

【消毒实践】

广州市部分医疗机构内镜清洗消毒管理现状调查

张 旭,刘 远,赵正阳,林云万,梁雪莹
(广州市疾病预防控制中心,广东广州 510440)

摘要 **目的** 了解广州市医疗机构内镜清洗消毒管理现状。**方法** 采用调查问卷和采样监测方法,对 11 家医疗机构内镜进行清洗消毒管理和消毒质量调查。**结果** 所调查医疗机构内镜中心均配备专职洗消人员,管理制度健全;有独立的清洗消毒区域,清洗消毒设备配置率较高;10 家内镜中心防护用品配置齐全;6 家洗消设备配置齐全,8 家配置全自动清洗机,9 家配置超声波附件清洗器,10 家配置干燥设备,8 家配置负压吸引器,各中心均配置流动水清洗槽、多酶洗液、高压水枪及配件内镜专用储存箱。所有医院均能做到每日监测消毒液浓度,抽检 12 份消毒剂样品全部合格;抽检 36 份软式内镜合格率为 91.67%;11 份内镜终末冲洗水样品,合格 10 份。**结论** 软式内镜清洗消毒、终末冲洗水还存在医院感染隐患,应重视加强内镜清洗消毒管理,注重洗消细节,防控交叉感染。

关键词 内镜;清洗消毒;医院感染

中图分类号:R187

文章编号:1001-7658(2019)03-0229-02

文献标识码:B

DOI:10.11726/j.issn.1001-7658.2019.03.023

在软式内镜诊疗技术应用不断大幅度增加的情况下,需要高度重视加强消化内镜的使用与管理,保证消毒灭菌质量对于确保医疗安全的重要意义。2016 年国家卫计委颁布《软式内镜清洗消毒技术规范》^[1],规定了软式内镜清洗消毒相关的管理要求。内镜作为医疗机构常用的诊疗器械,具有造价高、重复使用率高等特性^[2],其清洗消毒效果直接关系到患者安全和医院感染等重要问题^[3]。为了解广州市医疗机构内镜中心内镜的清洗消毒质量管理,2017 年该市疾病预防控制中心对 11 家设有内镜中心的医疗机构进行问卷调查和抽样监测。

1 对象与方法

2017 年 8-9 月调查广州市 11 家三甲医院的内镜中心,其中省级医院 5 家、市级医院 6 家。采用问卷调查和监测采样。问卷填写内容包括基本情况、内镜中心硬件设施配备、消毒剂、内镜消毒监测情况等;监测采样包括内镜、消毒剂、终末冲洗水等,消毒质量评价的采样、检验方法及结果判定依据 WS/T 367-2012《医疗机构消毒技术规范》和 GB 15982-2012《医院消毒卫生标准》^[4,5] 执行。

2 结果

2.1 基本情况

11 家医疗机构的内镜中心以胃镜、肠镜诊疗为

主,省级医院日均胃镜诊疗人数为 5~36 人,市级医院胃镜诊疗人数为 1~40 人;省级医院肠镜诊疗人数为 2~28 人,市级医院肠镜诊疗人数为 2~33 人。两类软式内镜采用戊二醛或邻苯二甲醛浸泡消毒。有 5 家开展了气管镜和喉镜诊疗,仅 2 家开展了硬式内镜如鼻内镜、耳镜、腹腔镜的诊疗,内镜灭菌方法均采用压力蒸汽灭菌或环氧乙烷低温灭菌。

11 家医疗机构内镜中心的医院感染相关管理制度、消毒和隔离防护制度健全,医务人员(含保洁员工)按要求参加院内举办的医院感染和消毒相关知识培训;内镜清洗消毒均有专用区域房间、内镜专用储存柜存储。胃镜、肠镜与所配活检钳数量比为 1:1,且均为一次性活检钳,相关防护用品齐全;所有内镜中心均能做到每日监测消毒液的浓度。

2.2 清洗消毒资源配置

各医院内镜中心均配备专职清洗人员,并经过专业培训;除 1 家医院内镜中心防护面罩和防护手套配置不齐全,其余调查单位工作人员帽子、口罩、防水工作服和防护眼罩等防护用品齐备。共有 6 家内镜中心洗消设备配置齐全,8 家单位配置全自动清洗机,9 家配置超声波附件清洗器,10 家配置干燥设备,8 家配置负压吸引器;各中心均配置流动水清洗槽、多酶洗液、高压水枪及配件内镜专用储存箱。

2.3 消毒监测结果

共采样 36 条医疗机构软式内镜,其中肠镜 26 条,合格 24 条;胃镜 8 条,全部合格;其他内镜 2 条,合格 1 条,总体合格率为 91.67%。消毒剂使用方

[通讯作者] 刘远,Email:736174712@qq.com

面,选择邻苯二甲醛消毒的有9家机构,其余单位选择戊二醛消毒。共采集消毒剂13份,其中邻苯二甲醛8份、戊二醛2份、酸性氧化电位水1份、过氧乙酸2份,消毒效能均全部合格。采集终末冲洗水11份,合格10份。

3 讨论

随着消化内镜诊疗量逐年增长,清洗消毒人员、设备与内镜诊疗中心的工作量不匹配^[6]的矛盾日渐突出。高集中的诊疗量势必会加重洗消负担,难以保证洗消操作的规范性,影响内镜清洗消毒效果^[7]。依据WS 507-2016《软式内镜清洗消毒技术规范》^[1]规定,护理、人事和医院感染管理等部门应根据工作量合理配置内镜诊疗中心工作人员数量,因此,医院应根据本科室所能承担的最大工作量进行评估内镜诊疗量。

本调查结果显示,广州市医疗机构内镜中心人员能正确使用防护用品,基本防护到位,整体洗消设施、人员配置情况较好。部分医疗机构内镜中心制度健全,布局合理,均有独立的内镜清洗消毒(灭菌)房间和内镜专用储存镜柜,内镜数量及附件配备数量符合要求,且与日门诊量匹配,能满足内镜清洗消毒时限要求。依照《软式内镜清洗消毒技术规范》^[1],有条件的医院宜配备全自动清洗消毒机,不仅可以节省人力消耗,同时也可降低人工对消毒效果的影响。8家内镜中心配置了全自动清洗机,9家配有超声清洗器;所有内镜中心使用多酶洗液进行内镜清洗。此外,有2家选择戊二醛为内镜消毒剂,而相关研究表明,内镜操作多接触血液、体液和黏膜组织,预清洗如果操作不当会使蛋白残留在内镜管腔壁,碱性戊二醛浸泡可使蛋白质凝固变性并固定,形成生物膜并阻碍消毒液穿透,可直接影响消毒效果^[8],建议推荐使用新型化学消毒剂邻苯二甲醛作为软式内镜的消毒剂,本调查中有9家单位也使用了该消毒剂。所有内镜中心均可做到每天监测消毒液浓度,使用中的消毒剂微生物监测合格率为100%,但有1家终末漂洗水不合格。《软式内镜清洗消毒技术规范》指出,消毒后的内镜应采用纯化水或无菌水进行终末漂洗,纯化水应符合GB 5749-2006《生活饮用水卫生标准》^[9]规定,并应保证细菌总数 ≤ 10 cfu/100 ml,对终末冲洗水的要求标准提高需引起重视。

软式内镜作为一种精密度高、结构复杂、材质特殊的器械,使用中接触患者的血液、分泌物等潜在致病原,清洗难度较大。且内窥镜的应用从以前的诊断工具为主到现在的广泛用于微创手术,这要求内

窥镜的清洗必须与手术器件同样洁净。此次调查内镜消毒效果监测合格率为91.67%,其中肠镜较胃镜的合格率低。这可能与洗消工作人员在清洗消毒过程中忽略了一些操作细节,如破损和侧漏不及时、清洗消毒步骤省略或不规范、用水质量及化学清洗、消毒剂不合格等有关。《软式内镜清洗消毒技术规范》中新规范了软式内镜的清洗消毒流程操作,对内镜的预处理和侧漏检查均明确要求。床旁预处理越早清洗效果越好,擦拭用品应一次性使用;调整了手工清洗流程,将水洗和酶洗步骤合并,在一个清洗槽内完成,每清洗一条内镜后清洗液应更换;强调了宜每次清洗前进行侧漏,并结合超声清洗和自动灌流器的使用,保证使用后的内镜及附件的消毒效果。因此,内镜洗消工作人员必须严格按照标准的清洗消毒规范要求,同时应定期参加培训,及时提升洗消观念,规范洗消流程。

综上所述,广州市消化内镜清洗消毒的整体水平仍有待提高,特别是在洗消工作人员的洗消细节执行方面,需加强环节质量监管。建议配备全自动清洗消毒机,以降低人工对消毒效果的影响;在条件允许的情况下停用戊二醛消毒剂,而选用具有使用方便、消毒效果好、对黏膜无刺激性,对器械无腐蚀性等特点的消毒剂,如邻苯二甲醛、过氧乙酸等。卫生行政部门应加大监管力度、疾控机构加强监测和技术指导,医院应加强内镜的清洗消毒管理,建立健全工作制度,严格落实各项消毒措施,改进消毒方法和规范监测检验方法,同时加强人员的规范化培训,以确保内镜洗消质量,有效减少医院感染发生。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. WS 507-2016 软式内镜清洗消毒技术规范[S]. 2016.
- [2] 孙利群,王艳秋,郭建华. 一种内镜清洗消毒机的模拟现场试验观察[J]. 中国消毒学杂志, 2015, 32(11): 1168-1169.
- [3] 郭翠英. 全自动内镜消毒机对内镜消毒效果有效性探讨[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(34): 8416-8417.
- [4] 中华人民共和国卫生部. WS/T 367-2012 医疗机构消毒技术规范[S]. 2012.
- [5] 中华人民共和国卫生部. GB 15982-2012 医院消毒卫生标准[S]. 2012.
- [6] 王军,席惠君,李兆申. 中国消化内镜清洗消毒专家共识意见[J]. 中华消化内镜杂志, 2017, 31(11): 617-623.
- [7] 吴仁培,祁可,王小平,等. 运用数学模型评估内镜中心日诊疗量合理性研究[J]. 中华消化内镜杂志, 2014, 28(1): 41-44.
- [8] 杨艳伟,朱英. 戊二醛消毒剂及其分析方法研究进展[J]. 中国消毒学杂志, 2011, 28(5): 615-617.
- [9] 中华人民共和国卫生部. GB 5749-2006 生活饮用水卫生标准[S]. 2006.