

【消毒实践】

辽宁省医疗机构消毒质量监测结果分析

王 舒, 银 燕, 崔仲明

(辽宁省疾病预防控制中心环境卫生所, 辽宁沈阳 110005)

摘要 目的 了解辽宁省、市级医疗机构院内消毒质量现状。**方法** 2015–2017 连续 3 年采集抽检医院重点科室样本, 进行消毒质量检测并评价。**结果** 2015–2017 年合格率分别为 95.97%、96.02% 和 93.69%, 所检项目中室内空气、灭菌医疗用品和使用中消毒液, 年度间合格率差异均具有统计学意义($\chi^2 = 11.038, 10.305, 7.322, P$ 值均 < 0.05); 医务人员手、物体表面、医疗器械、压力灭菌器各年份消毒合格率差异无统计学意义。**结论** 辽宁省、市级医院内消毒质量并不稳定且存在薄弱环节, 应加强监督管理。

关键词 医疗机构; 消毒质量; 监测

中图分类号: R187

文章编号: 1001–7658(2019)01–0072–02

文献标识码: B

DOI: 10.11726/j.issn.1001–7658.2019.01.026

医院消毒是预防医院内感染的重要措施之一, 消毒效果的监测是评价其消毒设备运转是否正常、消毒药剂是否有效、消毒方法是否合理、消毒效果是否达标的唯一手段, 因而在医院消毒、灭菌工作中必不可少。^[1]为全面了解辽宁省内医疗机构消毒质量现状, 及时发现医院消毒的薄弱环节, 有针对性的提高消毒质量, 在 2015–2017 年间对省、市级医疗机构消毒质量进行监测。

1 对象与方法

1.1 监测对象

对该市综合医院进行随机分层抽检, 每年覆盖辖区内 50% 医疗机构, 全省连续两年抽检综合医疗机构覆盖率达 100%。抽检范围包括各级综合医院内的手术室、监护室、血透室、口腔科、内窥镜室、产房与母婴同室、注射室与治疗室、检验科与血库和供应室。

1.2 监测项目

检测各抽查科室的室内空气、医务人员手、物体表面、灭菌医疗用品、医疗器械、使用中消毒液和压力灭菌器的消毒质量。

1.3 监测方法

根据实际情况采取现场采样和实验室检测的方法, 所有采样均在消毒灭菌后和使用前进行, 按照 2002 年版《消毒技术规范》^[1] 要求检测, 依据 GB 15982–2012《医院消毒卫生标准》^[2] 进行结果评价。

1.4 统计学方法

监测数据经 Excel 2013 进行数据分析, 采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析, 比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

3 年间共采集样品 5 384 份, 合格样品 5 124 份, 总体合格率为 95.17%。2015–2017 年合格率分别为 95.97%、96.02% 和 93.69%, 2015 年与 2016 年合格率接近, 均在 95% 以上, 2017 年合格率降低。在所监测的 7 项指标中消毒质量较好的为压力灭菌器, 其次为使用中消毒液和物体表面, 消毒质量最差的为医务人员手, 连续 3 年均低于总体水平 (95.17%)。比较 7 项指标 3 年间的合格率差异, 其中具有统计学差异的监测项目包括: 室内空气 ($\chi^2 = 11.038, P < 0.05$)、灭菌医疗用品 ($\chi^2 = 10.305, P < 0.05$) 和使用中消毒液 ($\chi^2 = 7.322, P < 0.05$), 其余 4 项差异不具有统计学意义 (表 1)。

3 讨论

2015–2017 年辽宁省内省、市级医院消毒质量的总体合格率超过 95%。但是消毒质量稳定性和持续性并不乐观, 尤其在 2017 年消毒质量合格率降到了 93.69%。在所抽检的 7 项指标中, 医务人员手、物体表面、灭菌医疗用品和压力灭菌器合格率变化不大, 但室内空气、医疗器械和使用中消毒液降幅较大。分析其原因: ①室内空气降幅最大, 室内空气一直是院内消毒的难点, 这与医院人口流动性较大, 医院内污染频次较高, 消毒难度大有关^[3]。室内空气采样要求在消毒后不可有人员进入, 在采样前可能有人误入消毒后的室内, 造成了二次污染^[4], 使检验合格率降低; 室内空气消毒方式主要有室内空气净化系统和紫外照射消毒两种, 消毒没有达到要求的原因可能是空气

净化系统的滤膜超期使用,未按规定时间更换滤膜导致失效,紫外消毒的房间不达标,原因可能有紫外线辐射强度不够及紫外灯照射时间不够^[5]。应加强消毒管理,排查不能达到效果的消毒设备,定期检查消毒效果。②医疗器械消毒合格率降低将加大感染风险,医疗器械消毒使用的消毒剂浓度不足使得消毒合格率降低。消毒时应注意使用有效期内的合格消毒

剂并按照消毒规范要求使用。③使用中消毒液容易出现使用后忘记封口和超有效期使用等现象,平时应规范操作。从监测项目也可以发现消毒质量的薄弱环节,医务人员手的合格率 3 年均处在一个较低的水平,在实际检测中主要体现为菌落总数超标。应该提高医务人员卫生意识,严格按规范洗手,同时也要注意采样方法和时机^[6]。

表 1 2015 – 2017 年辽宁省医疗机构消毒质量监测结果

监测项目	2015 年			2016 年			2017 年			χ ² 值	P 值
	监测数	合格数	合格率 (%)	监测数	合格数	合格率 (%)	监测数	合格数	合格率 (%)		
室内空气	137	134	97.81	349	339	97.13	235	216	91.91	11.038	0.004
医务人员手	341	319	93.55	411	379	92.21	427	393	92.04	0.721	0.697
物体表面	261	252	96.55	414	397	95.89	370	355	95.95	0.210	0.900
灭菌医疗用品	117	108	92.31	291	287	98.63	170	162	95.29	10.305	0.006
医疗器械	89	84	94.38	98	93	94.90	233	210	90.13	2.949	0.229
使用中消毒液	325	319	98.15	384	375	97.66	395	375	94.94	7.322	0.026
压力灭菌器	69	69	100.00	164	157	95.73	104	101	97.12	3.077	0.215
合计	1 339	1 285	95.97	2 111	2 027	96.02	1 934	1 812	93.69	14.371	0.001

医院作为提供医疗服务的特殊环境,对于微生物的生存、感染和传播都有其特殊性。医院患者密集、病种构成复杂,病原体种类繁多、密度大,若环境和设备管理不善,感染的危险性增加,加之患者相互借用餐具、公用物品,经医护人员手、医疗器械和输血操作等均可增加病原微生物繁殖和传播的机会^[7]。定期监测医院内消毒质量,根据监测结果及时掌握医院内消毒情况,同时也要加大监管力度,针对薄弱环节,严格治理、避免安全事故发生。

参 考 文 献

[1] 中华人民共和国卫生部. 消毒技术规范[S]. 2002.

[2] 中华人民共和国卫生部. 医院消毒卫生标准:GB 15982 – 2012 [S]. 2012.

[3] 侯海燕,刘靓,蔡蓉,等. 2012 – 2015 年淮安市医疗机构消毒质量监测[J]. 公共卫生与预防医学,2016,27(3):103 – 105.

[4] 陈淑林,张爱红,周培,等. 如东县医疗机构消毒质量监测结果分析[J]. 上海预防医学,2012,24(3):130 – 131.

[5] 班海群,李新武,张流波. 全国医院消毒质量监测结果[J]. 中国消毒学杂志,2011,28(2):193 – 195.

[6] 曹淦,张建陶,王鹏,等. 常州市医疗机构消毒质量监测结果分析[J]. 中国消毒学杂志,2013,30(10):949 – 953.

[7] 张朝武. 卫生微生物学[M]. 第五版. 北京:人民卫生出版社, 1984:268.

(收稿日期:2018 – 03 – 20)

【消毒实践】

天津市医疗机构肠镜清洗消毒现状调查

宁培勇,王 祥¹,丁津华,张 维,谢咏玲,赖发伟

(天津市疾病预防控制中心,天津 300011; 1 天津市卫生计生综合监督所)

摘要 **目的** 了解天津市医疗机构肠镜消毒效果现状,为加强内镜消毒管理提供对策。**方法** 采用现场调查及采样监测的方法,对肠镜消毒管理现状进行分析并对消毒效果进行监测。**结果** 采用手工及自动清洗消毒机清洗消毒的医疗机构分别有 65.5% 和 15.5%;使用消毒剂包括戊二醛、酸性氧化电位水、邻苯二甲醛、含氯消毒剂和过氧乙酸。肠镜细菌菌落数的平均合格率为 91.4%,超标菌落数最高达 1.41 × 10⁴ cfu/件,并检出铜绿假单胞菌 1 株、少动鞘氨醇单胞菌 2 株。**结论** 天津市医疗机构肠镜消毒现状良好,但需进一步加强肠镜消毒管理工作,提高医疗机构自身监测、检验能力。

关键词 肠镜;清洗消毒;监测

中图分类号:R187

文章编号:1001 – 7658(2019)01 – 0073 – 02

文献标识码:B

DOI:10.11726/j.issn.1001 – 7658.2019.01.027

随着微创手术的普及,内镜应用也越来越广泛,使用后的内镜清洗、消毒与灭菌已经成为内镜管理中关