

# 医院感染预防中消毒供应工作的价值研究

武小敏

白银市第二人民医院消毒供应中心 730900

**〔摘要〕**目的 探讨医院感染预防中消毒供应工作的价值。**方法** 选取在2019年2月-2020年2月与我院进行治疗的患者220例,随机数字表法分为对照组和观察组,每组患者各为110例。对照组采取常规管理干预,观察组在其基础上采取加强消毒供应工作干预。比较干预后两组质量管理效果及发生感染情况。**结果** 观察组在清洗达标率、杀菌达标率、包装达标率及发放达标率四方面均优于对照组( $P<0.05$ );干预后观察组患者发生医院感染的比率为2.73%,显著低于对照组12.73%( $P<0.05$ )。**结论** 在医院感染预防中加强消毒供应工作干预有效提高管理质量,减少医院感染的发生率,值得推广应用。

**〔关键词〕** 医院感染预防;消毒供应;感染;应用价值

**〔中图分类号〕** R47 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 11-167-02

医院感染是患者住院期间常见的感染之一,给患者的身心带来严重损害。因此,积极预防医院感染在医院工作的全过程中起着重要的作用。消毒供应主要负责提供设备、清洗设备、清洗、消毒等。由于其工作性质的特殊性,一旦出现环节错误,就可能引发连环医院感染,造成严重危害<sup>[1]</sup>。因此,加强质量把控及改进十分关键。因此本研究以我院进行治疗的患者为对象,探讨医院感染预防中消毒供应工作的价值,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取在2019年2月-2020年2月与我院进行治疗的患者220例,随机数字表法分为对照组和观察组,每组患者各为110例。对照组110例,男53例,女57例,年龄(20-75)岁,平均(36.25±5.51)岁;观察组110例,男49例,女61例,年龄(22-73)岁,平均(35.54±6.30)岁。

### 1.2 方法

对照组采取常规管理干预,清洁、消毒、包装和分发物品,并保存记录。观察组在其基础上采取消毒供应工作进行干预。(1)加强工作人员专业能力(定期培训感染知识、保证熟练技巧)。采用定期开办专家讲座,多进行实践交流等,以增加人员对各项质量标准的熟悉程度,提高在管理方面的技能。定期对工作人员

的专业知识技能、制定仪器和工具清洗、保养等多方面进行考核。

(2)调查医院护理科、手术室、消毒供应中心、医院感染管理科等科室。根据调整和反馈的结果,查阅相关文件,找出工作中存在的问题,如影响工作效率、服务质量等问题。(3)加强消毒供应管理中的职业病危害防治,配备防护用品。优化回收流程,规范班组作业和灭菌作业的执行,设置专门的污染通道,设计出入口,专人检查。在进行清洗剂消毒处理完成后对清洗效果进行检查,合格后做好存储。

### 1.3 观察指标

(1)质量管理效果。统计两组在清洗达标率、杀菌达标率、包装达标率及发放达标率四方面所占比例<sup>[2]</sup>。(2)发生感染情况。比较两组患者发生手术部位感染、血液系统感染、皮肤软组织感染的例数并进行统计分析。

### 1.4 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 $\chi^2$ 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用( $\bar{x} \pm s$ )表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组质量管理效果比较

观察组在清洗达标率、杀菌达标率、包装达标率及发放达标率四方面均优于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

表1: 两组质量管理效果比较[n(%)]

| 组别       | 数量  | 清洗达标        | 杀菌达标        | 包装达标        | 发放达标        |
|----------|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 观察组      | 110 | 104 (94.55) | 108 (98.18) | 106 (96.36) | 108 (98.18) |
| 对照组      | 110 | 86 (78.18)  | 82 (74.55)  | 83 (75.45)  | 86 (78.18)  |
| $\chi^2$ | /   | 5.257       | 6.589       | 6.214       | 6.218       |
| P        | /   | <0.05       | <0.05       | <0.05       | <0.05       |

### 2.2 发生感染情况比较

干预后观察组患者发生医院感染的比率为2.73%,显著低于

对照组12.73%( $P<0.05$ ),见表2。

表2: 发生感染情况比较表[n(%)]

| 组别       | 数量  | 手术部位感染   | 血液系统感染   | 皮肤软组织感染  | 总发生率       |
|----------|-----|----------|----------|----------|------------|
| 观察组      | 110 | 2 (1.82) | 0 (0.00) | 3 (0.09) | 2 (2.73)   |
| 对照组      | 110 | 5 (4.55) | 2 (2.73) | 7 (6.36) | 14 (12.73) |
| $\chi^2$ | /   | /        | /        | /        | 5.248      |
| P        | /   | /        | /        | /        | <0.05      |

## 3 讨论

随着社会的进步和发展,医院的医疗服务质量越来越受到社会的关注。消毒供应中心作为医院医疗服务管理的重要组成部分,其质量管理更为重要。医院的医源性感染大多与设备的消毒灭菌直接相关,消毒供应工作的改进可以促进设备质量的提高,使其达到更高的标准<sup>[3]</sup>。本研究中,观察组在清洗达标率、杀菌达标

率、包装达标率及发放达标率四方面均优于对照组( $P<0.05$ ),说明加强消毒供应工作能够有效提高管理质量。加强消毒供应工作管理在物品供给方面能使医护人员及患者减少二次感染发生率,从而提高医疗服务水平。消毒供应工作水平的不断提高,有效地减少了不良事件的发生,为患者提供了安全的就医环境,医院感

(下转第168页)

# 胃镜取食管异物的几点体会

姚志辉

吉林大学第二医院 吉林长春 130041

**【摘要】**食管异物是常见急症之一，进食匆忙或注意力不集中，食物未经仔细咀嚼而咽下等均可引发。食管异物常见带尖异物、边缘尖锐异物、义齿、扁平异物、较长异物、两端刺入黏膜的异物，常首诊耳鼻喉科，胃镜下取异物具有方便快捷、价廉安全，是食管异物的首选治疗方法。近五年来，经胃镜取食管异物 64 例，谈谈治疗经验。

**【关键词】**胃镜；食管异物；体会

**【中图分类号】**R655.4 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2095-7165 (2020) 11-168-01

食管异物是常见急症之一，进食匆忙或注意力不集中，食物未经仔细咀嚼而咽下等均可引发。异物最常嵌顿于食管人口处，其次为食管中段，发生于下段者较少见。常首诊耳鼻喉科，本病确诊后，应及时经食管镜或胃镜取出异物。胃镜下取异物具有方便快捷、价廉安全、成功率高、并发症少、创伤小等优点，是食管异物的首选治疗方法。近五年来，经胃镜取食管异物 64 例，谈一谈以下几点治疗体会。

## 1 带尖异物

如牙签、骨头、鱼刺、钉子、枣核、注射针头等，取出这些异物时，调整尖端向下，用鼠齿钳、活检钳或鳄鱼钳夹牢，缓慢随镜退出。若异物有两个尖端，可选用鳄鱼钳，夹住一头尖端先进入胃镜透明帽内，异物长轴与胃腔、食管腔长轴平行，缓慢随镜退出。

## 2 边缘尖锐异物

如骨片、书钉、耳坠、玩具、玻璃、钥匙坠、鸡蛋壳、食物包装袋等，较小异物可用圈套器套牢异物一端进入透明帽内随镜退出，较大异物可选用自制保护套，圈套器套牢异物将其拉入保护套内缓慢随镜退出。过贲门及食管狭窄处时应边注气边退镜，使贲门、食管处于扩张状态，避开蠕动波，以免损伤周围黏膜。

## 3 义齿

因为义齿两端均有固定钢丝钩，极易刺入食管壁，取出过程中难度大、风险高，义齿不透光，拍片后根据两端钢丝钩的间距、形态，可了解义齿的多少、长度及宽度，再选用透明帽或自制保护套，通过咽喉部时，将头后仰，增大局部角度，以利异物取出。

## 4 扁平异物

儿童食管异物较常见的为硬币、纽扣、纽扣电池、钥匙圈、玩具、磁铁等。可选用扁平钳、鳄鱼钳、鼠齿钳、三爪钳或网篮取出。异物平放在食管腔内或小角度倾斜时，可用异物钳顶住一侧边，轻轻向下推，使之慢慢增加倾斜度，利于钳夹，一旦抓牢将异物贴近胃镜，直视下随镜退出。

## 5 较长异物

如牙刷、棉签、打火机、发卡、干电池、笔杆、勺子、水果刀、折断后的筷子、窗帘挂钩等，可根据异物的外形选用鼠齿钳、鳄鱼钳、圈套器等，异物一端进入透明帽内，其长轴与胃腔、食管腔平行，通过贲门口时缓慢注气，避开蠕动波；通过咽喉部时将头后仰，增加角度，以免划伤黏膜。

## 6 两端刺入黏膜的异物

鱼刺、骨片最多见，大都停留在食管腔内，胃镜前端戴上透明帽，贴近异物一端边注气边用透明帽侧面顶着食管壁，右手向左或向右旋转镜身，使食管局部扩张，暴露出异物一端或两端，再用鼠齿钳或圈套器抓牢一端，异物进入透明帽内，随镜缓慢退出，切勿强拉硬推，粗暴试取，以免造成更大的损伤。

术后常规再次进镜，检查黏膜有无损伤，若有轻微损伤，可以镜下喷洒止血药物，术后口服黏膜保护剂、抑酸剂、止血药等，必要时留院观察，异物两端均刺入黏膜的病人，取出后需拍摄胸部或腹部 x 光片，以了解有无气胸、气腹及皮下气肿，一旦出现及时处理。

## 7 术后调护

患者术后如有咽喉痛可以加桔梗、甘草、麦冬、苏梗、木蝴蝶、枇杷叶等各适量代茶饮。

随着内镜治疗的快速发展，取异物的器械越来越多、越来越人性化，为食管异物成功地取出提供了强有力的保障。以往食管异物先要行钡餐加脱脂棉诊断，之后再行内镜取出，这样增加了许多镜下治疗的风险和难度，因为钡剂附着于异物表面，干扰观察视野，不容易暴露异物，取异物之前首先要取出包裹异物的脱脂棉，使异物取出复杂化，大大延长了操作时间，不但给病人带来了不必要的花费，同时也增加了病人的身心痛苦。目前只要明确有异物，可以直接行镜下治疗，有立竿见影之效，既缩短了病人的诊疗时间，又减少了病人的医疗费用，此治疗方法更容易被病人接受。

(上接第 167 页)

染等不良事件的发生率明显下降<sup>[4]</sup>。本研究中，干预后观察组患者发生手术部位感染、血液系统感染、皮肤软组织感染等医院感染的比率为 2.73%，显著低于对照组 12.73% (P<0.05)，说明加强消毒供应工作有效降低了医院感染的发生率，增加治疗安全性。

综上所述，加强消毒供应干预预防医院感染，有效提高管理质量，降低医院感染发生率，值得推广应用。

### 【参考文献】

[1] 林宁, 杨笑, 胡静, 等. 新标准规范下消毒供应中心加强医院感染控制的做法 [J]. 人民军医, 2019, v.62;No.716(07):94-98.

[2] Claire J K T E, Tomomi S, Hiroyuki S, et al. Agent-Based Modeling and Simulation of Nosocomial Infection among Healthcare Workers during Ebola Virus Disease Outbreak in Sierra Leone. [J]. The Tohoku Journal of Experimental Medicine, 2018, 245(4):231-238.

[3] 林英, 朱小琼, 李惠玲. 消毒供应中心手术器械清洗质量管理模式的实施在预防院内感染中的应用价值分析 [J]. 成都医学院学报, 2020, v.15;No.70(03):117-121.

[4] 赵霞, 王力红, 赵昕, 等. 消毒供应中心基于失效模式与效应分析法的医院感染风险管理实践 [J]. 中华医院感染学杂志, 2020, v.30(06):155-160.