



手术室感染控制五要点

◎成都市蒲江县人民医院 李 薇

手术室是进行各种有创操作和复杂手术的重要场所，也是预防医疗相关感染的关键阵地。手术过程中一旦发生感染，不仅会增加患者的术后并发症风险，还会延长住院时间，甚至威胁生命安全。因此，手术室的感染控制工作至关重要，必须贯穿于术前准备、术中管理和术后处置的各个环节。通过完善的管理制度、标准化操作流程和多学科合作，才能有效降低感染发生率，保障手术安全和患者健康。

环境管理是感染控制的基础

手术室的建筑布局应当遵循医院感染预防与控制的原则，做到布局合理、分区明确、标识清楚，符合功能流程合理和洁污区域分开的基本原则。连台手术之间应对麻醉机、器械台，仪器设备等易接触区域进行清洁消毒，当天手术全部完毕后，及时对手术间进行清洁消毒。此外，限制非手术相关人员出入、合理控制手术间数量与手术安排，是降低空气中微生物浓度的重要措施。

人员管理是感染防控的核心

手术室工作人员是控制感染的关键因素，参与手术的人员必须严格执行手卫生，手术医生、器械护士穿戴无菌手术衣、手套、口罩与帽子，术中严格执行无菌操作规范，若出现手套破裂、接触污染物等情况，应立即更换。定期组织工作人员参加感染防控培训，掌握手卫生、清洁消毒、环境卫生学监测等知识。此外，术者应尽量减少不必要的交谈与移动，避免交叉污染。患有上呼吸道感染或皮肤破损的医务人员应暂缓进入手术区域，以减少病原传播风险。

器械消毒是无菌保障的前提

器械护士应对使用后的手术器械及时进行初清洗、预处理后再将器械送至消毒供应中心进行清洗消毒干燥灭菌。包装好的无菌器械应贴有灭菌标签并注明有效期，储存于无菌物品存放间，防止受潮与污染。使用过程中若发现包装破损或超期，应立即更换。软式内镜、光源线等特殊设备还需专人管理，执行专门的清洗和消毒规程，确保每次使用都符合感染防控要求。

患者因素也需充分评估和干预

患者自身状况亦是感染风险的来源之一，术前评估与准备十分重要。术前应询问患者有无既往感染史、慢性疾病、营养不良或免疫功能低下等因素，并对疑似感染者进行筛查和隔离。术区皮肤应在手术前一晚及术日进行清洗，择时去除手术部位毛发，但应避免用刀片剃毛，以防皮肤微损造成菌落入侵。术前抗菌药物应在切皮前30至60分钟静脉给药，以保证血药浓度达峰值。同时术后早期鼓励患者活动、保持切口干燥清洁，有助于促进恢复与减少感染发生。

多学科协作构建系统防控体系

手术室感染控制不仅是院感科或护理团队的任务，更需要外科医生、麻醉科、检验科、后勤部门等多学科协作。各科室应依据医院感染防控标准制定岗位职责和协作机制。例如，麻醉科需确保插管与静脉通道的无菌操作；检验科及时反馈术前感染指标以便调整用药；后勤部门负责清洁与废弃物处理，避免环境污染。医院感染管理委员会应定期组织手术室感染率分析，开展病例追踪与原因调查，形成持续改进的闭环管理。通过全员参与和责任分工，才能构建一个高效、科学的防感染屏障。

手术室感染控制工作细致而严谨，是保障手术安全和患者康复的核心环节，应通过有效的医院感染监测、空气质量控制、环境清洁消毒等措施杜绝发生感染。面对日益复杂的临床挑战和病原体变化，持续提升感染防控意识与能力，是每一位医疗从业者应尽的责任，也是守护生命安全的重要底线。通过科学防护和规范操作，我们将手术室打造成真正安全无菌的“生命战场”。😊