

口腔科门诊医院感染危险因素分析与管理对策

杨鹏飞

重庆市丰都县人民医院 口腔科 重庆 丰都 408200

【摘要】目的：探究口腔科门诊医院感染危险因素并制定管理对策。**方法：**对我院 100 例口腔科门诊人员进行调查，感染为 4 例；分析感染危险因素，并提出对应的管理对策。**结果：**管理前感染率是 4/100 (4.00%)，管理后感染率是 0，可见管理后感染率低于管理前。**结论：**口腔科门诊医院感染要得到有效控制，需要明确其感染危险因素，并针对危险因素提出必要的管理方案，从而减少医院感染的发生，保障口腔科人员的生命安全。

【关键词】 门诊医院感；危险因素；管理对策

【中图分类号】 R19

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2022)12-0007-03

医院感染可能会影响疾病预后，增加患者痛苦及医院工作人员的工作量，严重甚至可威胁医院多数人员的生命安全，导致患者及其家庭均面临巨大经济压力及精神压力，也会给医院经济效益、社会效益的提升带来极大不利^[1-2]。口腔科属于医院的基本门诊科室，是多种细菌、病毒存在的有菌环境，尤其在诊断及治疗过程中，医务人员会接触患者的血液、唾液，从而增加感染发生的概率^[3-4]。器械本身消毒效果也会导致患者之间可能出现的交叉感染。要保证感染的有效控制，需要明确感染源及相关的危险因素，并提出对应改善策略，为管理质量的提升提供保障。本次选取我院 100 例口腔科门诊人员作为研究对象，分析口腔科门诊医院感染危险因素，并制定管理对策，内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2019 年 1 月—2022 年 1 月收治的 100 例口腔科门诊人员作为研究对象，患者男性 58 例，女性 42 例；年龄 22~58 岁，平均年龄 (40.00±2.52) 岁。研究对象均明确了解本研究实施意义、方法及实施中的义务和权利，且在知情同意书上签字，同时沟通能力正常。排除标准：(1) 精神疾病病史人员；(2) 配合度极低人员。

1.2 方法

1.2.1 口腔科门诊医院感染危险因素

1.2.1.1 器械

口腔门诊器械种类相对较多，且形状结构复杂，医生在对患者诊疗过程中需要直接与患者接触，接触的血液、口腔黏膜如果被感染，特别是高速涡轮手机使用期间的负压，可能会促使患者口腔内部的血液、唾液、组织碎片及各种微生物等回吸入机头内部，若清洁不够彻底，则可能导致医源性感染。

1.2.1.2 诊疗环境

牙钻在使用过程中，快速旋转会产生飞沫及气溶胶，其对诊疗室内空气及物体表面会造成一定污染。如果不能对其进行及时、有效清洁，可能会导致病原菌扩散造成污染。

1.2.1.3 思想观念

个别医护人员诊疗责任心不强，认为口腔本身属于有菌器官，不需要进行严格的无菌操作及隔离，进而在诊疗前后未曾按照规范进行相应操作；同时，部分医护人员自我防护意识相对较薄弱，操作及清洁过程中对个人的防护不够到位也可能导致口腔感染。

1.2.1.4 医疗垃圾

口腔诊疗过程中产生的一次性医疗用品，如棉球、刀片、缝针、针头等，处理不当也存在导致交叉感染的风险。

1.2.1.5 综合治疗台水道污染

口腔诊断及治疗过程中所用到的水枪水、漱口水一般由市政供水系统供给，经过小型净水装置过滤后被临床应用。小型净水装置长时间使用未定时更换，可能会导致口腔医用水本身存在微生物，污染情况较为严重。口腔科水道内细菌通常以生物膜形式在口腔中存在，并贴附于水系统表面，大量细菌会在膜中隐藏，生物膜随时可能脱落，在对患者实施口腔治疗过程中可能经过牙钻喷出，进入患者身体造成感染。

1.2.2 口腔科门诊医院感染管理对策

1.2.2.1 提升技能，更新观念

重视对医院医务工作人员的感染管理宣教，组织医护人员定期学习《消毒技术规范》及《口腔器械清洗消毒技术规范》，并将重点列出，督促医务人员了解与感染相关的知识。在诊疗前，需要对医务人员实施必要考核，了解其对口腔诊疗及感染熟悉情况，考核形式主要包括口试、笔试、实际操作等环节，以保障其专业技能过关才能进入口腔诊疗工作。另外，还需要对部分医务人员实施责任指导，告知其感染对患者及自身的伤害，使其明确自身的责任与义务，并积极遵守相关规范进行管理 & 诊疗工作，提升其责任心，保证其综合素质满足口腔门诊工作需要，对感染控制具有积极支持效果。

1.2.2.2 加强消毒

严格掌握消毒灭菌原则，一般进入口腔的所有诊疗器械设备，需要依据“一人一用一消毒”的原则实施有效消毒。针对

接触患者伤口、血液、破损黏膜,或进入人体无菌组织各类器械,如牙科手机、车针、根管治疗器械、拔牙器械、手术治疗及牙周治疗器械,应依据《口腔器械清洗消毒技术规范》进行灭菌,并安排专门的管理人员监督灭菌过程,将不良灭菌行为找出并进行纠正,以保障器械消毒的科学性及安全性。

临床一般需要安排专职人员负责灭菌消毒工作,工作人员需要熟悉器械清洁、消毒及灭菌操作规程;尤其在清洗环节,应重视清洗环节中严格酶洗、清洗等环节,监测清洗后器械情况,并及时督促整改。针对牙科手机、湿热性的口腔诊疗器械,需要通过压力蒸汽灭菌操作。针对耐湿热、可充分暴露在消毒液中的器械,通常选用化学方法浸泡消毒灭菌,并明确灭菌具体时间;一般需在消毒灭菌中使用 2% 的戊二醛进行浸泡,消毒时间约为 40min。诊疗器械在应用前,还需使用无菌水将残留消毒液冲洗干净。口腔诊疗区域内应保证环境整洁,每日对口腔诊疗、清洗、消毒区域进行清洁、消毒;每日定时通风或进行空气净化,对可能造成污染的诊疗环境表面及时进行清洁、消毒处理;每周对环境进行一次彻底的清洁、消毒。

例如,在应用口腔小器械后,需要用一定浓度的含氯消毒剂浸泡一段时间,一般情况下浸泡约半小时后将污染物去掉。消毒液体本身需要对其进行加盖浸泡,并在之后检测其浓度,以保证消毒效果。消毒液中的含酶清洗剂一般以 1:100 比例配置成清洗液,浸泡 20min 左右,且保证温度达 40℃,进而将器械表面的有机物去掉,保证器械清洁干净。另外,还需要将器械放在自动超声震荡设备中进行震荡清洁,通过流动水刷洗干净后用酒精棉球擦拭,并结合少许石蜡油进行保养及打包;最后进行蒸汽灭菌,保障口腔小器械的清洁质量符合医疗需求。

1.2.2.3 诊疗环境的管理

诊疗环境中每日定时开窗通风保持空气流动,在室内进行空气消毒,对口腔诊疗、消毒区域、物体表面、地面进行彻底清洁,一般每日消毒两次。每日对诊疗科室彻底清洁一次,还需要对诊疗环境做好科学布局,口腔科门诊布局要符合感染要求,以最大限度地减少交叉干扰导致安全问题的出现,并通过挂牌或显眼的提示牌明示清洁、污染区及无菌区。作为门诊,需要保证门诊内部的宽敞明亮,保持室内通风透气。在口腔疾病治疗期间,备牙产生的污浊气味及牙灰可能容易在周围出现微生物气溶胶,进而污染诊疗环境,因污染的微生物相对较多、数量大;因此,通过每日定时通气,稀释屋内污浊气体,以减少病菌从呼吸道传播的可能性,这对患者以及工作人员健康有至关重要的意义。还需要对手术室、治疗室进行清洁消毒,定期检查仪器设备运行情况 & 干净程度。针对器械运行不畅的情况,需要及时维护,必要时则需更换新型口腔器械;还需要对器械清洁度本身进行检查,若器械清洁度不够,则需及时纠正,直到清洗满足规范目标。

需要在口腔诊疗环境中设置手术室、拍片室、储存室、会议室、器械清洗间、消毒间、无菌间等区域,以上区域需要严格划分。器械消毒流程一般是在污道清洁,将清洗、消毒完毕的器具经过窗口传递,以避免出现交叉感染现象,保证无菌物品的消毒质量符合要求。严格的分区管理需要设置患者的候诊室、室内配置足够的候诊椅、饮水设施及一次性水杯,还需要准备口腔保健宣传的手册,为患者提供良好且温馨的口腔诊疗环境。针对部分患者或候诊时间过长患者,护理人员需要对患者实施口腔健康指导,告知其口腔保健常识,如口腔保健的基础内容、口腔保健对感染预防的意义、口腔健康及对自身生活质量改善的价值等信息,以提升患者对口腔知识的了解度,对缓解其不良情绪也有积极价值。

1.2.2.4 重视水道消毒

每周用化学消毒剂对综合治疗台水道进行冲洗消毒,定期检测口腔科医用水微生物,并检查及清洁小型净水装置,及时更换被污染的设备;每次在用高速手机前后需要及时踩脚闸,冲洗管腔 30s,以减少回吸污染。

1.2.2.5 落实管理制度

为每位患者诊疗前需更换手套,依据规范洗手,一般提倡四手操作。在口腔科门诊开展切开、缝合等操作期间,需严格落实无菌操作流程及规范,以减少感染的发生。医务人员需要掌握正确洗手的方法,一般需要在每个诊疗室内安装感应式水龙头,配备清洁剂、纸巾、手卫生指引,同时在每位患者前后均需要进行洗手或手消毒。由医院感染管理科专职人员负责对医务人员洗手方法进行培训,保证洗手的规范性。针对不按照规矩进行洗手的人员,需要对其依据制度实施必要指导,使其养成良好且科学的洗手习惯,并熟练掌握正确洗手的流程及步骤,落实到日常工作中,以减少口腔感染的出现。对无菌物品与药品实施进一步管理,一般需要安排专人进行规范管理,监督管理进程;若发现医务人员存在不规范行为,依据制度实施必要惩罚,并指导其正确行为,对感染控制有积极意义。

1.2.2.6 提升自护能力

定期对口腔科人员实施职业防护教育,其在口腔值诊疗工作开展期间,需要积极落实标准的预防措施,如戴口罩、帽子、手套。若估计患者可能存在血液、体液喷溅的情况,应佩戴护目镜;清洗口腔器械人员除了对自身实施以上保护措施,还需要穿上防水围裙。另外,在操作过程中,应保持谨慎,避免被器械伤害。已用过的器械用手直接接触或传递给他人时,要求医院人员需掌握器械应用及处理原则、流程。另外,需提醒医院人员定期进行健康体检,并做好免疫接种工作,减少自身发生感染的风险,同时防止自身感染传给患者。

1.2.2.7 重视垃圾回收管理

废弃物回收严格依据《医疗废物处理条例》要求,分类收集口腔科医疗废弃物。凡诊疗使用后的一次性医疗用品、废牙

与患者血液体液接触废弃医疗用品,一律以感染性医疗废物处理,将其装入黄色医疗垃圾袋;刀片、缝针、针头等利器统一放置利器盒内,并安排由专职人员密封后运送至专门的医疗废物暂存,并进行统一处理。

1.3 检查指标

统计管理前后口腔科门诊医院感染率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件学软件分析数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验,计数资料以百分率 (%) 表示,行 χ^2 检验对比, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

管理前感染率为 4.00% (4/100),管理后感染率为 0,可见管理后感染率低于管理前。

3 讨论

口腔内存在大量致病微生物,口腔诊疗中接触最多的物质为血液与唾液。若口腔诊疗器械被患者的血液及体液污染,可能发生院内交叉感染,因此预防口腔门诊感染是医院需要高度关注的问题^[5-6]。口腔诊疗感染涉及的危险因素相对较多,主要有医务人员自我防护能力不足、责任心、器械清洁及消毒等问题^[7-8]。

因此,临床需要做好对口腔门诊医院的管理,以危险因素为基础,保障管理的细节化,最大限度地改善医院环境,保证器械清洁,对预防发生口腔感染有重要意义。物体表面清洁及消毒是管理中的一个关键环节。诊疗过程中与患者接触部位通常会覆盖防污膜,这对感染控制有一定意义^[9-10]。另外,医务人员应注意诊疗前需更换手套,依据规范洗手,一般提倡四手操作;在口腔科门诊开展切开及缝合等操作期间,需严格落实无菌操作流程及规范,以减少感染的发生。同时,还需要做好自我防护,如戴口罩、帽子、手套,以更好地控制感染情况的发生^[11-12]。

相关人员积极遵从指导及相关规范进行管理、诊疗工作,提升其责任心,保证其综合素质满足口腔门诊工作需要,这对感染控制有积极支持效果。感染处理中,发现部分工作人员存在责任心不足问题,因此在诊疗前,一般需要对参与诊疗的医务人员实施必要培训及考核,保证其专业技能过关,并积极落实各项物品及器械消毒的规范制度,控制感染;同时还需要关注医疗垃圾处理及口腔诊疗用药可能产生的感染情况,做好预先的水质监测,保证其获得安全的诊疗^[13-14]。针对不按照规定洗手的人员,需要对其依据制度实施必要指导,使其养成良好且科学的洗手习惯,并熟练掌握正确洗手的流程及步骤,落实到日常工作中,减少口腔感染的出现。口腔科门诊医院感染危险因素较多,根据不同危险因素具体情况制定对应的改善措施,并积极落实管理策略,需要安排专门的人员对感染管理过程实施监督,纠正不规范行为,并对部分不规范行为依据制度

进行惩罚,以保障制定口腔门诊感染预防措施得到积极且有效的落实。

本研究结果显示,管理前感染率为 4.00% (4/100),管理后感染率为 0,可见管理后感染率低于管理前。通过对医院口腔门诊的有效管理,可有效降低感染率,提高口腔诊疗的安全性,同时也为医务人员及患者的安全提供有效保证。对口腔科门诊医院感染实施科学有效的管理,能保证诊疗可靠性及质量得到有效提升,同时也可避免因感染导致医院经济收益与社会收益受到影响,为医疗行业的发展提供有力支撑。

综上所述,若要有效控制口腔科门诊医院感染情况,需明确其感染危险因素,并以此为依据制定针对性的管理方案。而在落实管理方案过程中,需遵循相关规范及标准,进而有效减少口腔感染的发生,保障口腔科人员的生命安全。

参考文献

- [1] 杨梅. 口腔科门诊医院感染危险因素分析与管理对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2021, 21(21): 4538-4539.
- [2] 李春佳. 口腔科门诊针对院内感染的防控措施 [J]. 中国误诊学杂志, 2019, 12(8): 1871-1872.
- [3] 周薇丽, 史文昕. 口腔科门诊医院感染危险因素分析与管理 [J]. 中国医药指南, 2019, 10(35): 685-686.
- [4] 吴晓磊, 靳祥堂. 口腔科门诊医院感染因素分析与管理对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 19(23): 3220-3221.
- [5] 何旭. 口腔科医院感染危险因素分析及对策的调查研究 [J]. 中国卫生产业, 2020, 13(11): 127-129.
- [6] 顾萍. 口腔科门诊医院感染因素分析与管理对策 [J]. 现代预防医学, 2019, 15(1): 92-93.
- [7] 安晓萍, 张妙华. 口腔科门诊医院感染危险因素分析及预防措施 [J]. 赣南医学院学报, 2020, 14(3): 472-473.
- [8] 岳博华. 基层医院口腔科门诊医院感染危险因素与对策 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2019, 15(6): 389-390.
- [9] 吴冲. 口腔科感染因素分析及控制对策 [J]. 医学理论与实践, 2019, 26(15): 2097-2098.
- [10] 石凤红. 细节管理在口腔科门诊医院感染控制中的应用效果 [J]. 护理研究, 2019, 31(9): 1149-11100.
- [11] 王天燕. 护理管理在口腔科门诊医院感染控制中的作用分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(49): 171-175.
- [12] 常琴, 吴凯琳. 综合性医院口腔科门诊医疗废物管理与护士职业防范现状 [J]. 上海医药, 2019, 40(22): 10-12+46.
- [13] 裴春霞, 胡鹏, 张沙沙. 细节管理在口腔科门诊医院感染控制中的价值体会 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(4): 463-464.
- [14] 李丹, 李娜, 黄岑. 谈口腔科门诊医院感染控制中护理管理的作用 [J]. 医学美学美容, 2020, 29(24): 147-148.