

浅析临检实验室末梢采血的医院感染危险因素与控制体会

黄梦茜

(江阴徐霞客医院 江苏江阴 214400)

摘要:目的:末梢采血在临检实验室中,是一项常见的工作内容,在进行工作的过程中,由于各种危险因素的干扰,很容易导致医院感染,本篇文章主要以此为探讨内容,着重分析在该项工作过程中常出现的危险因素和所采取的控制措施,以此来为医院干扰预防提供可靠的参考依据。方法:本篇文章试验所选取录入的试验对象为2022年1月—2023年1月期间的64例末梢采血患者的血液样本,并且以此为基础下将控制措施的前后样本划分为不同的两组。对照组为2022年1月到5月期间医院收录的32名控制措施实施前血液样本;实验组为2022年6月到2023年1月期间控制措施实施后血液样本,在接下来的试验中统计这不同两组的血液样本的医院感染发生率,以及存在的各项危险因素分布具体情况。结果:在分析对比结果后发现,实验组的医院感染发生率,要远低于该实验的对照组,并且这两者之间的对比差异具有统计学意义($P < 0.05$),且危险因素分布也较为明显,主要集中在标本感染性、环境污染、作业流程以及相关的末梢采血制品等四个不同的方面。结论:经过试验分析发现,临检实验室末梢采血的医院感染会受到不同种危险因素的干扰,同时发生率也相对较高,且控制措施的有效落实,能够很好的降低医院感染的发生风险。

关键词:临检实验室;末梢采血;医院感染;危险因素;控制策略

静脉抽血、末梢采血、体液检验以及分泌液常规检验等四项是现阶段临检实验室的主要工作内容。无论哪些标本,都存在有很多不同的病原体,且这些病原体中的一部分也是生物危险品。临检实验室的末梢采血工作通常是在实验室内展开,可是由于实验室内的人员流动较为频繁,所存在的病种就会呈现出多样化和差异化,较为混乱^[1]。并且就末梢采血而言,该项工作属于侵入性操作,这就说明患者的早期伤口将持续的处于暴露状态,若这段时间内存在病原体污染,就会造成医院感染。以此为基础下,本篇文章以实验组和对照组两组进行对比试验分析,对临检实验室末梢采血的医院感染危险因素与控制体会进行相关总结,希望能为相关人士提供参考。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

在该实验中,所采用的64例不同的血液样本,全部来自于末梢采血患者,同时在试验之前,需要让患者清楚的知道该次试验的目的和意义,同时在这个过程中,要排除避免治疗依从性低、精神存在异常以及血液样本存在污染的患者资料。且这两组不同的患者需要在统一的环境下展开相关的末梢血采集工作,而这些患者的性别以及年龄等一般资料经统计学处理无显著差异($P > 0.05$)见表1。

表1 两组患者一般资料对比

组别	n	男/女(例)	平均年龄(岁)
实验组	32	17/15	41.16 ± 1.64
对照组	32	18/14	40.44 ± 1.15
P	-	> 0.05	> 0.05

1.2 方法

两组患者均进行末梢采血,实验组在其基础上落实相应的医院感染控制措施,具体内容如下。两组不同的患者均要进行末梢采血。

1.2.1 组织采血人员进行培训

在具体展开工作之前,医院内必须要定时安排相关

的采血人员展开培训作业,而具体的培训内容以正确的洗手方法、消毒技巧这两者为主,这样就能更加高效的增强采血人员的专业能力和相关意识等等。在进入岗位之前,相关的医护人员需要掌握好“七步洗手法”,该方法的要点为全面清洗指尖、指缝、拇指以及关节等不同的部位,在对患者进行采血之前,还要用合格的消毒剂在地面展开消毒工作,而每次的消毒工作时间为1h^[2]。在培训工作完成之后,管理者们需要为采血者们制定考核体系,这些采血者们需要在考核合格后,才能够进入岗位进行工作。

1.2.2 合理的准备采血环境

在进行采血之前,需要对环境进行严格的把关,如果采血环境不满足其工作要求,需要及时进行调整。一般来说,采血人员所处的环境为非密闭环境,需要具有一定的空气流通性,同时在这个环境中要配备一定的通风系统,相应的设备设施也要健全,如:洗手装置、消毒工具等等。同时为了防止出现大面积的人群拥挤,从而出现医院感染的问题,还必须设置一个较为合理的等候区域或者止血区域等等^[3]。并且,在采血的环境中,照明系统也是必不可少的,需要得到完善,这样才能为采血人员提供较为良好的工作视野,从而减少感染问题的发生频率。

1.2.3 废弃物的处理

为了避免对其它样品的影响,实验室检测时要注意对高污染样品的选择,并对其进行适当的处置。通常检验人员使用高污染样品500mg/l的有效氯。将固态样品放入不渗漏的医疗废纸袋中,并将其统一送入废品回收站中进行统一的焚化,这项工作每早晚各一次。采血的针头要放在专门的防锐器的盒子里,然后集中进行销毁,同时如棉签、棉球以及一次性手套要放在医用垃圾袋中。再进行采血的过程中,需要注意采血部位是否存在有伤口,如果有,则不得进行取样,若取样处未清洁,须用香皂清洁后方可取样;在采集血液前30分钟,医生要叮

嘱病人切勿沾水，切勿沾污以及时刻保持干燥^[4]。

1.2.4 观察指标

临检实验室末梢采血的医院感染危险因素有标本传染性、环境污染、房间布置与作业流程、末梢采血用品，记录加强临检实验室末梢采血的危险因素管理与控制前后，血液样本感染的数量与感染率。

1.3 统计学方法

借助 SPSS.23 处理本文数据资料，此次指标在临床上显示为计数资料，开展卡方检验，结果以%表示， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2.结果

2.1 两组血液样本感染发生率

在试验后经结果显示，实验组的血液样本中出现了 3 例感染，而对照组血液样本出现 11 例感染样本，从而所能看出实验组血液样本感染率明显低于对照组，且组建差异较为显著 ($P < 0.05$) 见表 2。

表 2 两组血液样本感染发生率比较

组别	n	感染数(例)	感染率(%)
实验组	32	3	9.3
对照组	32	11	34.3
X^2	-	-	5.8514
P	-	-	< 0.05

2.2 血液样本出现医院感染的危险因素分析

经分析，感染危险因素有标本传染性、环境污染、房间布置与作业流程以及末梢采血用品，经过有效的控制后，血液样本的感染数量明显减少，低于控制前的数量，有统计学意义($P < 0.05$)，具体内容如表 3。

表 3 两组血液样本出现医院感染的危险因素分析

分组	标本传染性	环境污染	房间布置与作业流程	末梢采血用品
控制前	1	3	4	3
控制后	0	2	1	0
X^2 值	6.1	6.3	6.5	6.5
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组血液样本的感染情况

针对医院感染危险因素进行有效制后，血液样本的感染率为 9.38%，明显低于控制前的 34.37%，有统计学意义($P < 0.05$)。具体内容如表 4。

表 4 两组血液样本的感染情况

分组	例数	感染样本数量	未感染样本数量	感染率(%)
控制前	32	11	21	34.37
控制后	32	3	29	9.38
X^2	-	6.1	6.2	6.4
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3.讨论

末梢采血用品:医护人员在进行末梢采血的过程之前，必须要确保所有日常用品都要经过无菌处理等步骤后，才能进入到工作，而这些无菌步骤包括棉签、棉球、微量吸管等，采血针的无菌处理工作更加严格，必须要严格遵守《医院感染管理办法》的相关规定来进行展开，同时采血针需要符合规范要求。

采血针的密闭性非常重要，如果包装不够严密，或者没有严格使用一次性的无菌型采血针，那么都会造成标本的感染率直线上升。末梢采血通常是一种侵入性无菌操作，该项操作内容较为简单便捷，但是若将末梢采血设置在临检实验室内，一定会提升医院感染控制难度。所以以此为基础，有关人员需要按照每个临检实验室存在差异的特点，来制定一套具有科学性的操作步骤，这样才能够更好的控制危险因素，从而最大程度降低末梢采血应房间布局以及工作流程出现问题造成的感染增加的现象^[7]。在本次研究过程中，经过科学对感染危险因素展开高效的控制，发现实验组的血液样本相对对照组来说感染率更低。因此相关的检验管理人员需要完善健全相关的管理制度，让检验人员拥有较为明确的依据，这样才能够有效的降低医疗事故的发生频率，更好的提高安全性，让医疗工作的效果达到最佳^[8]。本篇文章通过试验分析得出，模式采血样品经过控制过后，其感染风险得到有效的降低，这就说明了对应的危险因素制定控制策略，对于末梢采血患者来说，具有相对不错的临床应用价值，即能够高校的增强样本的检测质量，更好的为临床工作提供依据，让治疗方案的制定达到最佳状态，保证了患者的治疗效果和身体安全。

参考文献:

- [1]陶夏叶.基层临检实验室末梢采血的医院感染危险因素与控制[J].大家健康(学术版),2016,10(07):54-55.
- [2]张群.临检实验室末梢采血的医院感染危险因素与控制体会[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(20):3056-3057.
- [3]韦善求.基层临检实验室末梢采血的医院感染危险因素与控制[J].中华医院感染学杂志,2009,19(17):2311-2312.
- [4]阿尤甫·牙生,玛依拉·热合曼.不同采血方法进行血常规检验在临床应用中的价值分析[J].临床检验杂志(电子版),007(2):P.244-245.
- [5]严国红,朱杰稳,YANGuo-hong,等.临床检验人员采集患者末梢血时手细菌学调查与分析[J].中国感染控制杂志,2008,7(5):355-355.
- [6]王盛兰,黄春红,苏建虹.静脉采血法、末梢采血法在血常规检验中应用效果分析[J].中外医学研究,17(01):77-78.