



洁净手术室的感染控制与检测

李 娟 (上海长征医院 上海 200003)

摘要: **目的** 探讨洁净手术室感染控制和检测结果。**方法** 纳入时段为 2018 年 7 月至 2019 年 7 月, 完成 200 台手术作为参照组, 纳入时段为 2019 年 8 月至 2020 年 8 月, 完成 200 台手术作为实验组。针对其实施相应的感染控制方法。计算手术室空气合格率、切口感染率、无菌物品细菌合格率。**结果** 将参照组数据作比较, 实验组手术室空气合格率、切口感染率、无菌物品细菌合格率均较低, 组间差异性显著 ($p < 0.05$)。**结论** 在手术室洁净工作中使用感染控制措施, 将切口感染几率减少, 使手术室空气检测合格率提升, 具有较高的应用价值。

关键词: 洁净手术室; 感染控制; 检测

中图分类号: R47 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2021) 01-167-02

手术室在医院中属于重要组成部分, 其洁净手术室工作质量会直接影响患者的手术效果。使手术室空气质量、无菌物品合格率得到保证, 将患者感染率降低。对手术室卫生、切口感染情况进行检测, 明确无菌物品细菌检测情况, 制定相应的抗感染措施^[1]。

1 临床数据与方法

1.1 临床数据

纳入时段为 2018 年 7 月至 2019 年 7 月, 完成 200 台手术作为参照组, 其中男性人数 120 例, 女性人数 80 例, 年龄段为 20 ~ 54 岁, 年龄均数为 (37.23 ± 3.45) 岁; 纳入时段为 2019 年 8 月至 2020 年 8 月, 完成 200 台手术作为实验组, 其中男性人数 115 例, 女性人数 85 例, 年龄段为 21 ~ 54 岁, 年龄均数为 (37.32 ± 3.52) 岁; 将研究中数据进行分析比较, 组间差异性不明显 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

感染情况监测: 在患者实施手术后, 依照护理人员和医生反馈, 取切口部位渗液标本组织, 使用涂抹法, 检测样本, 实施处理后, 将其放在血琼脂培养基中培养细菌学, 24 小时后, 对菌落特征进行观察, 涂片单独分离优势菌株, 判定感染情况。

监测卫生学情况: 对手术室内空气、器械表面细菌情况进行监测, 由供应室提供统一的灭菌、消毒等手术器械, 实施干燥处理后, 将其放在无菌室中, 随机抽取相关无菌包样本, 对样本实施无菌试验, 如存在细菌物质或者污渍证实不合格^[2]。

控制方法: 病房布局: 手术室保证正中送风, 手术床两侧回风洁净空调系统。无影灯使用床旁置式或者中置光滑圆盘形, 使手术区域垂直送风, 保证手术室清洁程度。专人管理手术室空调系统, 24 小时值守, 定时检查运行情况。定期清洗风口过滤器。依照要求定时更换高效、中效过滤器, 定时使用专业仪器检测洁净空调效果, 保证适宜的温湿度。由专人管理卫生部位和物品, 将责任落实到个人, 保证每天清晨常规、连台手术, 每周末对扫除质量进行监管, 强化巡查监管力度, 将手术室中尘埃粒子数降低。管理手术室人员和手术是门, 由中央配送和控制人员进行管理, 减少手术室人员流动, 脱岗等, 保证手术物质供应和管理, 尽最大可能减少手术间气流干扰, 保证手术室空气洁净度。严格管理自己, 遵守职业道德, 需穿着规范的衣服, 严格遵守无菌操作实施, 保证手术物品合格, 积极配合手术操作, 将手术时间缩短, 避免手术感染发生。使用超声清洗波清洗器械残留的黏液和蛋白质, 做好清洁检测和登记, 重视干燥、灭菌工作, 将细

菌滋生情况予以降低^[3]。手术室联合医院感染科将手术室空气质量加强, 检测无菌物品的细菌情况, 有利于第一时间发现问题。对手术室地面进行打蜡干预, 保证手术室地面光滑, 严格依照一用一换的方式清洁拖布, 并实施灭菌干预, 避免手术区域出现积尘。由专业性高的医护人员, 履行相关能力, 术前将手术室中空气清洁度予以维持, 妥当准备手术用品, 无关人员不可进入手术室, 对手术室人员和物品予以严格管理, 做好卫生管理工作, 控制感染质量。

1.3 判定指标

计算手术室空气合格率、切口感染率、无菌物品细菌合格率。

1.4 统计学分析

将实验中波极的数据全部进行统计学分析, 统计学软件选取为 SPSS22.0, 计数资料运用 χ^2 检验, 展现形式为率 (%); 计量资料运用 t 检验, 展现形式为 (均数 ± 标准差); 检验结果显示 $p < 0.05$, 表明波极的数据对比有统计学意义。

2 结果

2.1 比较手术室空气合格率、切口感染率、无菌物品细菌合格率

将参照组数据作比较, 实验组手术室空气合格率、切口感染率、无菌物品细菌合格率均较低, 组间差异性显著 ($p < 0.05$)。见表 1。

表 1: 比较手术室空气合格率、切口感染率、无菌物品细菌合格率 [例 (%)]

组别	手术室空气 合格率	切口 感染率	无菌物品 细菌合格率
实验组 (n=200)	195 (97.50%)	3 (1.50%)	193 (96.50%)
参照组 (n=200)	170 (85.00%)	12 (6.00%)	182 (91.00%)
χ^2 值	19.5695	5.6104	5.1627
p 值	0.0000	0.0178	0.0230

3 讨论

分析以上因素, 实施相关管理措施, 每天感染率逐渐降低。手术室配置相应的层流装置, 层流过滤方法对手术中空气质量予以保证, 对手术室内管理制度予以严格控制, 将医务人员的无菌观念提升, 提升无菌维持执行力。有关研究证实, 相比于急诊手术患者, 择期手术患者感染率较低, 因急诊手术十分匆忙, 没有充足的时间进行术前准备工作, 如消毒、清洗、杀菌等^[4]。

有关资料显示, 在医院感染风险中, 空气质量、医院人

(下转第 171 页)



一的原则。对于存在跌倒风险的患者,严禁患者进行肺康复训练,以免患者在康复训练的过程中发生跌倒等不良事件,不利于患者的身体恢复。医护人员在患者进行肺康复训练时,需要在旁监督重视患者训练前后的主观感受以及各项生命体征等,并要求患者在进行肺康复训练的时候,患者可以自然呼吸、不能勉强用力呼吸,更禁止患者憋气。轻型慢阻肺患者在进行肺康复训练时,需要循序渐进逐渐增加锻炼时间以及次数,切记不可盲目追求迅速恢复健康的目标^[16]。通过循序渐进地进行各项活动,从而起到良好的肺康复训练作用。一般情况下,在患者身体素质可以承受的状态下,每天可以进行两次健身气功肺康复训练,若患者没有不适状态时,且感受到身体能逐渐上升、临床指标有所改善后,患者可以每日坚持进行肺康复训练,有助于患者早日恢复健康^[17]。

临床针对疾病程度较重的慢阻肺患者进行肺康复训练,常以床上指导的肺康复训练为主,从而减少患者由于长时间卧床产生的并发症,显著改善患者的心肺功能指标以及身心状态,促进患者的疾病康复、改善患者的预后情况。医护人员在对重型慢阻肺患者进行肺康复训练时,需要重视训练过程中的安全性,并按照循序渐进、因人制宜的原则对患者进行肺康复训练^[18]。

结束语:

综上所述,COPD疾病属于一种不完全可逆性的气流受限,该病常呈现进行性的疾病发展,其与人体肺部内存在的有害颗粒或气体的异常炎症反应相关。COPD疾病具有病程迁延、反复发作、逐渐加重的疾病特点,且COPD疾病发展到后期,可能导致患者出现肺功能的严重衰退以及低氧血症等。因此,护理人员需要对患者及进行肺康复护理措施,进而缓解患者的疾病症状,帮助患者更好的恢复健康。

参考文献

- [1] 苏琳珠. 中医肺康复训练结合情志护理干预老年慢性阻塞性肺疾病稳定期临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(16): 160-163.
- [2] 黄翠荣. 肺康复护理对 COPD 稳定期患者肺功能的影响[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(17): 177-179.
- [3] 邱朋晓, 李春华. 肺康复护理在慢性阻塞性肺疾病稳定期患者护理中的应用价值[J]. 河南医学研究, 2020, 29(16): 3034-3035.

(上接第 167 页)

员手卫生、医疗物体表面等因素为主要危险因素,使医疗物体表面存在较多细菌菌落。使医院感染风险得到控制。多种因素会使手术室内切口感染情况发生,需予以充分重视,避免发生污染^[5]。

综上所述,将解痉手术室布局、人员、操作流程管理予以加强,由专人管理手术室内空气质量,并实施定期监测,实施专项整改,将洁净手术室感染发生情况予以降低。

参考文献

- [1] 王小娟,路璐. 手术室感染控制策略对术后感染及手术室空气洁净度的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,

[4] 张建则. 肺康复运动训练在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J]. 医疗装备, 2020, 33(05): 200-202.

[5] 王家艳. 慢性阻塞性肺疾病患者肺康复护理进展[J]. 继续医学教育, 2020, 34(02): 139-141.

[6] 计樱莹,郝建凤,王志,黄长耀,杜迅,龚雪阳,陈峤峰,冀梦希. 肺康复训练对 COPD 患者治疗效果的研究[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(04): 150-152.

[7] 陆健婷. 肺康复护理对 203 例 COPD 稳定期患者肺功能及生活质量的影响[J]. 心理月刊, 2020, 15(01): 129.

[8] 辛晓红. 肺康复护理模式对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(02): 110-112.

[9] 任方圆,王燕,王苏欣,刘倩,姜晓丽. 肺康复护理在稳定期 COPD 患者中的应用效果[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(36): 190-192.

[10] 刘欣. 肺康复护理对 COPD 稳定期患者肺功能及生活质量的影响分析[J]. 医学食疗与健康, 2019, (18): 146-147.

[11] 耿冬兰,马晶晶,宗丽春. 肺康复护理对 COPD 稳定期患者肺功能及生活质量的影响观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(43): 71.

[12] 李永梅,朱晓莉. 肺康复护理对 COPD 稳定期患者肺功能及生活质量的影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(22): 138.

[13] 陈琳. 肺康复护理对 COPD 稳定期患者肺功能及生活质量的影响[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(10): 150.

[14] 马艳华. 远程医疗技术对慢性阻塞性肺疾病患者自我效能及肺康复的影响[J]. 工业卫生与职业病, 2019, 45(03): 209-211+214.

[15] 王文毓,任华丽. 协同护理模式在 COPD 稳定期病人肺康复训练中的应用[J]. 全科护理, 2017, 15(31): 3881-3883.

[16] 李莉. 稳定期慢性阻塞性肺疾病患者的肺康复护理研究[J]. 双足与保健, 2017, 26(20): 80-81.

[17] 陈溢玲,晏益华,李颖彬,钟丽琴. 肺康复护理对 COPD 稳定期患者肺功能及生活质量的影响[J]. 中国实用医药, 2017, 12(14): 147-149.

[18] 钟柳芳. 研究慢性阻塞性肺疾病稳定期患者实施肺康复护理的价值[J]. 中国实用医药, 2017, 12(07): 158-160.

6(88):109.

[2] 费巍巍. 洁净手术室的感染控制与监测[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(60): 186.

[3] 葛方英,胡显琼. 洁净手术室的感染现状及控制措施分析[J]. 母婴世界, 2018(16): 293-294.

[4] 胡国庆,李晔,高晓东,等. 中国 2359 所医疗机构洁净手术室使用现状调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(22): 3497-3500.

[5] 韩广营,陈松婷,茆允允,等. 云南省综合医院洁净手术室建设与管理现状[J]. 中国感染控制杂志, 2018, 17(8): 725-729, 734.

(上接第 168 页)

[1] 王清妍,孙建玲,逢丽华. 不同清洗方法对可重复使用腹腔镜器械清洗质量的观察[J]. 中国感染控制杂志, 2019, 18(03): 253-256.

[2] 王风云,李敏. 不同清洗与灭菌方法对手术室腔镜器械灭菌效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(23): 102-103.

[3] 贺李江. 不同清洗方法对腔镜器械清洗质量的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(31): 153-154.