

# 环境物体表面消毒在控制医院重症科鲍曼不动杆菌感染的作用

陈亚菲

成都市双流区第一人民医院 610200

〔摘要〕目的 探讨环境物体表面消毒在控制医院重症科鲍曼不动杆菌感染的作用。方法 收集 2022 年 6 月至 2024 年 8 月期间医院消毒供应中心工作情况，分为常规组与强化组，常规组运用常规消毒，强化组运用环境物体表面消毒强化管理，分析不同处理后医院重症科鲍曼不动杆菌感染率，以及工作人员满意度情况。结果 在医院重症科鲍曼不动杆菌感染上，强化组为 0.89%，明显低于常规组的 14.29% ( $p < 0.05$ )；强化组在工作人员满意度上为 95.84%，常规组为 70.83% ( $p < 0.05$ )。结论 环境物体表面消毒在控制医院重症科鲍曼不动杆菌感染上有一定的支持作用，同时可以提升工作人员满意度，整体情况更好。

〔关键词〕环境物体表面消毒；医院重症科；鲍曼不动杆菌感染；作用

〔中图分类号〕R378.99 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 12-158-02

环境物体表面消毒在控制鲍曼不动杆菌感染中的作用并不只是简单的细菌消除，而是在贯穿院感控制的每一个环节中，通过降低环境菌落数，减少交叉感染风险，为医院感染控制提供了必需的保障。这样，在重症护理环境中，不仅患者的感染风险受到控制，整个监护团队也能在相对安全 and 卫生的环境中工作，有效提升了医疗服务的质量和安

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集 2022 年 6 月至 2024 年 8 月期间医院消毒供应中心工作情况，分为常规组与强化组各 112 例患者与 24 例工作人员案例，所有信息内容来自一线工作记录。

### 1.2 方法

常规组运用常规消毒，强化组运用环境物体表面消毒强化管理，具体如下：

优化重症监护病房环境中鲍曼不动杆菌感染的控制，关键在于系统化和精细化的物体表面消毒措施。首先，应制定一套详细的消毒计划，明确各类表面消毒的频次和方法，尤其是在感染高风险区域，如患者床边、医疗器械及频繁接触的门把手等。这需要根据病房活动规律和感染风险评估进行科学合理的安排，确保消毒工作高效执行。

其次，选择有效的消毒剂是提升消毒效果的基本保障。应根据实际情况选择广谱、高效且对表面材质无腐蚀性的消毒剂，并定期更新配方以防菌株产生耐药性。可以考虑采用复合型消毒剂或多种消毒方法的结合，以增强抑菌效果。同时，严格执行消毒剂的用量、作用时间和操作步骤，避免因步骤简化或用量不足而导致的消毒不彻底。

人员培训是保证消毒效果的重要一环。定期对消毒人员进行专业培训，确保他们了解最新的消毒技术和标准操作规程，能够正确识别重点消毒区域，并在操作中实现标准化和规范化。此外，要加强对消毒效果的监测和评估，包括定期进行表面取样检测，严格把关消毒质量，及时发现和纠正消毒工作中的不足。

引入创新技术可进一步提升消毒效率。例如，使用紫外线消毒设备或喷雾机器人，不仅可提高消毒覆盖面，还能减少人为操作差异带来的消毒死角问题。尤其是在高使用率区域，自动化技术能够实现快速且一致的消毒效果。

最后，要鼓励全体医护人员的参与配合，不仅需要消毒专职人员的努力，也需要全体医务人员在日常操作中保持高度的卫生意识和严格的个人防护措施，形成多层次的感染防控屏障。通过这些措施，共同提升整个消毒体系的有效性和持续性，最终减少鲍曼不动杆菌等耐药菌的传播与感染。

### 1.3 评估观察

分析不同处理后医院重症科鲍曼不动杆菌感染率，以及工作人员满意度情况。满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

### 1.4 统计学分析

spss22.0 分析，计数  $n(\%)$  表示，卡方检验，计量 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示， $t$  检验， $P < 0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组患者医院重症科鲍曼不动杆菌感染情况

见表 1，在医院重症科鲍曼不动杆菌感染上，强化组为 0.89%，明显低于常规组的 14.29% ( $p < 0.05$ )；

表 1 各组患者医院重症科鲍曼不动杆菌感染结果  $[n(\%)]$

| 分组              | 感染人数 | 感染率    |
|-----------------|------|--------|
| 强化组 ( $n=112$ ) | 1    | 0.89%  |
| 常规组 ( $n=112$ ) | 16   | 14.29% |

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 各组工作人员护理满意度情况

见表 2，强化组在工作人员满意度上为 95.84%，常规组为 70.83% ( $p < 0.05$ )。

表 2 各组工作人员护理满意度结果  $[n(\%)]$

| 分组             | 很满意        | 基本满意      | 不满意       | 总护理满意度 |
|----------------|------------|-----------|-----------|--------|
| 强化组 ( $n=24$ ) | 19 (79.17) | 4 (16.67) | 1 (4.16)  | 95.84% |
| 常规组 ( $n=24$ ) | 14 (58.33) | 3 (12.50) | 7 (29.17) | 70.83% |

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

环境物体表面消毒对于控制重症监护病房中的鲍曼不动杆菌感染有显著作用，主要原因在于其对细菌传播链的有效切断和环境中致病菌负荷的减少。首先，鲍曼不动杆菌是一种在医疗环境中常见的耐药菌，能够在干燥的无机表面长时间存活，从而成为持久的感染源。其特殊的生存能力使得病

(下转第 161 页)

两组产后 2h 出血量、新生儿 Apgar 评分比较无明显差异,  $P>0.05$ , 无统计学意义。见表 2。

表 2 两组产程总时间、产后 2h 出血量、新生儿 Apgar 评分统计对比

| 组别  | 例数 | 产程总时间<br>(h)    | 产后 2h 出血量<br>(mL)  | Apgar 评分        |
|-----|----|-----------------|--------------------|-----------------|
| 观察组 | 65 | $5.78 \pm 0.69$ | $181.52 \pm 22.44$ | $9.07 \pm 1.25$ |
| 对照组 | 65 | $6.97 \pm 0.72$ | $175.68 \pm 24.52$ | $9.12 \pm 1.09$ |
| P 值 |    | $P < 0.05$      | $P > 0.05$         | $P > 0.05$      |

2.2 两组产妇剖宫产率、产后出血发生率比较

观察组剖宫产率 6.15%, 产后出血发生率 1.54%; 较比对照组剖宫产率 13.85%, 产后出血发生率 4.62%, 具有不同程度差异,  $P<0.05$ , 有统计学意义。见表 3。

表 3 两组产妇剖宫产率、产后出血发生率比较

| 组别  | 例数 | 剖宫产率 (%)   | 产后出血发生率 (%) |
|-----|----|------------|-------------|
| 观察组 | 65 | 4 (6.15%)  | 1 (1.54%)   |
| 对照组 | 65 | 9 (13.85%) | 3 (4.62%)   |
| p 值 |    | $P < 0.05$ | $P < 0.05$  |

3 讨论

近几年我国分娩剖宫产的发生率呈现明显的上升趋势, 这主要与产妇对分娩认知的不足, 加之分娩的过程中会不可避免的发生宫缩, 产生的疼痛, 产妇具有一定的恐惧、紧张心理, 对分娩有一定的影响。因此, 在分娩过程帮助产妇减轻疼痛,

对保障产妇的预后意义积极, 无痛分娩是有效的干预手段, 在符合指征的前提下, 实施分娩镇痛, 能够最大程度减轻疼痛对产妇的影响。本次研究中采用的硬膜外麻醉被认为是安全、有效的分娩镇痛方法, 能够避免实施麻醉处理对机体运动神经的阻滞, 能保证产妇意识清醒, 也不会影响到产妇的运动及宫缩, 进而促进产妇自身能够有效参与分娩。而助产士全程导乐护理使产妇对分娩可以更深入的认知, 积极配合, 缩短产程, 降低产后出血发生率以及剖宫产发生率。

本文研究充分说明助产士全程导乐陪伴联合无痛分娩临床实施效果较好, 提高分娩安全性, 有效减轻产妇分娩疼痛程度, 但是其推广限制在于其费用相对较高。

[参考文献]

[1] 曹庆玲, 王建英, 李萍. 探讨导乐陪伴式无痛分娩在产科中的应用价值 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2024(18):2699-2701.

[2] 张颖, 孙国林. 改良式导乐陪伴分娩对无痛分娩结果的影响 [J]. 河北医药, 2023, 35(6):903-903.

[3] 黄永秋. 导乐陪伴无痛分娩对产妇分娩质量的效果观察 [J]. 黑龙江医学, 2023, 37(4):279-280.

[4] 乐杰. 妇产科学 [M]7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018:65-73.

[5] 张康. 全程导乐陪伴在初产妇无痛分娩中的应用效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2024(33):6799-6799.

(上接第 158 页)

房中的各类表面(如医疗器械、床栏、门把手)成为菌群滋生的温床, 这些表面如果不进行有效消毒, 会导致细菌在患者和环境之间反复传播。在重症监护病房里, 患者通常免疫力较弱, 抵抗感染的能力不足。尽管医护人员会采取严格的个人防护措施, 但无意识的接触传播仍是常见的感染途径。通过对环境物体表面的定期消毒, 可以显著降低这些潜在感染路径上的病原菌浓度, 从而减少患者与有害菌接触的机会。这种措施不仅对直接消灭表面存活的细菌有效, 还能减少菌群的总体繁殖速度。进一步分析, 消毒剂的选择对于消灭鲍曼不动杆菌至关重要。很多高效、广谱的消毒剂能够破坏细菌细胞膜, 抑制其生存和繁殖。例如, 含氯消毒剂、季铵盐类消毒剂等在对鲍曼不动杆菌的灭杀上显示出了良好的效果。同时, 复合型消毒剂通过多重作用机制, 增强了整体消毒效力, 适合用于处理重污染区域。定期的消毒措施尤其重要, 在清洁过程中, 必须确保重点部位得到严格处理。高频接触表面, 如患者的床栏、监护仪按钮、移动设备等, 往往是忽视的死角。通过建立系统化的消毒计划, 并对重点区域增加消毒频率,

可以更彻底地消除细菌, 阻止它们通过这类接触面进行传播。通过环境表面消毒来控制鲍曼不动杆菌感染还涉及消毒规范的严格执行。没有统一的标准操作和持续的效果评估, 消毒措施的可靠性将大打折扣。

总而言之, 在重症监护病房中, 环境物体表面消毒对于控制鲍曼不动杆菌感染具有显著的支持作用。同时, 这项措施也提升了医护人员的工作满意度。消毒不仅维护了患者的安全, 还为工作人员创造了更健康的工作环境。

[参考文献]

[1] 符霞, 赵思阳, 崔俊营, 等. 三种消毒方法对重症监护室环境物体表面消毒的效果 [J]. 预防医学情报杂志, 2024, 40(10):1313-1317.

[2] 黄绿嫫, 齐真真, 朱仁义, 等. 耐碳青霉烯类鲍曼不动杆菌感染住院患者周围环境物体表面污染情况调查 [J]. 中国消毒学杂志, 2023, 40(09):691-694.

[3] 姬海燕, 王红霞, 白雪, 等. 医院环境物体表面消毒效果观察 [J]. 中国消毒学杂志, 2023, 40(06):445-447+452.

(上接第 159 页)

理膳食, 规范化补充营养物质, 改善不良饮食习惯, 保证营养补充安全性, 还可为母婴提供充足营养, 保证胎儿正常生长发育, 减少母婴并发症发生, 改善母婴预后。但本次研究尚未对母婴预后状况进行对比, 未来研究可进一步深入探讨。

综上, 孕妇个体化营养指导可有效预防孕期贫血的发生, 运用价值高。

[参考文献]

[1] 章军玲. 为孕妇进行个体化营养指导对预防其发生孕期贫血的效果研究 [J]. 当代医药论坛, 2024, 13(5):14-15.

[2] 刘秀红. 营养健康教育联合个体化的营养指导对孕妇营养状况和妊娠结局的影响分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 3(17):94-95.

[3] 奴尔·吐尔别克. 为孕妇进行个体化营养指导对预防其发生孕期贫血的效果研究 [J]. 智慧健康, 2024, 3(4):34-36.