

神经外科监护室病房内感染的预防和控制

王骊威

宁夏固原市人民医院, 宁夏 固原 756000

【摘要】神经外科监护室病房的患者病情危重,抵抗力低下,易致院内感染。为了减少我院神经外科监护室病房内感染率及针对性制订监护病房内感染管理提供科学依据,现将我们的具体做法汇报如下。

1 加强组织领导,健全各项消毒管理制度

我院设医院感染委员会,成立院内感染控制科,科室设院内感染控制小组,成立三级网络监控机构,主管业务院长担任医院感染委员会主任。健全各项消毒隔离制度,院感科定期或不定期进行检查抽检,并将检查结果纳入科室考核。

1.1 科室人员的管理

工作人员进入病房要衣帽整齐,戴口罩,换鞋或戴鞋套,对不同患者进行诊疗操作前进行洗手,或用快速手消毒剂涂擦。对医务人员的手每月进行采样细菌培养,细菌数 $<10\text{cfu}/\text{cm}^2$,提高医务人员手卫生的依从性。

限制探视人员、陪护人员,尽量减少人员的流动。

2 提高病房环境质量,预防院内交叉感染

2.1 病房空气净化和消毒

①保持室内空气新鲜:经常开窗通风,每天2~3次,每次不少于30min。②病房空气消毒:紫外线灯照射,每日2次,每次1h。每周酒精擦拭紫外线灯管1次,每半年检测紫外线灯管强度,如低于 $70\text{W}/\text{cm}^2$ 应立即更换。每月对病房的空气进行采样培养,采用沉降法,细菌数控制在 $50\text{cfu}/\text{cm}^2$ 以下。③物体表面的消毒:每天用 $500\text{mg}/\text{L}$ 的含氯消毒剂擦洗床单位、门窗等物体表面,用 $500\text{mg}/\text{L}$ 的含氯消毒剂拖地2次,每月进行物体表面细菌培养,面积 $\geq 100\text{cm}^2$,不足 100cm^2 按物体大小采样,细菌数 $<10\text{cfu}/\text{cm}^2$ 。

2.2 呼吸道治疗器械的消毒

监护室的患者都是气管切开患者接触管道多,如氧气管、吸痰器、气管切开置管、雾化吸入器、心电监护仪、亚低温治疗仪等,如消毒不严,则是院内重要感染源[1]。

2.3 做好患者家属的感染预防工作

监护病房的患者由于病情危重,住院时间长,教会家属如何预防患者感染方法及病房患者交叉感染工作,可大大降低患者的感染率,为患者康复创造有利条件。

3 体会

检测提示病房空气细菌的含量与环境、人流活动程度密切相关。从空气、患者的痰液和治疗的器械等培养大多为条件致病菌,依次为金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌、绿脓杆菌等,而神经外科监护病房的患者大多病情危重、病程长、抵抗力低下。更容易导致医院内感染的发生,因此加强病房消毒隔离、工作人员操作规范、环境净化至关重要。空气、器械等物体表面、工作人员的手细菌培养合格,无致病菌生长,说明达到了提高病房空气质量,净化环境,减少院内感染危险因素,降低院内感染的发生率,加强医疗质量管理的目的。

参考文献

[1]谭翠英. PDCA 应用于医院感染管理的探讨[J]. 护士进修杂志, 1996, 11(5):7.