革兰阴性菌所致呼吸道感染的发病率,缩短重症监护室病人的住院时间。

局部间歇性抗菌药物雾化吸入对消除口咽部细菌的寄殖有一定的效果。对手术患者应鼓励早下床活动,予以止痛剂减轻伤口疼痛以免干扰咳嗽或深呼吸。对吞咽困难的重症病人应通过鼻饲管进食,以防吸入性肺炎的发生。

为了防止静脉输液发生感染,应严格洗手和掌握无菌操作。放置高营养输液管或给易发生感染病人做静脉补液时,应戴无菌手套操作。做静脉穿刺时宜用较小针头,尽可能选用外周静脉,避免使用股静脉。在导管接头处可加用多粘菌素、新霉素及杆菌肽制成的软膏或碘伏软膏封口,输液导管中加用过滤膜,防止细菌从导管中进入。静脉切开一般不用,而只作为最后静脉补液手段。补液期间每天检查和清洁静脉穿刺部位,一旦有局部皮肤感染或静脉炎发生应及时拔管,并对输液管、针头以及患者血液进行细菌和真菌培养。每一输液部位的维持时间不应超过 48 ~ 72h。

5 讨论

手术室感染控制效果对外科手术患者近远期疗效的影响越来越受到人们的关注;而手术室医院内感染管理也已成为手术室管理重要组成部分,并被广泛用于手术室管理质量评价中。已有研究结果显示,导致手术室感染出现影响因素较多,包括器械、敷料、医护人员及其他医疗用品有无彻底消毒,手术室环境、空气、医护人员手及无菌操作是否符合要求等;任一环节出现问题均可引起手术室感染。

近年来,随着患者手术室感染率的上升,为提高医院手术室服务质量,避免医疗纠纷出现,手术室感染管理工作已越来越受到人们关注。手术室作为承担手术及抢救工作重要场所,其护理工作质量关系到患者手术疗效及远期预后;同时因患者开放性创伤及术中医源性暴露等原因,手术室感染极易发生。

目前手术室感染管理工作中存在的问题主要以手术室布局欠缺合理性、手术安排过于密集、无菌操作流程不规范、消毒灭菌方法错误及医疗用品二次感染等。流行病学研究显示,我国总体医院内感染发生率接近 30%,且护理人员在其中起到关键媒介作用,其中日常护理操作是否严格遵循无菌操作规程与医院内感染发生率之间存在一定相关性,即常规护理操作及管理失误是导致医院内感染发生关键因素。细节护理管理是近年来兴起的一种新型管理模式,其主要着眼点在于患者临床需要和医院医疗服务质量,从而达到减少医疗

纠纷、提高医疗服务满意度的目的。

在实施手术室细节护理管理模式过程中,加强对于护理人员专业理论操作素养考核,对于护理操作细节逐个分化,通过量化考核显著改善护理人员自身素质,对于提高医院整体服务水平具有重要意义。分项量化考核制度有助于日常手术室管理工作开展,在注意严格掌握护理法规掌握及规范自身操作的同时,还加强了护理人员间相互学习及与患者沟通能力。手术室细节护理管理模式在执行过程中应注意以下几点:①积极树立护理人员细节管理思想,通过完善宣传和培训使护理人员充分认识到手术室细节管理应用重要性,提高主观能动性;②建立质量管理监控网络,成立由主管副院长为组长的手术室医院内感染管理领导小组,自护理部、手术室护士长至以下各级护理人员实现分层管理,并在执行过程中以定期和不定期检查作为监控手段,真实地发现工作中存在的问题,并组织人员有针对性地制订解决方案。

研究结果中,细节护理管理组患者医院内感染发生率(0.25%)显著低于对照组(3.50%),差异有统计学意义($P<0.05$),提示应用细节护理管理模式在预防手术室医院内感染发生方面优势明显;细节护理管理组患者护理服务、护理操作、护患沟通及住院环境等临床护理满意度均显著高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示细节护理管理模式用于手术室有助于改善护理服务水平,提高患者及家属对于护理服务认可程度,可在临床加以推广应用。综上所述,细节护理管理模式用于手术室医院内感染控制可有效降低感染发生风险,提高患者对护理工作的满意度,具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 王碧琼,杨小秋.医院消毒医院消毒感染的消毒干预[J].中国社区医师(医学专业),2012,02:335
- [2] 郑颖聪,齐小玲,蒲育栋.综合消毒干预在医院消毒医院消毒感染中的作用[J].中国伤残医学,2014,07:33-34.
- [3] 韩欣格,杜东彪,包红红.2017-2019年河南省安阳市11所医院院内感染病例调查[J].河南预防医学杂志,2021,32(05):370-372.
- [4] 游秋萍,陈慧兰,孙萍.老年患者院内感染影响多因素 Logistic 分析及营养护理分析[J].医学食疗与健康,2021,19(03):11-12.
- [5] 钱香玲,侯冷晨,刘银梅,等.医院感染防控网格化管理模式探索与实践[J].中华医院管理杂志,2021,37(01):74-77.