

# 门诊换药室交叉感染的原因分析及预防措施

王海英 王冬玲 苏蕊<sup>通讯作者</sup>

(武警北京市总队医院 北京市 100027)

摘要：门诊换药室是医院中患者流量较大的区域之一，但由于环境卫生、人员操作和器械消毒等方面的不足，存在较大的交叉感染风险。交叉感染不仅影响患者的治疗效果，还可能引发医疗纠纷。本文通过分析门诊换药室交叉感染的原因，提出了相应的预防措施，包括加强管理、规范操作流程和提高设备消毒效果等。实践证明，这些措施能有效降低门诊换药室交叉感染的发生率，保障患者的医疗安全。因此，强化医护人员防控意识与能力培训，加强监测和管理体系建设，对预防和控制门诊换药室交叉感染具有重要意义。

关键词：门诊换药室交叉感染；措施

## 一、门诊换药室交叉感染现象的描述

门诊换药室是医院中一个重要的部门，主要用于处理患者的伤口和换药。然而，由于患者的多样性和环境的特殊性，门诊换药室也存在较高的交叉感染风险。交叉感染是指患者在接受治疗过程中，因接触到的病原体而引发的感染。这种感染不仅影响患者的康复，还可能引发其他健康问题。因此，对门诊换药室交叉感染的原因进行分析，并提出有效的预防措施至关重要。

## 二、交叉感染原因分析

### 2.1 门诊换药室的环境

门诊换药室作为医院的重要区域之一，每日需接待大量患者。由于患者多、流量大，导致门诊换药室的环境复杂多变。在这样的环境下，保持环境的清洁度成为一大挑战。由于人流量大，地面、台面、门把手等区域容易受到患者的接触，从而沾染上各种病原体。此外，空气中的细菌、病毒等微生物也容易在换药室内滋生，为病原体提供传播的途径。环境的清洁度无法得到有效保证，为交叉感染的发生提供了有利条件。为了降低门诊换药室交叉感染的风险，必须对环境卫生进行严格管理。加强清洁和消毒工作，确保换药室内环境整洁、卫生。定期对空气、台面、地面等进行全面清洁和消毒，尤其注意加大高频接触区域的清洁力度。同时，增加换药室的通风频次，保持室内空气流通，减少病原体在空气中的悬浮时间。

### 2.2 器械消毒不彻底

医疗器械的消毒工作在预防交叉感染中起着至关重要的作用。由于门诊换药室的患者多、流量大，医疗器械的使用频率较高。如剪刀、镊子等常用器械，在使用后如果没有进行彻底的消毒，极易成为交叉感染的传播媒介。这些器械在为患者处理伤口或创面时直接接触患者的血液、体液等，容易沾染上病原微生物。如果消毒不彻底，这些病原微生物会残留在器械上，导致交叉感染的发生。为了降低医疗器械引起的交叉感染风险，必须加强器械的消毒工作。建立完善的消毒制度，确保每件医

疗器械在使用后都能得到及时、彻底地消毒。选用合适的消毒剂，按照规定的浓度和时间进行浸泡或擦拭消毒。同时，定期对消毒设备进行检查和维护，确保其正常运行和使用效果。此外，对于一些小型、便携式的医疗器械，可采用一次性使用的方式，降低交叉感染的风险。

### 2.3 医护人员操作不规范

医护人员在门诊换药室的工作中起着至关重要的作用。然而，在实际工作中，部分医护人员由于操作不规范或缺乏足够的防控意识，可能导致交叉感染的发生。例如，在换药过程中，医护人员如果没有严格执行无菌操作或手卫生规范，可能将病原体传播给其他患者。此外，医护人员的个人防护措施不到位，也可能增加交叉感染的风险。为了降低医护人员操作不规范引起的交叉感染风险，必须加强培训和教育。定期开展交叉感染防控知识和技能的培训，增强医护人员的防控意识和操作技能。加强手卫生规范的教育和宣传，确保医护人员在每次接触患者或操作前后都能正确地进行手部消毒。

### 2.4 患者自身疾病和免疫力

门诊换药室的患者来自不同年龄段和健康状况，部分患者由于自身疾病或免疫力低下容易感染病原体。例如糖尿病患者下肢溃疡伤口的处理中更易感染病原菌导致创面延迟愈合和骨髓炎的发生；糖尿病患者下肢血管病变影响局部血液循环而降低局部供血，使细胞免疫功能下降，防御感染能力减弱，有利于细菌生长繁殖；糖尿病患者的白细胞趋化性及黏附功能下降，且存在中性粒细胞功能异常，数量减少，吞噬细胞作用减弱，也导致患者对微小感染病灶无法有效免疫应答；长期糖尿病患者可导致周围神经病变，引起痛温觉障碍，对浅表感染病灶无法感知，致使浅表感染长期存在并进展为慢性溃疡创面；糖尿病患者多存在营养不良、低蛋白血症等，影响伤口愈合，且高血糖状态有利于细菌生长繁殖，这些都增加了伤口感染的机会，导致伤口经久不愈。因此这类患者是门诊换药室的高危人群，需给予高度重视，在治疗时实施全面防控措施降低相关部位切

口愈合的延缓、并发骨关节症状或者具有相应风险因子时需要做好切口管理,减少切口部位不必要的操作及损伤,有效控制患者的血糖水平,改善患者的全身状况及局部微循环障碍情况从而提高临床效果以及患者生活质量。

### 三、预防措施和推荐方案

#### 3.1 提升环境清洁度

定期进行深度清洁。我们制定了清洁计划,每天早晚进行常规清洁,每周进行一次深度清洁,包括清洁地面、台面、窗户、设备等。在清洁过程中,我们使用专用的清洁剂和消毒剂,确保环境无死角、无污染。保持环境整洁。我们要求医护人员在工作过程中保持环境整洁,及时清理医疗废物和废弃物。同时,我们设置了明确的标识,将医疗废物和普通废弃物分开,避免交叉感染的风险。

#### 3.2 完善器械消毒流程

首先,建立严格的器械消毒制度。我们制定了医疗器械消毒流程和标准,确保每件器械在使用后都能得到规范的消毒处理。对于一些特殊的医疗器械,如手术刀、缝合针等,我们采用高压蒸汽灭菌法进行消毒,确保其无菌状态。定期对器械进行检测和维护。我们定期对医疗器械进行检查和测试,确保其性能良好、无菌状态。同时,对器械进行定期维护和保养,保证其长期使用效果。

#### 3.3 培训医护人员

定期对医护人员进行无菌操作和手卫生规范的培训。我们组织医护人员进行定期培训,学习正确的无菌操作技术和手卫生规范,增强他们的防控意识和操作技能。同时,定期对医护人员进行考核和评估,确保其掌握正确的操作流程和防控措施。加强医护人员的个人防护意识。我们要求医护人员在工作中佩戴必要的防护用品,如口罩、手套、护目镜等,降低交叉感染的风险。同时,加强医护人员的安全意识教育,提高其应对突发情况的能力。

#### 3.4 健康教育

对患者进行简单的健康教育。在换药前,我们对患者进行简短的健康教育,提醒他们注意个人卫生和保护伤口。告知患者在换药过程中保持静止、不要随意触摸医疗器械等注意事项。同时,对患者进行必要的心理疏导,缓解其紧张情绪,提高其配合度。设置宣传资料和提示标语。我们在门诊换药室的墙壁上张贴了交叉感染防控的宣传资料和提示标语,提醒患者注意个人卫生和保护伤口。同时,提供必要的洗手设施和消毒用品,方便患者使用。

#### 3.5 建立监测系统

定期对门诊换药室进行微生物监测。我们定期对门诊换药室的空气、台面、器械等进行细菌培养和监测,及时发现潜在的交叉感染问题。对于监测结果异常的情况,我们立即采取措施进行整改和消毒处理,确保环境安全无菌。加强监督和评估。我们定期对医护人员的操作进行监督和评估通过制定完善的管理制度培训和教育体系等措施提升门诊换药室的管理水平减少交叉感染的发生保障患者的医疗安全

### 四、有效降低交叉感染风险的效果评估与监测

为了确保门诊换药室交叉感染预防措施的有效性,我们必须进行定期的效果评估和监测。这不仅是对已采取措施的检验,更是对患者的负责,确保他们在一个安全、洁净的环境中接受治疗。首先,微生物检测是评估门诊换药室清洁度和消毒效果的重要手段。通过对空气、台面、器械等进行细菌培养和监测,我们可以了解细菌菌落数量、种类等信息,从而判断预防措施是否达到预期效果。如果检测结果异常,说明存在交叉感染的风险,需要加强清洁和消毒工作,并重新评估措施的有效性。其次,患者反馈也是评估效果的重要途径。通过与患者沟通,了解他们在换药过程中的感受和体验,可以发现一些预防措施的不足之处。例如,如果患者反映换药室气味刺鼻、医护人员操作不规范等问题,就需要对相关措施进行调整和完善。患者的真实体验和意见是改进工作的关键依据。此外,医护人员操作规范性检查也是监测的重要环节。医护人员是交叉感染防控工作的关键执行者,他们的操作规范与否直接影响到预防效果。通过对医护人员的操作进行监督和评估,我们可以了解其在执行无菌操作、手卫生等方面的表现,发现不规范之处,并及时进行纠正。只有规范的医护操作才能最大限度地降低交叉感染的风险。如果经过评估发现预防措施未能有效降低交叉感染的风险,我们必须及时调整方案。这可能涉及加强培训教育、完善管理制度、改进设备设施等方面。调整方案后,应重新进行效果评估和监测,确保改进措施的有效性。

### 五、结束语

总之,针对门诊换药室交叉感染的问题,应从多个方面入手采取有效的预防措施。只有加强管理、规范操作流程和提高设备消毒效果等多方面的努力,才能真正降低交叉感染的发生率,保障患者的医疗安全。

### 参考文献:

- [1]凌薇.PDCA循环在门诊换药室院内感染管理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,v.5(01):173.
- [2]张丽萍,某区级综合医院门诊换药室预防交叉感染措施分析[J].世界最新医学信息文摘,2018(A3):222.