

现代眼科手术室的感染控制管理

朱海燕, 胡娅娟

作者单位:(230031) 中国安徽省合肥市, 合肥爱尔眼科医院手术室

作者简介:朱海燕, 本科, 护师, 护士长。

通讯作者:朱海燕, zitengtuo@163.com

收稿日期:2009-09-08 修回日期:2009-11-25

朱海燕, 胡娅娟. 现代眼科手术室的感染控制管理. 国际眼科杂志 2010;10(1):192

0 引言

眼科手术室是眼科医院的重要科室, 是为患者带来光明的场所。宿州眼球事件给我们敲响了警钟。因此眼科手术室感染控制与管理是手术成功的关键。通过对医院手术室感染的监测, 采取有效的控制感染措施, 搞好手术室的消毒隔离工作从而减少手术室感染与爆发。我院2007-01/2009-06共做手术9 186例, 其中准分子6 217例, 内眼1 996例, 外眼973例, 无一例感染事件。医院感染管理工作得到了可靠的保证, 取得了一定的成效, 现介绍如下。

1 手术室环境因素的管理

我院是层流手术室, 是利用空调净化系统过滤, 来控制空气中的微生物含量, 使室内空气具有一生物洁净度, 有效的控制和稳定了手术室内的环境。首先要严格分离洁污流线, 设立手术室工作人员通道、手术患者通道和污物通道, 将医护人员、患者以及洁净物品作为洁污流线, 手术后器械敷料污物等作为污物流线。严格区分, 以保证洁净手术部空气的洁净度及流程的需要。划分内眼、外眼和感染手术间。感染手术间在手术部的最外边, 感染手术间靠近污物通道, 以便于隔离和消毒, 接台手术应先做无菌手术再做感染手术。特殊感染手术必须在感染手术间施行。控制手术间空气的温度, 适宜的温度不仅使患者舒适, 更有利于伤口的愈合。温度过高, 工作人员体内代谢增快易出汗, 影响操作并增加切口感染的机会; 温度过低患者易发生低温功能障碍影响术后恢复。室内温度控制在22℃~25℃, 湿度控制在50%~60%较为合适, 不仅满足人体舒适度且又不利于室内微生物的生存。

2 净化程序的管理

洁净层流空调系统初次使用必须连续运行24h, 空气细菌培养两次合格方可使用。每次手术之前30min打开层流空调系统, 接台手术间隔15min, 使空调系统连续运行, 尽量排尽上台手术污染的尘粒, 保证手术间空气质量。定期专人检测空调系统运行情况, 做好维护保养工作。每周清洁过滤器定期检查更换, 以防其本身受到污染。

3 强化卫生清洁管理

洁净手术部的一切清洁工作必须采用湿式打扫, 在净化空调系统运行中进行, 手术间无影灯、显微镜、手术床、器械车、壁柜表面及地面应在每天手术前后用清水、消毒液各擦拭1次。每周进行彻底清扫1次, 使用的清洁工具不宜用掉纤维的织物材料制作。设备物品进入手术间前, 应安装完毕,

擦拭干净。手术人员隔离鞋每日用消毒液清洗1次。

4 层流手术室人员管理

手术室空气中的细菌可来自室内一切物体及各类人员体表, 因此进入手术室的工作人员, 必须按要求着装, 才能进入手术室。手术患者的术前处理应在病房准备完毕, 清洁消毒手术部位后, 换上消毒的病员服、帽子、鞋套。手术室内的人员数量应保持在最低限度, 以防止紊流产生。层流手术室空气洁净度与手术空间的相对密闭状态密切相关, 进出手术室的人越多, 室内空气污染就越重, 因此要严格控制手术室人员的进出, 减少手术室开门次数与时间根据手术室大小严格控制人数, 参观者进入手术室后应限制在指定区域内, 与手术野至少保持30cm的距离, 不得任意穿行或互串手术间。

5 外科洗手

正确的外科洗手是无菌操作的基础, 是阻隔医务人员携带病原微生物传播疾病的重点环节之一, 若洗手不彻底, 手上致病微生物可进入手术部位, 易引起术后败血症, 故常规外科洗手至关重要。

6 手术中无菌技术管理

严格执行无菌技术操作是保证手术成功的关键。要求眼科手术室护士具有较强的眼科专业知识和过硬的基本功。严格监督手术人员的无菌操作执行情况, 严格手术区皮肤消毒范围, 注意保护切口, 做到配合手术时得心应手, 稳、准、轻、快, 从而可缩短手术时间, 减少感染机会。手术人员脐平面以下, 肩部以上区域, 无菌台包布下垂30cm以外等均视为有菌区, 手术器械触碰以上位置即视为污染, 应立即更换。覆盖切口的敷料不可太厚密, 以免影响汗液蒸发, 给细菌的生长繁殖创造条件, 避免无菌物品及无菌区域遭受污染, 降低切口感染率。

7 一次性手术用品的管理

一次性手术用品应专柜存放, 离地面20cm, 离墙5cm, 离顶50cm, 柜内清洁干燥, 通风良好, 温度与湿度要适中, 定期进行空消毒。专人管理并及时反馈一次性无菌物品的使用情况。使用前先做好物品的培养, 合格后使用。

8 手术室感染监控

手术室感染监控由手术室院感专职护士负责, 统一对手术室的空气、物体表面、手术人员的手、无菌物品、使用中的消毒液等每月采样细菌培养。若菌落数大于正常范围, 应调查原因, 积极采取相应的措施, 及时整改。

9 手术室医疗废物管理

根据卫生部颁布的医疗废物管理条例, 对医疗垃圾的收集、存放、处理进行严格管理。医疗垃圾与生活垃圾分开包装, 医疗垃圾装入黄色垃圾袋, 生活垃圾装入黑色垃圾袋, 分别存放; 手术中所用刀片、注射针头、缝合针等, 必须装入专用的利器污物盒内, 装满后封闭盒盖, 再装入黄色垃圾袋, 由专职人员统一处理。

总之, 加强手术室各个环节的科学化、合理化控制与管理, 使手术感染率降低, 有效控制院内感染的发生^[1]。通过监控, 严格执行各项规章制度, 真正有效地减少间接感染途径, 使医院感染控制与管理工作步入科学管理的轨道。

参考文献

1 王方. 现代化洁净手术部护理工作指南. 第1版. 北京: 北京大学医学出版社 2004: 1-6