

浅谈胃镜室存在医院感染的危险因素与措施

吴晓云

广西河池市人民医院胃镜室 广西河池 547000

摘要：目的：研究胃镜室医院感染的危险因素及防范措施。方法 随机抽取 198 例行胃镜检查的受检者作为研究对象，96 例受检者检查期间胃镜室仅进行常规管理，设为对照组，96 例受检者检查期间胃镜室加强医院感染防范管理，设为试验组，对两组各项观察指标进行对比分析。结果 两组相比，试验组呼吸道感染、侵入性损伤感染的发生率低于对照组，组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 受多种因素的影响胃镜室容易发生医院感染率，基于医院感染危险因素加强胃镜室医院感染防范管理，有助于减少或避免医院感染的发生，应当予以高度重视，不断强化胃镜室医院感染防范管理。

关键词：胃镜室；医院；感染；危险因素；措施

加强医院感染管理，有效预防和控制医院感染，对提高医疗质量、保证患者就医安全和医疗安全至关重要。胃镜室是医院重要科室之一，主要用于对患者进行胃镜检查和治疗。受到多种因素的影响，胃镜室存在医院感染的危险因素，存在发生医院感染的可能性^[1]。为了确保患者的就医安全，应当加强胃镜室医院感染防范管理。通过针对胃镜室医院感染危险因素实施有针对性的医院感染防范管理，在防范胃镜室医院感染方面取得了一定效果，现将具体情况介绍如下。

1 基本资料和方法

1.1 基本资料

随机抽取 198 例行胃镜检查的受检者作为研究对象，96 例受检者检查期间胃镜室仅进行常规管理，设为对照组(2018 年 1 月至 2018 年 5 月在胃镜室接受胃镜检查，男 46 例，女 50 例，最大年龄 60 岁，最小年龄 23 岁)，96 例受检者检查期间胃镜室加强医院感染防范管理，设为试验组(2019 年 6 月至 2019 年 12 月在胃镜室接受胃镜检查，男 48 例，女 48 例，最大年龄 61 岁，最小年龄 22 岁)，两组受检者中自身无感染性疾病，在性别、年龄基本资料方面无统计学差异 ($P>0.05$)，可以进行对比。

1.2 方法

对照组受检者在胃镜室接受胃镜检查时胃镜室仅实施的是常规管理。试验组受检者在胃镜室接受胃镜检查时胃镜室加强了医院感染防范，具体措施：(1) 加强人员培训：组织胃镜室人员参加医院感染预防与控制培训，使其认识到胃镜室存在医院感染的危险因素，明白自身在胃镜室医院感染防范中起到的作用，增强胃镜室医院感染预防和控制意识，指导其掌握内镜的构造及保养知识、内镜及附件清洗消毒、灭菌的知识与技能、清洗剂和消毒剂及清洗消毒设备的使用方法、职业防护知识、手卫生知识等，指导其从胃镜室各个环节做好医院感染的预防和控制。加强对胃镜室人员进行专业技能培训和考核，提高其各项操作水平，规范操作。(2) 加强手卫生管理：完善手卫生设施，胃镜室人员严格遵守手卫生指征，除了要求其在手卫生五大时刻遵守手卫生外，还要在接触污染内镜、弯盘、口圈后，取取消毒后内镜洗手和戴手套。(3) 加强消毒清洗管理：严格遵守消毒清洗操作规程进行规范的消毒清洗操作，做好内镜清洗消毒登记，如详细

记录日期，受检者姓名、性别、年龄、病理诊断，内镜编号，清洗时间，消毒时间，消毒液浓度，操作人员等。(4) 加强质量控制：加强使用中消毒液监测、内镜消毒质量监测、手卫生质量监测、环境消毒质量监测。(5) 加强职业防护：配备充足的防护用品，提高胃镜室人员职业防护的依从性。

1.3 观察指标

以呼吸道感染率、侵入性损伤感染率作为两组的观察指标。

1.4 统计学方法

作为统计学处理的软件是 SPSS19.0 软件，计数资料的表示方式为率或例，以 χ^2 进行检验。若 $P<0.05$ 则表示存在统计学差异，若 $P>0.05$ 则表示不存在统计学意义。

2 结果

两组相比，试验组呼吸道感染、侵入性损伤感染的发生率低于对照组，组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。具体数据对比见表 1。

表 1 不同组别呼吸道感染、侵入性损伤感染情况的对比

组别	呼吸道感染[n(%)]	侵入性损伤感染[n(%)]
试验组	1 (1.02)	1 (1.02)
对照组	12 (12.24)	5 (5.10)

3 讨论

胃镜检查和治疗是诊断和治疗消化道系统疾病的重要手段^[2]。不过在多种因素的影响下，胃镜室发生医院感染的概率比较高^[3]。多重耐药菌感染、幽门螺杆菌、HBV、HCV、HIV 等均有可能经胃镜传播，这已引起各方的共同关注和高度重视。为了确保患者的就医安全，为患者提供安全可靠的诊疗服务，做好胃镜室医院感染的防范管理显得尤为重要。为了进一步做好胃镜室医院感染的防范管理，要注重识别胃镜室医院感染的危险因素，有针对性地地从各方面加强防范管理。

胃镜室医院感染的危险因素主要有：其一，胃镜室布局不合理。未对候诊室、检查室、清洗消毒室、内镜存放室等进行合理的布局，有的甚至将其安排在一个室内，诊疗环境狭小，上下消化道检查室混用等，容易增加交叉感染概率。其二，内镜数量和接诊人数不相适应。这样无法及时清洗消毒内镜，无法及时供应符合清洗消毒标准的内镜^[4,5]。其三，清洗消毒设备配备不足，清洗消毒操作不符合操作规程，个

别人员未熟练掌握清洗消毒胃镜的方法, 缺乏防范医院感染意识, 任意省略或者简化清洗消毒流程等。其四, 胃镜室人员职业防护差。防护用品配备不充分, 个别人不按照要求穿戴防护用品。其五, 手卫生执行力度不够。手卫生设备配备不足, 个别人手卫生执行不到位, 只在手卫生五个时刻遵守手卫生, 忽视在接触污染内镜、弯盘、口圈后等时刻遵守手卫生。其六, 胃镜室人员配备不足。胃镜室人员少, 工作量大, 容易造成其疲劳增加操作不当、不规范的可能性。

为了降低胃镜室医院感染率, 应当做到: 其一, 胃镜室合理布局。胃镜室应当分区明确, 布局合理, 对候诊室、诊疗室、清洗消毒室、内镜存放室进行合理的布局, 其中清洗消毒室应当有良好的通风, 便于进行操作。其二, 完善内镜、清洗消毒等设备的配备: 配备充足的内镜及配件, 配备手卫生装置, 配备充足的个人防护用品, 配备完善的清洗消毒灭菌设备, 使用符合《消毒管理办法》要求的消毒剂、消毒器械或者其他消毒设备。加强对各种设备的检查、保养和维修, 确保各项设备处于完好待用状态。其三, 加强人员管理。定期进行操作技能培训、医院感染预防和控制培训以及职业防护培训, 定期进行考核, 督促其不断提高操作技能水平, 规范操作, 规范进行清洗消毒操作, 强化医院感染预防和控制意识、能力, 自觉遵守操作规程和程序以及消毒技术规范等, 规范自身的操作行为。其四, 加强清洗消毒管理。检查治疗完毕后注重进行预处理, 严格按照胃镜清洗消毒流程进行规范的清洗消毒操作, 如将胃镜从消毒水槽中取出及时更换手套, 向管道至少进行 30s 的充气, 以达到将残留在管道内的消毒液去除。认真做好内镜清洗消毒操作记录。其五, 加强质量控制: 加强使用中消毒液监测、内镜消毒质量监测、手卫生质量监测、环境消毒质量监测。如定期对胃镜室进行物表等环境监测, 每批次消毒剂、灭菌剂要加强浓度

监测, 定期抽检胃镜进行质量监测, 定期监测胃镜室人员手消毒效果等。其六, 加强手卫生和职业防护管理。督促和要求胃镜室人员严格执行手卫生, 进行胃镜诊疗、胃镜清洗消毒时穿戴必要的防护用品加强职业防护^[6]。其六, 合理配置胃镜室人员。基于接受胃镜诊疗人数配备相应的胃镜室人员, 避免因人员不足造成胃镜室人员工作疲劳造成操作不规范。

基于此, 胃镜室加强了胃镜室医院感染防范管理, 降低了医院感染率, 这一点在本研究两组对比结果中可以得到证实: 两组相比, 试验组呼吸道感染、侵入性损伤感染的发生率低于对照组, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 受多种因素的影响胃镜室容易发生医院感染率, 基于医院感染危险因素加强胃镜室医院感染防范管理, 有助于减少或避免医院感染的发生, 应当予以高度重视, 不断强化胃镜室医院感染防范管理。

参考文献

- [1] 何巧兰, 曹群, 谢文晖. 综合护理管理对预防胃镜室感染的影响[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(13): 189-191.
- [2] 吴小娟. 护理风险管理在胃镜室的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(77): 261-262.
- [3] 杨凤香. 预防胃镜室感染的护理管理要点分析[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(17): 33-34.
- [4] 米明, 崔毅. 门诊胃镜室诊疗患者医院感染的临床特点、危险因素及规范化操作管理预防分析[J]. 中国疗养医学, 2018, 27(09): 999-1002.
- [5] 阚飞, 张伟丽, 李昆仑. 新规下胃镜室医院感染管理存在的问题及对策[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(23): 58-60.
- [6] 沈榕, 高广权. 胃镜室护理人员职业暴露的预防和管理评价[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(01): 158-159.