

浅谈ICU院内感染的预防 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/293/2021_2022__E6_B5_85_E8_B0_88ICU_E9_c67_293602.htm ICU的创建和完善对危重患者的抢救具有重要的作用，但感染性并发症也随之而来。这些不仅危及患者的生命，而且增加患者的经济负担。尽管ICU是医院感染的高危区，但是笔者认为预防是最好的治疗手段，治疗医院感染的关键是重在“防”。只要提高认识，措施得当，ICU院内感染率是可以降低的。现从以下几方面介绍ICU院内感染的预防。

- 1 制定制度，严格管理
- 1.1 建立健全完善的医院感染监控管理组织机构 由于ICU患者是医院感染的易感人群，医院应高度重视。建立健全完善的医院感染监控管理组织机构，每月对ICU环境及院内感染情况进行抽查1次 [1]。下设由护士长、主任组成的监控小组，每周1次自查，对存在的问题，寻找原因，有针对性的制定有效的防治对策。
- 1.2 制定ICU特定的消毒隔离制度 并督促各级各类人员严格执行。对于严重感染、多重耐药患者，放置隔离间，实施床旁隔离。
- 1.3 严格执行无菌操作规程 掌握有创监测指征，尽可能减少组织损伤。不论穿刺、动静脉置管、气管切开护理等均要遵守无菌原则。各种置入体内的导管不宜放置过久，每班严密观察，发现异常及时处理。
- 1.4 严格参观探视制度 加强参观人员、探视人员的管理，集中探视时间，控制探视人数，以免污染病室空气或带入病原菌。

- 2 加强ICU环境及设施的消毒监测
- 2.1 ICU医护人员卫生要求 本室人员入室时应更换干净衣帽、鞋，以免污染；进行无菌操作前应戴口罩、帽子、洗手；上班时不得戴戒指、手镯、不能留长指甲

；ICU工作人员的手、鼻、咽腔定期做细菌培养，每3~6个月1次。

2.2 ICU的空气消毒 定期进行通风换气，保持室内空气新鲜，每天开窗通风3次，每次15~30min。室内每天用动态电子杀菌机消毒2次，每次1h。有条件者可安装空气净化装置，降低肺部感染发生率。

2.3 保持ICU室内清洁 每天用含氯消毒液如洗消净、百消净、84消毒液等对室内床头桌、床栏、治疗车、监护仪、呼吸机进行擦拭；患者转出ICU后其病床周围的围墙、地面、用消毒液擦拭；每天擦地面3次；每周擦墙围、刷地面1次。

2.4 改进洗手设施 洗手肥皂悬挂、保持干燥、或使用软肥皂液洗手。有条件者可安装2%洗必泰乙醇溶液洗手装置，使用0.5%洗必泰乙醇擦手剂消毒护手 [1]。以减少致病菌通过手传播而致交叉感染。

@pagebreak@ 2.5 定期扫除和终末消毒 ICU要定期进行彻底大扫除，每季度1次为宜。将患者全部转出后，所有仪器、设备、床、柜均用消毒液擦拭。所有床垫要拿到室外曝晒。门窗、墙壁、地面要彻底刷洗。彻底大扫除后，用40%甲醛（12ml/m³加适量的高锰酸钾）做房间的空气熏蒸或喷雾，同时关闭门窗，次日开窗通风。

3 严格各类物品及药品管理

3.1 室内各种装备、器械、物品的消毒 严格按照要求进行消毒后一定保持干燥，避免污染。呼吸机管道要一日一更换消毒，用完后彻底消毒。吸氧用湿化水要一人一换，每24h换1次，用含氯消毒液浸泡消毒。定期进行空气、敷料、呼吸机管道等细菌培养。

3.2 消耗性物品 一次性使用，不再回收 如一次性注射器、输液器、静脉留置针，一次性吸痰管、鼻塞、手套等用品均一用一丢弃。护士在使用一次性物品前一定要检查物品包装的严密性，并查看物品的使用有效期，一旦发现或怀疑污染均不能使用。

3.3 合

理使用抗生素 长期大量使用抗生素，不仅增加患者的经济负担，还会增加细菌对抗生素的耐药性，反而增加了感染的机会，尤其是对难以控制的真菌感染。因此对于严重感染的患者，一般在经验性用药3天以后，应根据培养与药敏的结果选用敏感的抗生素。抗生素使用宜早期足量，在使用过程中注意观察有无菌群失调征象。经常观察患者的引流物，排泄物的量、色、性质及气味，及时准确留取标本送检细菌涂片、培养及药敏。

4 加强基础护理，预防继发感染 积极配合医生治疗基础疾病，密切观察病情变化。如发热，每天应测量体温6次，必要时行连续性体温监测。加强营养支持，增强机体免疫力，提高抗病能力。加强皮肤口腔护理，及时发现口腔等部位的隐蔽病灶，预防新的感染灶发生。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com