

# 洁净手术室的感染控制与监测

朱 慧

上海长征医院 上海 200003

**【摘要】目的** 讨论洁净手术室的感染控制与监测。**方法** 对照组中选取2016年1月到2017年1月在洁净手术室进行手术12349台,实验组中选取2017年1月到2018年1月在洁净手术室进行手术12865台,实行感染控制以及检测。**结果** 实验组的切口感染率小于对照组,差别较大( $P<0.05$ )。对照组的手术室空气合格率小于实验组,差别较大( $P<0.05$ )。实验组的无菌物品细菌检测合格率高于对照组,差别较大( $P<0.05$ )。实验组中有63.59%手术次让医生以及护理人员表示非常满意,有35.97%手术次数让医生以及护理人员表示满意,对照组中有55.55%手术次让医生以及护理人员表示非常满意,有34.44%手术次数让医生以及护理人员表示满意,差别较大( $P<0.05$ )。**结论** 在实行洁净手术室进行手术中使用感染控制以及监测,有利于提高医生以及护理人员的满意率,减少切口感染率,提高手术室空气合格率,具有重要的临床价值。

**【关键词】** 洁净手术室;感染控制;监测**【中图分类号】** R197.323**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596(2020)07-192-02

手术室是一种在进行治疗疾病以及抢救患者的生命安全的场所,洁净手术室的卫生质量以及细菌的情况会直接影响手术的结果<sup>[1]</sup>。使用感染控制以及检测,有利于提高手术室的控制质量,提高细菌检测的合格率,有利于提高手术的成功率,减少切口感染,让医生以及护理人员满意<sup>[2]</sup>。本文中选取2017年1月到2018年1月在洁净手术室进行手术12865台,实行感染控制以及检测,具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对照组中选取2016年1月到2017年1月在洁净手术室进行手术12349台,检测切口感染,无菌物品细菌检测以及手术室卫生监测的情况。实验组中选取2017年1月到2018年1月在洁净手术室进行手术12865台,实行感染控制以及检测。

### 1.2 方法

在对照组中进行常规控制。在实验组中使用感染控制以及监测。在手术前,需要检测手术室的无菌物品,空气以及各

种手术器械,防止出现异常的情况。如果患者出现感染的情况,立即对患者进行抗感染的治疗。护理人员严格对手术室的空气,器械以及各种物品的表面进行消毒,控制,对于出现脓液,血液等进行彻底的清除,消毒,高压灭菌。

### 1.3 统计学方法

使用SPSS22.0软件分析统计本文中出现的的数据,其中计量资料,实行T检验;计数资料,实行卡方进行检测。 $P<0.05$ ,那么差别较大。

## 2 结果

2.1 实验组和对照组的切口感染,手术室空气合格率以及无菌物品细菌检测合格率的情况

实验组的切口感染率小于对照组,差别较大( $P<0.05$ )。对照组的手术室空气合格率小于实验组,差别较大( $P<0.05$ )。实验组的无菌物品细菌检测合格率高于对照组,差别较大( $P<0.05$ )。

表1: 实验组和对照组的切口感染,手术室空气合格率以及无菌物品细菌检测合格率的情况

组别	例数	切口感染率	手术室空气合格率	无菌物品细菌检测合格率
实验组	12865	45 (0.35%)	12806 (99.54%)	12865 (100.00%)
对照组	12349	97 (0.78)	11161 (90.38%)	11264 (91.21%)
$\chi^2$ 值		7.629	9.296	9.337
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 实验组和对照组的医生以及护理人员对手术室的满意率的情况

实验组中有63.59%手术次让医生以及护理人员表示非常满意,有35.97%手术次数让医生以及护理人员表示满意,有0.43%的手术次数让医生以及护理人员表示不满意。

对照组中有55.55%手术次让医生以及护理人员表示非常满意,有34.44%手术次数让医生以及护理人员表示满意,有10.01%的手术次数让医生以及护理人员表示不满意。差别较大( $P<0.05$ )。

表2: 实验组和对照组的医生以及护理人员对手术室的满意率的情况

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
实验组	12865	8182 (63.59%)	4628 (35.97%)	55 (0.43%)	99.57%
对照组	12349	6860 (55.55%)	4253 (34.44%)	1236 (10.01%)	89.99%
$\chi^2$ 值		18.392	4.296	15.682	15.339
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

在手术室的空气中存在一些细菌<sup>[3]</sup>,在手术器械以及物品的表面进行细菌检测发现无菌合格率比较低,从而导致患者切口感染率比较高,严重影响患者的生活质量<sup>[4]</sup>。在洁净手术室中使用感染控制以及监测,有利于减少手术室空气,

器械,物品中的致病菌<sup>[5]</sup>。

根据研究发现,感染控制以及检测组的切口感染率小于常规控制组,差别较大( $P<0.05$ )。常规控制组的手术室空气合格率小于感染控制以及检测组,差别较大( $P<0.05$ )。感

(下转第194页)

回归分析来评估宫颈锥切和早产的相关性,同时调整潜在的混杂因素,发现锥切深度明显增加早产的风险,锥切深度每增加 0.1cm,风险增加 6%。

而 Kyrgiou 等<sup>[20]</sup>研究了 142 例行宫颈锥切术的 CIN 患者,利用超声以及 MRI 测量术前宫颈体积和锥切标本的体积,发现切除标本所占宫颈的比例与妊娠持续时间明显相关,评估切除宫颈组织所占原宫颈体积的比例对于后续妊娠的高风险孕妇的识别有帮助。因此,对有生育要求的患者在保证能够切除足够病灶的同时应尽量避免切除过多正常宫颈组织,从而降低不良妊娠的发病率。

#### 4 宫颈锥切术后分娩方式的选择

宫颈锥切术后已足月妊娠的孕妇采取何种方式分娩,也是目前备受关注的问題。有学者认为宫颈锥切术并不降低阴道分娩的成功率,并不一定导致宫颈性难产,不应成为剖宫产的指征。

Sousa 等<sup>[25]</sup>发现宫颈锥切术后妊娠的孕妇总剖宫产率约为 25.7%,和普通人群的剖宫产率相似。

国内也有研究表明 KKC、LEEP 组与各自对照组在剖宫产率方面比较,差异均无统计学意义<sup>[26]</sup>。因此有宫颈锥切术史的孕妇,无特殊指征者仍以阴道分娩为宜,分娩前应加强与孕妇的沟通,并给予积极的心理支持。

综上所述,宫颈锥切术作为对于有生育要求的 CIN 患者是可行的,但也存在一定的并发症和妊娠风险。对有生育要求的 CIN 患者,应严格掌握宫颈锥切术的适应证,选择合适的手术方式,控制锥切的深度和范围以及妊娠的间隔时间,妊

娠期加强孕期监护,最大限度地降低宫颈锥切术对妊娠结局的影响。

#### 参考文献

- [1] 李妙洪. 宫颈锥切术并发症原因分析及防治策略 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(28):153-153.
- [2] 程其会. 宫颈部分切除对宫颈机能的影响 [J]. 中国社区医师, 2017(7):39-39.
- [3] 张燕, 余艳红, 任利容, 等. 妊娠期择期宫颈环扎术手术时间探讨 [J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2016, 10(10):1364-1367.
- [4] 王娟, 胡建铭. 宫颈电圈环切术对妊娠结局影响的 Meta 分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2009, 25(1):41-43.
- [5] 刘静, 张蔚, 何小艳, 等. 宫颈锥切术对宫颈上皮内瘤变患者妊娠结局影响的 Meta 分析 [J]. 广西医学, 2015, 37(10):1444-1447.
- [6] 爱华, 张红华. 不同的子宫颈锥切术后对妊娠及分娩结局的影响 [J]. 中国妇幼保健杂志, 2013(2):10-11.
- [7] 潘玲, 贺晶. 宫颈冷刀锥切术对生育能力及妊娠结局的影响 [J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(6):471-475.
- [8] 陈丽丽. 宫颈冷刀锥切和 LEEP 术对妊娠结局的影响 [J]. 系统医学, 2016, 1(10):82-84.
- [9] 胡燕飞, 熊军波. LEEP 术与妊娠时间间隔对妊娠结局的影响 [J]. 中国现代医药杂志, 2015(8):73-75.
- [10] 吴凯佳, 曲芃芃. 宫颈锥切术对妊娠结局影响的 Meta 分析 [J]. 山东医药, 2014(16):66-68.

(上接第 191 页)

应对专科医师不同层次的培训。特别是当下专科医生在基层不足的情况下,建立互为补充性的培训体系更有实用意义。

#### 四、结语

远程医疗在我国已得到有效的普及和发展,但要在今后的日常工作中通过“互联网+远程医疗”来推动基层学科发展,就应提升医院的医疗质量,增强患者的信赖度;加强远程治疗的培训,提升医生基本素养;建立健全专科医联体,促进规范化的培训。

(上接第 192 页)

染控制以及检测组的无菌物品细菌检测合格率高于常规控制组,差别较大 ( $P < 0.05$ )。感染控制以及检测组中有 63.59% 手术次让医生以及护理人员表示非常满意,有 35.97% 手术次数让医生以及护理人员表示满意,有 0.43% 的手术次数让医生以及护理人员表示不满意。常规控制组中有 55.55% 手术次让医生以及护理人员表示非常满意,有 34.44% 手术次数让医生以及护理人员表示满意,有 10.01% 的手术次数让医生以及护理人员表示不满意。差别较大 ( $P < 0.05$ )。

综上,在实行洁净手术室进行手术中使用感染控制以及监测,有利于提高医生以及护理人员的满意率,减少切口感染率,提高手术室空气合格率,值得临床使用和推广。

#### 参考文献

#### 参考文献

- [1] 汤少梁, 龚颖. “互联网+”医联体背景下分级诊疗的系统动力学分析 [J]. 卫生经济研究, 2020, (09):3-8.
- [2] 郭妍. 推进互联网医院建设助力全民健康 [J]. 中华危重病急救医学, 2020, 32(07):771-773.
- [3] 舒启航, 郭鹏, 程川东, 向明飞, 比确子拉. 基于互联网+的肿瘤专科医院远程医疗平台的设计与应用 [J]. 中国医疗设备, 2020, 35(05):117-121.

[1] 费巍巍. 洁净手术室的感染控制与监测 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(60):186.

[2] 鲁飞, 崔树玉. 层流洁净手术室环境医院感染控制措施 [J]. 中国消毒学杂志, 2016, 33(05):478-481.

[3] 石春静, 常宗娥, 王淑华, 马胜军. 洁净手术室的感染现状及控制措施分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(03):664-665+680.

[4] 周建琼. 层流洁净手术室的感染控制与管理 [J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2015, 29(01):70-71.

[5] 陈松婷, 韩广营, 徐闻, 茆尤尤, 李黎静, 方旭, 施茜, 熊辛. 云南省医院洁净手术室综合性能及运行现状监测 [J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(04):619-622+640.