

溧阳市 2008 年医院消毒质量监测情况分析

史永群 (江苏省溧阳市疾病预防控制中心, 江苏 溧阳 213300)

为进一步加强医疗机构消毒质量的监测、医院感染控制和管理,及时掌握各级医疗机构消毒质量和感染危险因素,不断提高消毒质量,减少医源性感染的发生,溧阳市疾病预防控制中心根据《全国疾病预防控制中心工作规范》、《医院感染管理规范》等要求,在 2008 年上半年对市级医院及各镇卫生院开展消毒质量监测工作,并在下半年对市级医院进行第 2 次监测。现将监测资料进行分析和评价。

1 对象与方法

1.1 对象

监测对象包括压力蒸汽灭菌器、紫外线灯、灭菌物品、医疗器械(内窥镜、口腔科器械等)、环境物体表面、使用中消毒液、室内空气、医护人员手等。

1.2 方法

所有采样和检测方法均按《消毒技术规范》(2002 年版)进行。室内空气用 9 cm 直径普通营养琼脂平板进行自然沉降法采样,检测细菌总数和溶血性链球菌;医护人员手及环境物体表面用棉拭子涂抹采样,检测细菌总数和金黄色葡萄球菌;使用中消毒液采集 1 mL,加入 9 mL 含相应中和剂的试管内进行细菌总数检测,另采集 100 mL 进行有效成份含量检测;压力蒸汽灭菌器效果的测定采用嗜热脂肪杆菌芽孢作为指示菌株进行生物监测;紫外线灯强度用紫外线辐照计检测;灭菌物品采集已消毒或灭菌处理后在存放有效期内的医疗用品进行无菌检查;内窥镜的监测采样部位为内镜的内腔面,对其进行细菌总数及致病菌检测。

1.3 结果判定

结果判定依据 GB 15982—1995《医院消毒卫生标准》、GB 15981—1995《消毒与灭菌效果的评价方法与标准》及 2004 年版《内镜清洗消毒技术操作规范》规定的标准执行。

2 结果

两次共采集各类样品 686 件,合格数为 624 件,总合格率为 91% (表 1)。

监测结果表明,合格率最低的为室内空气,仅为 61%,医护人员手面、紫外线灯强度及内窥镜的合格率均为 92%,口腔器械及消毒液含量合格率达 100%。市级医院总合格率(93%)略高于乡镇卫生院(90%)。

3 讨论

各医院在上级部门的日常监督指导下,虽然已逐步重视对医院内消毒质量的管理,但仍有部分医院消毒质量及效果不理想。

我市历年监测结果均显示室内空气合格率最低,这与其他地区医疗机构监测结果一致^[1]。空气中细菌总数偏高,直接关系到病人及医务人员自身的健康,尤其产房及手术室空气的不合格,极可能给产妇或手术病人在接受医疗服务过程中留下隐患,易造成院内感染事件的发生,增加治疗的难度。针对我市院内空气消毒一般采用紫外线灯消毒,因此,紫外线灯的使用效果不理想是导致空气质量合格率下降的首要原因。究其原因可能与紫外线灯悬挂的位置不合理、数量不足及强度不够有关。

表 1 溧阳市 2008 年医疗机构消毒质量监测合格率(%)

检测项目	市级医院			乡镇卫生院			合计		
	检测数	合格数	合格率	检测数	合格数	合格率	检测数	合格数	合格率
室内空气	28	19	68.0	74	43	58.0	102	62	61.0
医护人员手	28	26	93.0	75	67	89.0	103	93	92.0
物体表面	29	28	97.0	77	74	96.0	106	102	96.0
消毒液含量	16	16	100.0	48	48	100.0	64	64	100.0
消毒液染菌量	27	27	100.0	76	75	99.0	103	102	99.0
压力蒸汽灭菌器	12	12	100.0	38	36	95.0	50	48	96.0
紫外线灯强度	11	11	100.0	27	24	89.0	38	35	92.0
灭菌物品	20	20	100.0	63	62	98.0	83	82	99.0
内窥镜	6	5	83.0	7	7	100.0	13	12	92.0
口腔器械	9	9	100.0	15	15	100.0	24	24	100.0
合计	186	173	93.0	500	451	90.0	686	624	91.0

作者简介:史永群(1975—),女,主管医师。

文章编号:1004-9231(2010)02-0091-04

· 环境与职业卫生 ·

上海市静安区部分医用 X 射线机房防护状况调查

班婷婷, 王巧兰, 宋华, 吴国柱, 陈建, 杨丽萍 (上海市静安区卫生局卫生监督所, 上海 200041)

医用 X 射线应用广泛, 但人体接受过多照射剂量, 会带来诸如白细胞减少、放射性皮肤病等不良损害^[1,2]。为了掌握静安区医用 X 射线放射防护现状, 保障放射工作人员和公众的健康安全, 静安区卫生局卫生监督所于 2007 年、2008 年 5—9 月, 对辖区内部分医院的放射科、CT 室、数字减影血管造影 (DSA) 机房、钼靶机房、口腔机房等周围环境 X 射线放射防护情况进行监督检查, 现将结果报道如下, 以为今后放射卫生监督工作提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

以辖区内不同等级医疗机构的放射科、CT 室、DSA 机房、钼靶机房等放射工作场所为调查对象, 对其辐射水平和机房外环境辐射水平进行定点检测。2007 年共检测 22 家单位、51 台机器、1 314 个测试点, 2008 年共检测 12 家单位、30 台 X 线机、722 个点。

1.2 仪器与方法

使用仪器为智能化 γ 辐射仪 FD-3013 A 型, 仪器统一经上海市计量测定技术研究院检定合格。调查人员统一经上海市卫生局卫生监督所、静安区卫生局卫生监督所两次培训。测定方法依据《医用 X 射线诊断卫生防护监督规范》(GBZ 138—2002)、《医用 X 射线诊断卫生防护

监测 X 机房外环境辐射水平检测指导书》等标准进行。按照《放射诊疗管理规定》、《电离辐射防护与辐射安全基本标准》(GB 18871—2002)、《医用诊断 X 射线卫生防护标准》(GBZ 130—2002) 对监督监测结果进行评价。

2 结果

2.1 一般情况

抽检的医疗机构放射工作人员均配戴个人剂量仪, 均提供上岗前、在岗中、离岗后的健康体检记录及放射防护知识培训记录; 机房内配备受检者、放射工作人员的防护用品, 墙上张贴受检者危害告知书, 放射工作场所出入口设置电离辐射警告标志及工作指示灯。抽检的医疗机构均提供机房周围环境辐射剂量定期检测报告及放射工作人员个人剂量仪检测报告。

2.2 抽检合格率

不同等级医疗机构放射工作人员、公众所在场所全部监测地点均合格, 且 2 年的测定值无统计学差异 ($P > 0.05$), 见表 1、表 2。不同类型放射机房放射工作人员、公众所在场所全部监测地点也全部合格, 且 2 年的测定值无统计学差异 ($P > 0.05$)。关机后机房本底值为 $0.06 \sim 0.17 \mu\text{Sv/h}$, 见表 3、表 4, 表中数据均包含本底值。抽检单位 2007—2008 年放射工作人员年剂量当量均小于 5 mSv (表 5)。

作者简介: 班婷婷 (1979—), 女, 医师, 硕士。

医护人员手是造成医院内交叉感染的重要途径, 本次检测合格率不高。事实上在条件相同的情况下洗手后, 各人的手部菌量差异很大, 多数是由于没有掌握洗手的技巧, 在肥皂流动水洗手时, 若使用六步洗手法, 可达到理想效果^[2]。

压力蒸汽灭菌器的使用直接关系到各类医疗器械的消毒灭菌效果。此次生物监测有 1 家卫生院不合格, 这就与灭菌保证水平有差距, 因此须及时查找原因, 提高操作人员的技术水平, 确保无菌物品的灭菌质量。另外, 1 家市级医院的胃镜细菌总数超标, 按《消毒技术规范》要求, 此类内镜需进行高水平消毒。因此, 操作人员应具备内镜清洗消毒方面的知识, 加强责任心, 同时医院可适当增加内镜数量或限制每日内镜就诊人数^[3]。

总之, 各医疗机构要从 2008 年“西安交通大学医院第一附属医院感染事件”中吸取教训, 医院领导或院内感

染负责人必须加强重视并进行经常性工作检查, 如对紫外线强度已低至不能使用的立即更换, 定期检查紫外线灯消毒记录是否属实, 工作人员是否正确配制消毒液, 是否定期更换消毒液, 医务人员是否重视手消毒等。只有从各方面重视, 才能确保医院内消毒质量和消毒效果, 从而防止医源性感染事件的发生。

4 参考文献

- [1] 杨荣华, 王源敏, 米庆秀, 等. 医疗机构消毒灭菌质量监测 [J]. 中国消毒学杂志, 2006, 23(02): 131.
- [2] 张国琇, 张皖瑜, 尹湘毅, 等. 医院临床消毒使用手册 [M]. 桂林: 广西师范大学出版社, 2004: 46.
- [3] 李六亿. 内镜医院感染现状、存在问题与管理对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2005, 15(4): 423-425.

(收稿日期: 2009-06-25)