

消毒技术对乡镇卫生院院内感染的价值

斯郎格玛

甘孜藏族自治州疾病预防控制中心 四川 康定 626000

摘要:目的:分析消毒技术对乡镇卫生院院内感染的价值。方法:选取2022年9月-2024年9月辖区内乡镇卫生院200例住院患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组100例,行常规管理,观察组100例,加强感染管理,比较两组管理效果。结果:观察组的器械消毒合格率、空气质量、包装质量、环境管理质量、整体质量、设备管理质量、手卫生管理、沟通、专业度、态度和治疗管理评分均明显高于对照组,器械感染率明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:乡镇卫生院重视消毒技术,加强感染管理,能显著提升管理质量和满意度,防范院内感染,值得推广。

关键词:消毒技术;加强感染管理;乡镇卫生院;院内感染

怎样防控感染,是医院管理重要内容,采取科学、高质量管理法,能提升服务质量。全球范围内,感染均常见,发生率达到5%-15%,影响治疗效果,危及生命安全。相关数据表明,国家经济条件越好,感染率越低。在我国,感染风险处于9.7%左右,特别是基层卫生院,因其条件有限,缺乏先进设备、技术,更易感染^[1]。无论是非住院者,还是住院患者,均可能感染,受院内感染影响,患者治疗难度变大,医疗负担增加。重视消毒技术,加强感染管理,可减少院感,帮助患者加强信心,降低医疗负担,降低死亡率,节省医疗资源^[2]。无论是哪个科室,消毒供应室均至关重要,专业性强,要管理有关器械,进行卫生管理,以预防感染。本研究以住院患者为对象,分析加强感染管理效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年9月-2024年9月辖区内乡镇卫生院200例住院患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组100例,男52例,女48例,年龄为21-44岁,平均年龄(41.25±4.66)岁;观察组100例,男51例,女49例,年龄为22-45岁,平均年龄(41.33±4.62)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:住院患者;意识清晰;能正常沟通;资料完整;知情同意本研究。排除标准:患有精神疾病;转院者;中途退出者;患有先天性疾病;依从性差。

1.2 方法

对照组行常规管理,按照常规流程,进行各项操作,包括清洗、消毒等。观察组基于对照组,加强感染管理:

1.2.1 加强感染管理

①监管卫生设施:健全管理机制,规范有关规章制度

度,制定程序化、规范化措施;在科学区,创建无菌区、清洁区并重视卫生工作。采取责任制,明确工作程序,令其标准化,制作完善风险管控体系,涵盖多方面内容,包括器械消毒、清洗等,围绕感染管理,细化各项规定,培养感染管理意识,防范感染。②建立风险监督小组:进行风险管理时,突出负责人职责,针对医院各个部门,明确其性质,成立风险监督组,负责提供消毒供应。结合实际情况,明确改进指标,创建小组后,进行专业培训,提升灭菌能力。完善有关制度,例如消毒管理,或者安全监督等,为职工提供进修机会。定期取样,对灭菌用品进行检查,分析其标准,评估各问题出现原因,依据既往经验,改善消毒灭菌计划,检查灭菌供应质量,依据有关规范,给出改进策略。③事前控制、防范措施:进行灭菌时,前期要积极预防,秉持灭菌相关理念,及时清除危险因素,分析各种管理风险,避免其扩散。④做好自我保护:定期召集工作人员,对其进行培训,培养操作技能,提升自我保护能力,掌握职业传染危险。进行日常护理时,要做好个人防护,防范非必要危险。创造进修机会,培养先进管理思想,加强防治技能,减少危险事件。严格按照规范清洁设备,进行再利用,工作人员要将防护用品穿戴好,包括手套、口罩等。对器械进行计数时,尽可能规避锋利部位,规避针刺,建议采取血管钳子。一旦被锐物划破,要马上将血液挤出,借助复方碘、清水等冲洗,起到杀菌作用。⑤物理管理:采取UV时,保证无人状态下杀菌,时间 $\leq 60\text{min}$,开展强光试验时,要穿好防护服,戴好护目镜。管理设备噪声,针对供应室,做好设备维修,令其能正常运行,如有异常噪声,要鉴别噪声诱因,制定科学、有效措施,如有必要,将隔音装置装好。定期保养电气设备,针对电器开关、电源,加强

检查,维护设备性能,保证无老化。采取电气设备时,不可用湿手直接和开关接触,高热加工状态下,要检查设备性能,防范由于操作不当,造成失效。进行高压蒸汽消毒时,物件经处理后,要先降温,防范烫伤。⑥化学管理:采取消毒药剂时,要将防护面罩戴好,避免由于药物挥发,从而损害呼吸道。处于空闲时间,要定时开窗,加快空气流动,降低消毒液水平,按照说明书使用,进行贮存时,要保证密封,温度 $< 40^{\circ}\text{C}$,不存在电机旋转,无光。

1.2.2 优化消毒技术

①微生物监测技术:进行化学监控,按照《消毒技术规范》,制作化学标识,将其放在消毒袋内,将卡片置入容器内,采取胶带固定。采取消毒灭菌室,温度约为 120°C ,将医疗器械放入,开展化学灭菌,将杀菌期控制在20min左右。进行物理监测,采取灭菌包收纳体温计,检验灭菌袋温度,进行灭菌后,再检验体温。进行生物化学监控,注意检验嗜热脂肪杆菌芽孢,实施杀菌,开展消毒后,认真分离菌块,同时检验细菌。②消毒技术:遵循《医疗机构消毒技术规范》,进行消毒,2次/d。每次消毒前,针对被感染物体,及其附近物体,对其进行清洗,做好清洁、灭菌工作。清洁医院地板时,采取独立刷子,不能和病房相同,针对清洁器具,定期更换,清洁前,先做好调配。观察消毒液,一旦其浑浊,要马上更换,每天最后1次清洁时,一定要采取新消

毒水,能重复使用。对于检查台、医疗台等,要严格消毒,尤其是被感染者,要认真消毒。对于使用频率较高的器械,例如电灯等,要增加清洁频率,3-5次/d,将其清洗干净。处理听诊器,每次使用后,认真消毒,对于医用窗帘、被褥,注意消毒,进行分类清洗,将手套戴好,针对外科手术衣,要将其单独消毒,合理采取消毒水,按照要求清洗。

1.3 观察指标

评价器械管理质量:包括空气质量、包装质量、环境管理质量、整体质量、设备管理质量和手卫生管理,均为0-100分^[3]。评价管理满意度:采取问卷调查,包括沟通、专业度、态度和治疗管理,均为0-100分^[4]。评价器械消毒情况:选择自拟问卷,0-100分,优为 > 80 分,良为60-80分,差为 < 60 分,计算优良率^[5]。评价院内感染情况。

1.4 统计学方法

SPSS28.0处理数据, ($\bar{x}\pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组器械管理质量比较

观察组的空气质量、包装质量、环境管理质量、整体质量、设备管理质量和手卫生管理评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组器械管理质量比较 $[n(\bar{x}\pm s)]$

组别	例数	空气质量 (分)	包装质量 (分)	环境管理质量 (分)	整体质量 (分)	设备管理质量 (分)	手卫生管理 (分)
观察组	100	92.64 \pm 5.38	91.24 \pm 4.25	92.35 \pm 4.45	92.35 \pm 5.33	91.56 \pm 5.18	93.25 \pm 4.44
对照组	100	83.64 \pm 6.78	84.26 \pm 3.98	82.25 \pm 4.68	83.46 \pm 4.71	83.25 \pm 5.61	83.44 \pm 4.81
t	/	10.398	11.988	15.640	12.498	10.883	14.986
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组管理满意度比较

观察组的沟通、专业度、态度和治疗管理评分均明

显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组管理满意度比较 $[n(\bar{x}\pm s)]$

组别	例数	沟通(分)	专业度(分)	态度(分)	治疗管理(分)
观察组	100	95.48 \pm 4.15	94.22 \pm 4.26	93.56 \pm 4.17	92.57 \pm 5.45
对照组	100	88.46 \pm 3.63	87.46 \pm 3.67	86.56 \pm 5.66	83.65 \pm 4.98
t	/	12.732	12.022	9.957	12.082
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组器械消毒和院内感染情况比较

观察组的器械消毒合格率明显高于对照组,器械感

染率均明显低于对照组($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组器械消毒和院内感染情况比较[n(x±s)/(%)]

组别	例数	器械消毒情况			优良率	器械感染率
		优	良	差		
观察组	100	72	27	1	99.00	2 (2.00)
对照组	100	50	42	8	92.00	10 (10.00)
<i>t/x²</i>	/	/	/	/	5.701	5.674
<i>P</i>	/	/	/	/	0.017	0.017

3 讨论

作为基层医院，乡镇医院直接为群众服务，近些年，社会经济发展，生活水平提升，人们精神压力加大，生活不规律，患病率提升，医患矛盾、医源性感染概率增加，影响疾病治疗，不利于病情好转。重视消毒技术，加强感染管理，能有效防范院感，维护患者健康^[6]。

21世纪初，开始实施《医院感染管理办法》，以提升院感管理效果，减少院感，其要求定期消毒器械、空气，检验医护人员手卫生，消毒处理非医用物品等^[7]。当下，乡镇卫生院管理缺点有：缺乏消毒意识，工作人员缺乏认知，未建立标准；监测细菌时，不到位；针对有关物品，未彻底消毒，也可能有无菌真空。加强感染管理，关注病情转归，创建干预小组，完善管理制度，结合工作人员个性、年龄、能力等，明确职责。定期总结管理问题，深入分析诱因，制定改进方案。定期开展培训，积极学习新知识、新技术，秉持以人为本理念，持续调节管理方案^[8]。分析研究结果显示和对照组比，观察组的空气质量、包装质量、环境管理质量、整体质量、设备管理质量和手卫生管理评分均更高（ $P < 0.05$ ），表明加强感染管理，能提升整体工作质量，令各项操作规范化，优化管理程序。观察组的沟通、专业度、态度和诊疗管理评分均更高（ $P < 0.05$ ），代表加强感染管理，可增加患者满意度，该模式具有全面、综合等特征，考虑患者病情、需求，制定管理方案，便于改善该病。观察组的器械消毒合格率更高，器械感染率更低（ $P < 0.05$ ），表示加强感染管理能规范处理器械，提升合格率，可减少器械感染。说明加强感染管理可以防范乡镇

卫生院感染。

综上所述，乡镇卫生院重视消毒技术，加强感染管理，能显著提升管理质量和满意度，防范院内感染，值得推广。

参考文献

- [1]张嵘,王艳红.前馈控制理论下的风险预判与主动干预在多重耐药菌院内交叉感染防控中的应用[J].循证护理,2024,10(19):3568-3573.
- [2]张娟.预见性护理在院内感染控制质量中的效果研究[J].基层医学论坛,2024,28(27):114-116+137.
- [3]金小北.基层治疗新冠病毒轻症感染的选方及用药分析[J].辽宁医学杂志,2024,38(4):89-91.
- [4]陈姝凡,冉春梅,杨一,周奕敏,文江山,向东风,覃正碧.恩施州乡镇卫生院卫生服务能力的现状调查与分析[J].中国社会医学杂志,2024,41(3):325-329.
- [5]刘文,王滢鹏,张娟,万彬,丁海霞,占伊扬.DRG付费下胃癌手术患者感染防控的成本效益分析[J].江苏卫生事业管理,2024,35(5):694-699.
- [6]刘明,张小霞,李慧鹏.PDCA循环结合危险因素管理在提高儿科院内感染控制质量中的应用效果[J].实用临床医学,2024,25(1):55-60.
- [7]徐建萍,沈园园,李兰,陆晓梅.全方位护理在泌尿外科控制医院感染中的应用效果[J].中外医疗,2024,43(2):159-162.
- [8]刘付香.环节质量控制在血液透析室医院感染管理中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(35):167-169.