

介入导管室防控感染管理的研究进展

彭庆兰

柳州市柳铁中心医院 广西柳州 535007

【摘要】随着医学技术的发展,介入放射治疗已广泛应用于临床。而介入导管室是开展介入诊疗的主要场所,治疗的成功与介入导管室的管理及感染发生风险息息相关,为此,介入导管室的感染管理极为重要。

【关键词】介入导管室;感染管理;进展;预防控制

【中图分类号】R197.3

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 03-173-02

20 世纪 50 年代,血管穿刺介入技术逐渐发展完善。随着医疗技术的逐步发展,介入治疗、检查等技术已成为临床诊治相关疾病的有效方式^[1-2]。特别是心脑血管疾病的早期诊断与治疗(例如冠状动脉造影、冠状动脉支架植入术、脑血管造影、颅内动脉瘤栓塞等)。但介入治疗属于侵入性治疗方式,有的手术操作相对复杂,术式用时较长、器械耗材种类较多,相对而言医院感染因素较多,大幅度增加了患者感染风险^[3-4]。为此,本文对近年来介入导管室防控感染管理的研究进行整合,综述如下。

1 介入导管室感染管理

1.1 建立介入导管室的相关制度

完善的规章制度是预防介入导管室感染的基础条件。为此,需在科室内建立感染防控小组,由科室负责人、兼职监控医生和监控护士人员构成。介入导管室根据《医院消毒卫生标准》、《医院洁净手术部建筑技术规范》、《医疗废物管理条例》、《消毒技术规范》^[3-4]等感染管理相关法规,再结合科室具体情况制定完善的制度(《如导管室消毒隔离制度》、《一次性耗材管理制度》《导管室管理制度》等)^[5]。科室加强规章制度的贯彻、落实是控制感染的关键。介入导管室医护人员需熟练掌握各项规章制度,并在临床工作中严格实行。

1.2 人员培训

随着介入治疗的应用逐渐广泛,临床对介入导管室的需求越来越高,加强导管室感染的控制与管理极为重要,为此需加大相关知识培训,定时对医务人员展开培训(1次/月)重点加强医务人员的手卫生及外科手消毒的培训,及术中无菌技术操作的培训,导管室兼职感控人员应定期或不定期检查实施情况^[6],促使医务人员熟知感染相关法律法规及技术操作规程。定期由院感专业人员开展相关知识讲座,掌握感染防控相关知识,切实的应用于临床管理中,提升感染防控能力。

1.3 环境卫生学监测

导管室是开展各项介入性诊疗的场所,根据相关管理要求,介入导管室环境需达到一定的标准(Ⅱ类)^[7],因而需安装空气净化消毒装置或者使用循环风紫外线空气消毒器或静电吸附式空气消毒器。导管室应制定严格的日常消毒管理制度,并认真执行,具体操作^[8-9]:①导管室的地面、物品的表面每天用清水擦拭,开窗通风,如遇污染时应用含氯消毒液擦地(1:1000),定时进行紫外线循环风消毒。②及时清理血渍、呕吐物,以免污染环境,特别是导管室的墙面、导管床上、C型臂上应及时擦拭血迹。两台介入手术之间必须进

行紫外线循环风消毒30min,大血管支架置入前须消毒1h,减少相关人员进入。③介入手术全部结束后,清扫导管室、地面、物品表面先用1:500含氯消毒液擦拭,再用清水擦拭,并打开排气扇及门窗0.5h,以利空气流通,打开除湿机。④定期做环境卫生学监测如空气培养、物表培养、医务人员手及使用中的消毒液培养。

1.4 器械管理

介入治疗属于侵入性治疗,所使用的手术器械直接接触患者的机体,需进行合理的灭菌并通过生物检测^[10-11]。因而要求介入导管室严格执行各项灭菌措施,严格把控消毒质量,无菌与非无菌用具分别放置,消毒包需张贴显著标签详细记录消毒日期、有效期,放置于固定位置,使用时严格核对消毒日期与有效期^[12-13];并按日期先后顺序使用,避免过期,从而有效避免感染的发生;尽量使用一次性医疗器具,降低交叉感染的几率,非一次性使用医疗用品,如手术器械,应由供应室集中回收、清洗消毒、灭菌;导管室的介入耗材一定要按灭菌的有效期摆放,定期检查,定期领取补充,专人管理,建立登记账册。使用后的一次性导管,分类放置于医疗垃圾袋内或者锐器盒内;防护物品的管理:铅衣、护目镜、铅帽、铅屏是介入手术医师的必需之物,由于防护物品金额昂贵,一般都是介入医生合用,无法做到专人专用,在操作过程中常被医生的汗水、病人的血液分泌物等污染,同样也成为污染源之一,为此做好防护物品的清洁也是至关重要的,如每天手术完毕后用清水擦拭,遇污染时的用75%乙醇擦拭,避免堆放在一块,应制作专门的晾衣架,防护物品悬挂上面并用紫外线照射消毒。

1.5 人员管理

1.5.1 患者

在开展介入治疗前,尽可能防止患者感冒,并需要进行常规术前检查及相关感染性疾病检查^[14],针对具有血液性传播疾病患者,尽可能使用一次性医疗器械包,降低医护人员职业暴露事件发生率。

1.5.2 医护人员

侵入性治疗会破坏机体正常屏障作用,将致病菌带入机体内。医护人员需严格执行无菌操作原则开展相关治疗措施。进入导管室的医务人员需更换手术衣、戴口罩,做好自身相关防护措施;严格执行手卫生,达到卫生学标准^[13-16]。

1.6 医疗废物处理

加强对医疗废物的分类、收集、贮存、运送、集中处置等管理。每日与物业专职废物运送保洁人员进行现场称重,现场交接,现场封口并登记,严格的运送流程及暂存规章制度

度,加强安全防护^[17]。对HBsAg阳性、艾滋病、梅毒等特殊感染手术的后一次性使用物品与敷料等废弃物,需用双层黄色垃圾袋封装,并在袋外用红笔注明“特殊感染废物”字样^[18]。对使用后的锐器等存放在专用容器内。

2 PDCA 管理的应用

PDCA 循环管理模式,对医院感染管理中的问题进行了及时的排查与处理,达到消除安全隐患的目的,起到良好的防控感染目的。导管室通过自建立医院感染管理小组,通过二级质控,进一步优化医院感染管理工作,通过定期和不定期的空气、物品卫生监测,工作质量得到明显提升,从而规范了导管室医院感染管理工作。叶妙桂等人^[19]在介入导管室管理中应用PDCA循环,结果可证实,该方式可提高导管室医护人员手卫生依从性,有效降低感染风险。

3 小结

总而言之,介入导管室防控感染需全面落实相关管理制度,加强人员培训力度^[20],定时检测空气、物体表面、手部卫生,充分发挥感染防控小组的管理、协调、监督作用,有效预防、控制感染发生,有效提升医疗服务质量,给予患者更为优质的服务。

参考文献:

- [1] 王荣勤.PDCA 循环在导管室医院感染管理中的应用价值[J].中国农村卫生,2016,8(8):71-72.
- [2] 马江敏,牛锋,张鹏,等.基于循证依据的管理模式在预防介入导管室医院感染中的应用研究[J].中华医院感染学杂志,2018,28(17):2696-2698.
- [3] 王尊敏.目视管理在导管室感染控制中的应用效果观察[J].护理研究,2017,31(6):760-761.
- [4] 王秋赛,刘正旺,廖梅,等.强化院感培训对导管室控制医院感染能力及效果的作用[J].中国医药导报,2015,12(24):165-168.
- [5] 吴梅霞,宋巧云,翟培峰,等.基于失效模式与效应分析降低导管室医院感染风险[J].解放军医院管理杂志,2018,25(9):828-830.
- [6] 赵永青,雷利华,李瑞博,等.神经介入导管室应用精细护理预防医院感染的评价[J].中华医院感染学杂志,2017,27(14):3343-3345.

[7] 姚希,张冰丽,巩玉秀,等.《医院空气净化管理规范WS/T368-2012》实施情况调查[J].中国感染控制杂志,2019,18(11):1032-1037.

[8] 马江敏,牛锋,张鹏,等.基于循证依据的管理模式在预防介入导管室医院感染中的应用研究[J].中华医院感染学杂志,2018,28(17):2696-2698.

[9] 韩雪.无缝隙流程化管理模式在心脏介入导管室手术患者护理中的应用及对患者康复的影响[J].中国卫生产业,2018,15(9):42-43.

[10] 刘继娟.神经介入导管室应用精细护理预防医院感染的效果分析[J].养生保健指南,2019,18(25):126.

[11] 张静,张慧芳,孙维伟,等.基于质量敏感指标的护理干预在介入导管室服务质量持续改进中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(15):124-126.

[12] 梁艳芳,赖晓全,谭莉.透明监管在医院感染管理中的应用研究[J].中华医院感染学杂志,2020,30(1):135-140.

[13] 张晓焱,贾璟楠,曹艳茹,等.护理风险管理结合个性化护理在心血管介入导管室患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(22):22-24.

[14] 张月秋,伍晓杨.介入中心导管室护理中采用目视管理对控制医院感染的作用[J].中医药管理杂志,2019,27(19):139-141.

[15] 曹宏霞,常文红,徐哲,等.导管室介入人员对艾滋病的预防感染管理[J].护理实践与研究,2014,11(3):117-118.

[16] 蔡丰林,叶卫国,朱明丽.体外膜肺氧合支持下危重患者院内转运管理[J].护理与康复,2019,18(12):75-78.

[17] 王小娟,鱼丽荣.加强医院感染管理对控制介入导管室医院内感染的作用[J].国际护理学杂志,2014,33(1):225-226.

[18] 张丽娟,陈静.精细管理护理对降低介入术后感染率的影响[J].中国继续医学教育,2019,11(26):163-165.

[19] 叶妙桂.PDCA 循环在提高导管室医护人员手卫生依从性中的应用[J].中国医药指南,2015,13(23):287-287.

[20] 唐迎红,周丽华,赵芝香,等."一体化供应和配送"模式应用于导管室耗材管理的效果评价[J].护理学报,2018,25(17):5-8.

(上接第172页)

临床治疗效果。

6 总结

ACOS 和哮喘或慢阻肺疾病相比,其不同于两种药物的特定临床表现,并受到临床医生的关注。尽管当前 ACOS 临床特征和病理特点不够确切,但对其诊疗熟识度不容小觑,需要更多的临床研究去掌握其特点。本病病因病机复杂,诊疗流程未得到统一,但临床医生可根据患者病情和临床经验给予正确的诊断方案和治疗措施,降低 ACOS 肺功能损伤,更好地提高临床疗效。

参考文献:

- [1] 杨琤瑜,朱惠莉.支气管哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的研究进展[J].临床内科杂志,2017,34(7):502-504.
- [2] 李庭辉,陈宏.哮喘-慢阻肺重叠综合征与肺栓塞发生风险的相关性研究[J].临床肺科杂志,2017,22(10):1910-1912,1916.

[3] 黄爱霞,姚国相,金崇武,等.支气管哮喘合并慢性阻塞性肺疾病患者 HRCT 肺气肿容积测定及其与肺功能的相关性[J].中国医药导报,2019,16(2):113-116.

[4] 周爱媛,周子靖,邓玢玢,等.支气管哮喘慢性阻塞性肺疾病重叠最新研究进展[J].中国医师杂志,2019,21(10):1456-1459,1463.

[5] 李风云,霍建民.哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的诊疗进展[J].临床肺科杂志,2017,22(8):1508-1511.

[6] 李亚萍.哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征最新研究进展[J].临床肺科杂志,2017,22(4):750-754.

[7] 李瑞敏,徐伟涵,金建敏,等.哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征临床诊断的初步探讨[J].中国呼吸与危重监护杂志,2018,17(6):557-560.

[8] 顾永丽,金美玲,叶晓芬,等.支气管哮喘和慢性阻塞性肺疾病靶向治疗新进展[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(10):799-802.