

文章编号:1004-9231(2010)06-0297-02

· 感染病防治 ·

预防接种门诊消毒质量监测结果分析

陈静静(浙江省奉化市疾病预防控制中心,浙江 宁波 315500)

为贯彻《中华人民共和国传染病防治法》和《消毒管理办法》,了解接种门诊消毒质量,促进该项工作制度化、规范化及有效性,预防和减少院内感染的发生,2007—2009年我们对接种门诊的消毒质量进行监测,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

监测对象为接种门诊室内空气、物体表面、医务人员手、紫外线辐射强度、灭菌医疗用品等。

1.2 检测方法及评定标准

依据《医院消毒卫生标准》^[1]和《消毒与灭菌效果的评价方法与标准》^[2]进行采样、检验和评价。空气染菌量测定采用普通营养琼脂平板暴露法,以菌落总数 ≤ 500

cfu/m³和未检出溶血性链球菌为合格;物体表面和医务人员的手采用涂抹法测定,以菌落总数 ≤ 10 cfu/cm²和未检出致病菌为合格;无菌医疗物品采用浸润脱洗法测定,以无菌生长为灭菌合格;使用中的消毒液采用中和温均法测定,以菌落总数 ≤ 100 cfu/mL和未检出致病菌为合格;紫外线辐射强度不低于70 μ W/cm为合格。

2 结果

2007—2009年监测结果显示,医务人员手、物体表面、无菌制品的总合格率最高,达100%;空气每年合格率均不理想,空气的总合格率最低,为23.3%,但2008年和2009年合格率较2007年增高,3年中年合格率也呈逐年上升趋势(表1)。

表1 2007—2009年监测项目合格率(%)

监测项目	2007年			2008年			2009年			合计		
	份数	合格数	合格率	份数	合格数	合格率	份数	合格数	合格率	份数	合格数	合格率
空气	20	0	0.0	20	2	10.0	20	12	60.0	60	14	23.3
医务人员手	25	25	100.0	27	27	100.0	24	24	100.0	76	76	100.0
物体表面	30	30	100.0	28	28	100.0	28	28	100.0	86	86	100.0
无菌制品	27	27	100.0	29	29	100.0	26	26	100.0	82	82	100.0
紫外线辐射强度	12	10	83.3	12	11	91.7	12	12	100.0	36	33	91.7
合计	114	92	80.7	116	97	83.6	110	102	92.7	343	291	—

3 讨论

在所有监测项目中,物体表面、医务人员的手和无菌物品的总合格率均达100%。说明接种门诊医务人员无菌观念强,消毒制度落实到位,也说明预防接种工作污染少。从监测结果看,空气质量是重点和难点所在。由于接种门诊承担城区近2万人的计划免疫接种任务,平均每日接种约200名儿童,按每名儿童2名陪同家长计算,日人流量就达600人,此与何慧英等^[3]报道的空气中细菌数动态变化与人流量的变化呈正相关相一致。空气质量的控制除了常规的紫外线照射外,开窗通风尤为重要,由于我们的服务对象多为婴幼儿,接种部位在双手臂三角肌处,要解开衣服操作,特别是冬季要脱去很多衣服,开窗通风时间非常有限。

2009年我们专门就接种门诊空气消毒质量控制做了一些尝试性工作,使空气消毒质量合格率有明显增高,我们的做法是:控制接种儿童和家长进入接种室的人数,

做到有序进出接种室,不让过多的人员围堵在接种工作人员周围,以减少室内空气污染。

我们参照吴萍,蔡雪青等^[4-5]报道的开启门窗自然通风的办法,在中午休息时间开窗通风60 min,以降低空气中二氧化碳浓度、细菌含量,提高氧气和负离子浓度。每天下班前打扫诊室卫生,用自动控制器控制晚上紫外线灯开灯消毒时间为60 min,定期检测紫外线灯管照射强度,小于70 μ W/cm及时更换,每周用95%乙醇清洁灯管。

空气消毒效果的合格率较低,我们必须采取切实有效的措施提高合格率,预防和减少院内感染的发生,保证免疫接种的安全。

4 参考文献

- [1] GB1 5982—1995. 医院消毒卫生标准[S].
- [2] GB1 5981—1995. 消毒与灭菌效果的评价方法与标准[S].
- [3] 何慧英,文国华. 医院门诊大厅空气含菌量与人流量动态分析[J]. 湖北预防医学,2001,12(3):20.

作者简介:陈静静(1972—),女,主管护师。

[4] 吴萍, 王美珍, 陈立芬, 等. 自然通风降低母婴室空气菌数调查. 实用护理学杂志[J]. 1996, 12(10): 434.

[5] 蔡雪青, 王洁, 刘振海, 等. 通风时间与病房空气质量及上呼吸道感染

关系的调查与研究[J]. 护士进修杂志, 2007, 23(12): 2129 - 2130.

(收稿日期: 2010-03-01)

文章编号: 1004-9231(2010)06-0298-01

· 感染病防治 ·

儿科学院内感染干预效果观察

张跃娟 (浙江省嘉兴市妇幼保健院, 浙江 嘉兴 314000)

普通儿科病房患儿住院时间短、周转快, 出、入院人数多, 陪护人员繁杂。由于儿童抵抗力较低, 易发生医院感染。一旦发生医院感染, 将延长患儿住院时间, 增加患儿的痛苦, 也增加家长费用支出, 且易激化医患矛盾, 是儿科管理的一大难题。为此, 在回顾分析前一年医院感染发病情况的基础上, 我们采取预期干预等综合措施, 旨在降低医院感染的发生率, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2008年1月—2009年12月, 本院儿科收治入院患儿共6 999例, 男3 630例, 女3 309例, 年龄1个月~15岁, 其中2008年1月—2008年12月3 120例, 男1 619例, 女1 501例, 年龄1个月~15岁; 2009年1月—2009年12月3 879例, 男2 011例, 女1 868例, 年龄1个月~11岁。医院感染诊断标准参照卫生部《医院感染诊断标准》。

1.2 方法

收集2008年1月—2008年12月本院临床医生上报的医院感染病例资料与全部出院病例资料。统计分析2008年1月—2008年12月医院感染的发病率及相关因素。针对医院感染发生的特点, 自2009年1月起共对3 879例患儿采取干预措施: ①儿童时期易受传染病影响, 且潜伏期短、传染性强, 具有一定季节性。因此, 我们每月组织医护人员列出下月可能高发的传染病病种, 根据病种由经验丰富的医生或护士讲解其发病特点、护理措施、消毒要点, 提高全科人员对这些传染病的识别和防范意识, 做到早发现、早隔离、早治疗。②普通儿科病房中, 陪护人员与患儿接触密切, 因陪护所致的交叉感染不应忽视。入院时对陪护人员进行健康教育, 一旦陪护人员出现感染症状, 要求立即更换。③对于病情稍重的患儿可采用抗生素降阶梯治疗的序贯疗法, 适当应用覆盖面广的高级抗菌药物以利于病情控制^[1]。加强医护人员手的消毒。医生、护士诊治、查房、护理前后用手消毒液消毒, 严格执行无菌技术操作规程, 落实一人一巾一带一洗手操作程序, 防止交叉感染。陪护人员在护理患儿时

不仅自己要进行手消毒, 同时还要对患儿进行洗手消毒。

④避免滥用抗菌药物。针对患儿病情及病原学检查, 针对性地用药, 保证首诊用药的有效性。⑤做好彻底的床单消毒。按病种和年龄合理安排床位, 清洁用具固定专用, 及时消毒, 避免通过清洁用具在病区内传播病原, 出院或调床后彻底进行床单元的消毒。

2 结果

2.1 干预前医院感染情况

2008年共收治患儿3 120例, 发生医院感染146例, 感染率为4.68%, 其中呼吸道感染71例, 占51.9%, 表现为发热、咳嗽、鼻塞、流涕; 消化道感染57例, 占35.7%, 表现为腹泻、呕吐、发热; 口腔霉菌感染16例, 占11.0%; 尿路感染2例, 占1.4%。146例医院感染病例中, 6个月~3岁患儿医院感染发生者最多, 共114例, <6个月者15例, >3岁者17例; 住院时间>7 d者125例, <7 d者21例; 146例中83例为陪护者先于患儿出现相同临床症状。

2.2 干预措施对院内感染率的影响

干预后(2009年1月—2009年12月)收治3 879例患儿, 98例发生院内感染, 占2.51%, 干预措施实行后儿科病房院内感染发生率明显降低。

3 讨论

儿童患传染病数量大, 且与成人传染病有明显不同, 成人以慢性传染病为主, 小儿以急性呼吸道和消化道为主, 传染性强, 传播范围广, 因多种原因致使患有传染病的患儿在普通病房治疗, 院内感染风险很大。采取有效措施, 加强医护人员的防范意识, 提高对传染病的识别能力, 能明显减少儿童病房院内感染的发生率。早发现, 早诊断、早治疗, 对控制传染病在医院内的传播尤显重要^[1]。

4 参考文献

[1] 谭永强. 综合医院儿科病房医院感染分析及防治对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(1): 56-58.

(收稿日期: 2010-01-05)

作者简介: 张跃娟(1964—), 女, 副主任护师。