

doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2017.05.01

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1000-4432.2017.05.01>

感染性角膜炎的隔离管理

田碧珊, 张恩恩, 肖惠明, 苏丽金

(中山大学中山眼科中心角膜科, 国家眼科学重点实验室, 广州 510060)

[摘要] 目的: 规范感染性角膜炎的隔离管理。方法: 回顾性分析感染性角膜炎患者在住院期间发生交叉感染的危险因素, 探讨现行的隔离管理措施是否有效。结果: 隔离管理到位, 5年的院感发生率为0.08%。结论: 规范感染性角膜炎的隔离管理, 能有效地预防医院感染。

[关键词] 角膜炎; 感染; 交叉感染; 隔离

Isolation and management of infectious keratitis

TIAN Bishan, ZHANG Enen, XIAO Huiming, SU Lijin

(Department of Cornea, State Key Laboratory of Ophthalmology, Zhongshan Ophthalmic Center, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510060, China)

Abstract **Objective:** To standardized the isolation and management of infectious keratitis. **Methods:** Risk factors of cross-infection of patients with infectious keratitis during their hospitalization were retrospectively reviewed to investigate whether the current isolation management is effective. **Results:** The current isolation management is effective since the incidence of hospital infection was 0.08% in past 5 years. **Conclusion:** Standardized the isolation management of infectious keratitis can prevent hospital infection efficaciously.

Keywords keratitis; infection; cross infection; isolation

角膜病是世界范围内的主要致盲性眼病之一, 发病率仅次于白内障^[1]。在亚洲等发展中国家, 感染性角膜炎是角膜盲的主要致病原因^[1]。由细菌、真菌及棘阿米巴导致的感染性角膜炎均具有传染性, 可经伤口直接或间接接触而感染, 需做好接触隔离, 预防交叉感染。目前尚未见有在综合医院或眼科专科医院设立专门的病区收治感染性眼病的报道。本中心角膜科同时收治非感染性眼病和感染性眼病患者, 收治的病种包括角膜病、眼化学伤、胬肉、泪道阻塞等, 在患者之

间、患者与医护人员及其他健康人员之间存在交叉感染的风险。本研究对我中心角膜科2012年1月至2016年12月收治的需行接触隔离的194例感染性角膜炎患者进行严格的管理, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

本中心角膜科固定病床21张, 日间病房床位17张, 年均住院患者1 994人次, 年均手术

收稿日期 (Date of reception): 2017-04-13

通信作者 (Corresponding author): 田碧珊, Email: tbs61@163.com

2 029眼次。2012年1月至2016年12月共收治需行接触隔离的感染性角膜炎患者194例,男85例,女109例;年龄8~74(51.68 ± 16.36)岁;住院时间7~55(11.52 ± 10.44)d;农民128例(66%),工人24例(12%),其他42例(24%)。

1.2 方法

采用回顾性分析及调查研究,分析感染性角膜炎患者在住院期间发生交叉感染的危险因素,探讨现行的隔离措施是否有效,为临床感染性角膜炎的隔离管理提供参考。

1.2.1 交叉感染危险因素分析

1.2.1.1 环境因素

角膜科只有1间单人房,余为2~5人房,非入住单人房的患者需使用公用洗手间和冲凉房。绝大多数情况下没法做到感染性角膜炎患者入住单人房或同种病原体感染的患者入住同一间病房,有时存在与非感染性眼病患者同一间病房的现象。早上查房期间,住院患者集中在检查室和治疗室轮候医生检查治疗,增加了交叉感染的机会。

1.2.1.2 患者因素

中山大学中山眼科中心角膜科收治了各个年龄段的住院患者,其中老年人和婴幼儿的抵抗力较差,更容易引起感染。这5年收治需行接触隔离的感染性角膜炎患者中,78%为农民或工人,文化程度较低,多数患者缺乏隔离的相关知识,隔离的依从性差。

1.2.1.3 医务人员因素

本中心住院医师、进修生和研究生每季度一次轮换不同科室,而护士每年都会有2次以上的小范围人员调动,医护人员流动性较大,新入科的医生和护士存在感染性眼病相关隔离知识缺乏的情况。另外,本院卫生员由外包的公司调配,存在流动性较大、入科前培训不到位和未掌握消毒隔离规范操作的现象。

1.2.2 规范感染性眼病的隔离管理

1.2.2.1 健全制度和加强培训

根据医院感染预防与控制的相关规定,结合本专科的特点,制定及完善感染性眼病消毒隔离指引,规范各级人员执行消毒隔离的标准,每季度对全科医务人员及卫生员进行控感相关知识的培训并进行考核。新入科护士和卫生员考核过关后才能独立当班。

1.2.2.2 病房环境的设置和日常消毒

同种病原体感染的患者尽量安排同住一室,检查室和每间病房门口都放置快速手消毒液,患者洗手间配备感应水龙头,床头卡及病历夹均贴上蓝色的接触隔离标志。

感染性眼病患者的诊疗和护理操作一般安排在其他病人之后,我科专门设立一间小检查室和一部换药车供感染性眼病患者专用,检查时接触到患者的仪器位置用cline11伽玛消毒湿巾擦拭,一用一消毒;结膜囊冲洗时洗眼壶一用一更换;对可回收的医疗器械使用后放进密封箱,注明病种,送供应室处理。

病房、检查室、治疗室每天早晚开窗通风,紫外线照射消毒治疗室每天1次,检查室每天2次。每天用消毒湿巾擦拭检查室和治疗室台面、五官椅、病房门把手、床头柜和输液架,用含有效氯500 mg/L消毒液拖检查室、治疗室、走廊和病房的地面。

1.2.2.3 药物床边隔离

患者的眼药专用,需低温保存的眼药存放在专用保温壶里,全部眼药固定放置在床头柜。术后无论有无解除感染的威胁,都需把术前使用过的眼药丢弃。

1.2.3 医疗废物的管理

1.2.3.1 医疗垃圾

凡直接或间接接触到患眼的一次性医疗及生活用品等按感染性医疗垃圾处理,在病床边放置套有双层感染性医疗废物袋的垃圾桶。针头、刀片等锐器使用后放入损伤性医疗废物收集箱装。

1.2.3.2 生活垃圾

患者的生活垃圾按医疗废物处理。

1.2.3.3 被服类

卫生员将换下的床单、被套和病号服等及时置于双层感染性医疗废物袋中并封口,袋外注明科室、诊断、被服类别和数量,将污衣送至被服房,按袋外所示的内容、数量做好登记,运输至洗涤中心按传染病被服常规处理。

1.2.4 对患者的消毒隔离知识宣教

入院时向患者介绍药物床边隔离的目的和重要性,告知诊疗和护理操作一般安排在其他病人之后,病友间避免互相接触、串门、交换物品等。与患眼接触的一切药品、物品禁止接触健眼,接触患眼后要及时洗手,洗手时使用感应水

龙头。点眼或睡眠时取平卧或患侧卧位,以防滴眼液、泪液、分泌物流向健康眼睛。

1.2.5 终末处理流程

卫生员在患者离院后开始清扫病房,按医疗废物管理要求处理好生活垃圾、医疗垃圾和被服。用含有效氯500 mg/L消毒液拖地,并用消毒湿巾擦拭床单位。单人病房用紫外线照射消毒,非单人房的病床用床旁消毒机消毒床垫、棉被及枕芯30 min后翻转床垫,铺备用床。

1.2.6 质控和持续改进

管床护士做好所管患者的消毒隔离相关知识宣教,关注患者的隔离依从性并及时指导,同时督导卫生员对所管床单位的日常消毒和终末处理。设立一名高级责任护士为本科的消毒隔离管理专员,定期对卫生员和年轻护士进行培训和指导,每周随机检查一次,发现问题及时向护长汇报。护长全面质控消毒隔离情况,并做好持续质量改进。

2 结果

2012年1月至2016年12月,角膜科通过规范并落实感染性眼病消毒隔离管理,医护人员的手、检查室、治疗室和配药室的每月生物监测全部达标。5年共发生院内感染8例,其中角膜植片感染3例,患儿上呼吸道感染2例,感染性角膜炎

2例,眼内炎1例,5年院感发生率为0.08%。

3 讨论

本中心角膜科收治的患者有感染和非感染性眼病,住院的主要目的是行手术治疗,一旦发生交叉感染,会造成严重的后果。预防交叉感染,做好消毒隔离管理,离不开医务人员及患者的共同努力。我们完善本科的消毒隔离制度,做好医务人员的培训、质控和持续质量改进,做好药物床边隔离、日常消毒、终末处理、垃圾分类处理和患者的宣教,规范感染性眼病消毒隔离管理,近5年院感发生率为0.08%,明显低于于凌等^[2]报道的眼科住院患者医院感染发生率6.28%,保证了医疗安全,能有效地预防医院感染。

参考文献

1. Whitcher JP, Srinivasan M, Upadhyay MP. Corneal blindness: a global perspective[J]. Bull World Health Organ, 2001, 79(3): 214-221.
2. 于凌, 钟志竹. 眼科住院患者医院感染情况及相关危险因素[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2016, 10(1): 83-86.
YU Ling, ZHONG Zhizhu. The survey and related risk factors of ophthalmology inpatient hospital infection[J]. Chinese Journal of Experimental and Clinical Infectious Diseases. Electronic Version, 2016, 10(1): 83-86.

本文引用: 田碧珊, 张恩恩, 肖惠明, 苏丽金. 感染性角膜炎的隔离管理[J]. 眼科学报, 2017, 32(2): 88-90. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2017.05.01

Cite this article as: TIAN Bishan, ZHANG Enen, XIAO Huiming, SU Lijin. Isolation and management of infectious keratitis[J]. Yan Ke Xue Bao, 2017, 32(2): 88-90. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2017.05.01