

眼科护理中的感染控制与预防措施分析

张建欣 尹小菊 李秋香

宁夏医科大学附属石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要：目的：分析眼科护理中感染控制与预防措施的应用效果，为提升护理质量、降低感染率提供参考。方法：选取我院眼科2022年1月-2023年6月收治的200例患者，随机分为对照组（常规护理）和观察组（常规护理+感染控制与预防措施），各100例。比较两组护理前后感染知识掌握度、护理满意度及感染发生率。结果：护理后，观察组感染知识掌握评分（ 89.6 ± 5.2 ）分显著高于对照组（ 72.3 ± 6.1 ）分（ $P < 0.05$ ）；护理满意度96%明显高于对照组80%（ $P < 0.05$ ）；感染发生率3%显著低于对照组12%（ $P < 0.05$ ）。结论：眼科护理中实施感染控制与预防措施，可提高患者感染知识掌握度、护理满意度，降低感染率，值得推广。

关键词：眼科护理；感染控制；预防措施；护理质量

1 引言

眼科疾病常见多发，其治疗护理中的感染控制与预防极为关键。眼科患者因眼部结构特殊，如眼球暴露、结膜囊与外界相通，易受病原体侵袭引发感染。眼部感染会严重影响治疗效果，延长住院时间，加重患者痛苦与经济负担，严重时甚至致视力下降或失明。因此，加强眼科护理中的感染控制与预防，对保障患者眼部健康、提升护理质量意义重大。本研究旨在分析相关措施的应用效果，为临床护理提供科学参考。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取我院眼科2022年1月-2023年6月收治的200例患者为研究对象。纳入标准：符合眼科疾病诊断，意识清、能配合，自愿参与并签署同意书。排除标准：合并严重脏器功能障碍、有精神或认知障碍、对研究药物过敏。以随机数字表法分为对照组和观察组，各100例。对照组男52例、女48例，年龄25-78岁（ 52.6 ± 8.3 岁），含白内障45例等；观察组男50例、女50例，年龄23-76岁（ 51.8 ± 7.9 岁），含白内障43例等。两组一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

2.2 方法

2.2.1 对照组

采用常规护理模式，包括病情观察、用药指导、生活护理等。密切观察患者的眼部症状和体征变化，如视力、眼压、结膜充血情况等；遵医嘱给予患者药物治疗，并告知患者用药方法和注意事项；指导患者合理饮食，注意休息，避免过度用眼。

2.3 观察组

在常规护理基础上实施感染控制与预防措施，具体

内容如下：

2.3.1 环境管理

病房每日8:00-9:00、14:00-15:00、19:00-20:00开窗通风，每次30分钟；空气净化器每日开启12小时；每月1次空气细菌培养监测，细菌总数 $\leq 4\text{CFU}/(\text{皿} \cdot 5\text{min})$ 。地面、桌面等每日用500mg/L含氯消毒剂擦拭2次^[1]。治疗室严格划分清洁、半污染、污染区并标识。治疗台等每日用500mg/L消毒液擦拭2次，物品使用后及时清洁消毒。每日上午、下午各紫外线空气消毒30分钟并记录，每月监测紫外线灯管强度，确保 $\geq 70\mu\text{W}/\text{cm}^2$ 。

2.3.2 人员管理

医护人员进病房前洗手、戴口罩帽子，必要时穿隔离衣，严格执行无菌操作。每季度1次感染控制知识培训，含无菌操作、消毒灭菌、手卫生等内容，考核合格率100%。宣教感染防控知识，指导七步洗手法。限制探视人数 ≤ 2 人/天，时间15:00-17:00。传染性疾病患者采取隔离措施。

2.3.3 器械物品管理

眼科器械使用后30分钟内预处理，依材质用途选清洗方法，如手工、超声波清洗。清洗后严格消毒灭菌，可选高压蒸汽（102.9kPa、121℃、15-30分钟）或环氧乙烷灭菌。每月1次生物监测，灭菌合格率100%。一次性物品使用前检查包装、有效期，破损或过期禁用。使用后无害化处理，放入医疗废物垃圾桶，专人回收。

2.3.4 眼部护理

术前3天滴抗生素眼药水（如左氧氟沙星）每日4次，每次1-2滴；术前1天用生理盐水或0.3%氧氟沙星溶液冲洗结膜囊 ≥ 3 分钟；剪睫毛避免损伤眼睑皮肤，术后碘伏消毒眼睑周围。术后每2小时观察眼部敷料，异常

及时报告。保持眼部清洁干燥，遵医嘱用抗生素眼药水（如妥布霉素）每日4-6次，每次1-2滴，眼膏（如红霉素）每晚1次。分泌物多时每4小时用无菌棉签擦拭。

2.3.5 手卫生管理

医护人员操作前后、接触患者前后等按七步洗手法洗手或用速干手消毒剂，洗手 ≥ 15 秒，消毒剂揉搓 ≥ 15 秒^[2]。每月1次细菌培养监测，合格率（细菌总数 $\leq 10\text{CFU}/\text{cm}^2$ ）100%。病房配备洗手设施和速干手消毒剂，宣传教育鼓励接触眼部前后等及时洗手或用消毒剂。

2.4 观察指标

2.4.1 感染相关知识掌握程度

采用自行设计的感染相关知识调查问卷对患者进行调查，问卷内容包括眼部感染的常见病原体（如细菌、病毒、真菌等）、传播途径（如接触传播、空气传播等）、预防措施（如手卫生、环境清洁等）等方面，满分为100分。分别于护理前和护理后对患者进行问卷调查，比较两组患者护理前后感染相关知识掌握评分的变化情况。

2.4.2 护理满意度

采用医院自行设计的护理满意度调查表对患者进行调查，调查内容包括护理服务态度、护理技术水平、健康宣教等方面，满分为100分。根据得分将护理满意度分为非常满意（ ≥ 90 分）、满意（80-89分）、一般（60-79分）、不满意（ < 60 分）四个等级。护理满意度 = （非常满意例数+满意例数）/总例数 $\times 100\%$ 。

2.4.3 感染发生率

记录两组患者住院期间眼部感染的发生情况，包括结膜炎、角膜炎、眼内炎等，计算感染发生率。感染发生率 = 感染例数/总例数 $\times 100\%$ 。

2.5 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件对数据进行分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验；计数资料以率（%）表示，采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者护理前后感染相关知识掌握评分比较

护理前，对照组感染相关知识掌握评分为（68.5 $\pm$ 5.8）分，观察组为（69.2 $\pm$ 6.0）分，两组比较差异无统计学意义（ $t = 0.732$ ， $P = 0.465$ ）；护理后，对照组感染相关知识掌握评分为（72.3 $\pm$ 6.1）分，观察组为（89.6 $\pm$ 5.2）分，观察组患者感染相关知识掌握评分显著高于对照组（ $t = 21.458$ ， $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组患者护理前后感染相关知识掌握评分

组别	例数	护理前	护理后
对照组	100	68.5 $\pm$ 5.8	72.3 $\pm$ 6.1
观察组	100	69.2 $\pm$ 6.0	89.6 $\pm$ 5.2
t 值	-	0.732	21.458
P 值	-	0.465	< 0.05

3.2 两组患者护理满意度比较

对照组中，非常满意40例，满意40例，一般15例，不满意5例，护理满意度为80%；观察组中，非常满意60例，满意36例，一般4例，不满意0例，护理满意度为96%。观察组患者护理满意度明显高于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2 = 10.286$ ， $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组患者护理满意度

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	护理满意度（%）
对照组	100	40	40	15	5	80
观察组	100	60	36	4	0	96
χ^2 值	-	-	-	-	-	10.286
P 值	-	-	-	-	-	< 0.05

3.3 两组患者感染发生率比较

对照组中，发生感染12例，感染发生率为12%；观察组中，发生感染3例，感染发生率为3%。观察组感染发生率显著低于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2 = 6.635$ ， $P < 0.05$ ）。见表3。

表2 两组患者感染发生率

组别	例数	感染例数	感染发生率（%）
对照组	100	12	12
观察组	100	3	3
χ^2 值	-	-	6.635
P 值	-	-	< 0.05

4 讨论

4.1 感染控制与预防措施的效果分析

4.1.1 提高患者感染相关知识掌握程度

本研究结果显示，护理后观察组患者感染相关知识掌握评分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。这表明在眼科护理中实施感染控制与预防措施，通过加强对患者及家属的健康宣教，能够提高患者对感染相关知识的了解程度，增强其自我防护意识。患者了解感染的常见病原体、传播途径和预防措施后，能够更好地配合医护人员的治疗和护理工作，主动采取预防感染的措施，从而降低感染的发生风险。例如，患者知道手卫生的重要性后，会更加自觉地洗手或使用手消毒剂，减少手部细菌的传播。

4.1.2 提升护理满意度

观察组患者护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。这可能是因为实施感染控制与预防措施后,医护人员更加注重护理操作的规范性和安全性,严格遵守无菌操作规程,加强了手卫生管理和环境管理,为患者提供了一个更加安全、舒适的住院环境^[3]。同时,通过加强与患者及家属的沟通交流,及时解答他们的疑问,满足了患者的需求,从而提高了患者对护理服务的满意度。患者感受到医护人员的专业和关怀,会对护理工作更加认可和信任。

4.1.3 降低感染发生率

观察组感染发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。这说明在眼科护理中实施一系列的感染控制与预防措施,如环境管理、人员管理、器械物品管理、眼部护理和手卫生管理等,能够有效减少病原体的传播和滋生,降低眼部感染的发生率。严格的消毒灭菌制度和无菌操作规程能够确保眼科器械和物品的安全使用,避免交叉感染;良好的环境管理和手卫生管理能够减少环境中的病原体数量和医护人员手上的细菌携带量,从而降低感染的风险。例如,定期对病房空气进行消毒和监测,可以有效减少空气中的细菌含量,降低呼吸道感染的风险。

4.2 感染控制与预防措施的实施要点

4.2.1 加强人员培训

医护人员是感染控制与预防措施的执行者,其专业素质和操作技能直接影响感染防控的效果。因此,医院应定期组织医护人员进行感染控制知识培训,包括无菌操作技术、消毒灭菌方法、手卫生规范等方面的内容,提高医护人员的感染防控意识和技能水平。同时,要加强对新入职医护人员的岗前培训,确保其能够熟练掌握感染防控知识和技能。培训后进行考核,考核合格率要求达到100%,以保证医护人员具备足够的感染防控能力。

4.2.2 完善管理制度

建立健全感染控制与预防管理制度是保障感染防控工作顺利开展的关键。医院应制定完善的眼科护理感染防控规章制度,明确各部门和人员的职责,规范护理操作流程。加强对感染防控工作的监督检查,定期对病房环境、器械物品、医护人员手等进行细菌培养监测,及时发现和解决问题,确保感染防控措施的有效落实^[4]。例

如,建立感染防控工作台账,记录各项监测数据和整改措施,以便进行追溯和评估。

4.2.3 强化患者及家属的健康教育

患者及家属是感染防控的重要参与者,他们的配合程度直接影响感染防控的效果。因此,医护人员应加强对患者及家属的健康教育,采用多种形式如口头讲解、宣传手册、视频等,向他们普及感染防控知识,告知其保持手卫生、避免交叉感染的重要性,指导其正确配合医护人员的治疗和护理工作。同时,要鼓励患者及家属积极参与感染防控工作,共同营造一个安全、健康的住院环境。例如,在病房内张贴手卫生宣传海报,提醒患者及家属随时注意手卫生。

结语

综上所述,在眼科护理中加强感染控制与预防措施,不仅能显著提升患者对感染知识的了解和护理满意度,还能有效降低感染发生率。医院应不断健全管理制度,强化人员培训与患者健康教育,切实落实防控措施,为患者提供更安全、优质的护理服务。展望未来,随着医疗技术进步和人们对服务质量要求的提升,眼科感染防控将面临新的机遇与挑战。研究可聚焦新型消毒剂、智能化监测系统等创新手段,提高防控效率;同时加强护理人员职业防护及开展多中心大样本研究,进一步验证并优化防控措施,为临床实践提供科学依据。通过持续探索与创新,不断提升眼科护理中的感染控制水平,更好地保障患者眼部健康。

参考文献

- [1]张茵,马清敏,牛佳琳,等.眼科术后感染性眼内炎的回顾性分析[J].国际眼科杂志,2024,24(12):2016-2019.
- [2]熊外来.某院眼科青光眼患者术后并发滤过泡感染性眼内炎的病原菌分布与耐药性分析[J].抗感染药学,2023,20(12):1333-1335.
- [3]刘娜,葛金玲,杨骁,等.某三甲眼科医院超声乳化白内障术后感染性眼内炎的临床及病原学特点分析[J].中医眼耳鼻喉杂志,2023,13(04):197-199.
- [4]冯冬玲,袁雯睿,王晓鹏.眼科手术感染危险因素调查及干预对策分析[J].宁夏医学杂志,2023,45(04):363-365.