

上海市宝山区医疗机构口腔诊疗器械消毒灭菌现状调查

秦志宏, 刘向阳, 徐国 (上海市宝山区卫生局卫生监督所, 上海 201901)

由于口腔诊疗技术多样、临床侵入性操作多、诊疗器械结构复杂、使用频繁等因素,如果诊疗过程中,消毒隔离不严格,极易造成交叉感染。口腔科器械容易被血液和口腔分泌物污染,携带多种血液传播性病原体因子,如乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、艾滋病病毒等^[1]。因此,对口腔诊疗器械清洗、消毒与灭菌要求严格。为进一步了解本区医疗机构口腔诊疗器械消毒灭菌现状,提出相应的医疗机构口腔诊疗器械消毒灭菌监管对策,我们于 2013 年 7—9 月对宝山区 51 家医疗机构口腔诊疗器械消毒灭菌状况进行专项调查,并提出了相应的监督管理措施。

1 方法

1.1 调查对象

宝山区在《医疗机构执业许可证》诊疗科目中设置口腔专业的诊疗机构共 88 家,其中公立医疗机构 25 家,民办及个体牙科诊所 63 家。此次调查对象各抽取宝山区不同级别设置口腔专业的医疗机构(口腔诊疗机构)约 60%,共 51 家口腔诊疗机构。51 家口腔诊疗机构分布在宝山区各个乡镇,每个乡镇 3~4 家,其中公立医疗机构 15 家(三级医疗机构 1 家,二级医疗机构 5 家,一级医疗机构 9 家),民办及个体口腔诊所 36 家(口腔门诊部 23 家,口腔诊所 13 家)。

1.2 调查内容

从消毒灭菌制度的建立,区域布局与设备设施,消毒灭菌物品管理,口腔诊疗器械消毒灭菌效果生物检测、诊疗环境消毒情况,医疗人员职业防护 6 个方面对 51 家口腔诊疗机构消毒制度执行情况进行现场调查。同时对待用的已灭菌口腔诊疗器械,包括牙科手机、车针、根管治疗器械、拔牙器械、手术治疗器械、牙周治疗器械等进行采样检测。

1.3 调查方法

根据调查内容设计专门调查表格,对调查人员进行统一培训,制定统一标准,采取现场查看,询问医务

人员的方式获取相关信息。并按照《医院消毒卫生标准》(GB15982—2012)、卫生部 2002 版《消毒技术规范》、卫生部《医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范》等法规和标准对已灭菌口腔器械进行采样检测。每家采样 2 件(其中 1 件为手机)已灭菌且塑封包装完整的口腔诊疗器械送区疾病预防控制中心(疾控中心)检测,检测项目为菌落总数。检测结果显示无细菌生长,为合格。

2 结果

2.1 消毒隔离制度执行情况

调查结果表明,本次抽查的 51 家口腔诊疗机构都建立消毒隔离制度。诊疗区域与清洗消毒灭菌区域分开设置。消毒灭菌区内部布局合理,均配备高压蒸汽灭菌设备和非手触式水龙头,按规定进行每月 1 次的高压蒸汽灭菌设备生物监测。诊疗环境及口腔综合治疗台均有消毒记录。但在消毒灭菌物品包装、超声清洗机配备及医疗人员职业防护方面的合格率分别为 92.16%、84.31%、88.24%。调查中发现 4 家民办及个体牙科诊所未在灭菌物品包装外注明灭菌日期、有效期。在超声清洗机配备方面,有 8 家口腔诊疗机构未配备超声清洗机,其中公立医疗机构 1 家,民办及个体牙科诊所 7 家。在医疗人员职业防护方面,6 家口腔诊疗机构医务人员操作时未配备护目镜,其中公立医疗机构 1 家,民办及个体牙科诊所 5 家(表 1)。

表 1 宝山区口腔诊疗机构消毒制度执行情况

检查内容	公立医疗机构(n=15)		民办及个体牙科诊所(n=36)	
	合格数	合格率(%)	合格数	合格率(%)
消毒制度	15	100.00	36	100.00
区域布局与设备设施	14	93.33	29	80.56
消毒灭菌物品管理	15	100.00	32	88.89
口腔诊疗器械消毒灭菌效果生物监测	15	100.00	36	100.00
诊疗环境消毒情况	15	100.00	36	100.00
医疗人员职业防护	14	93.33	31	86.11

2.2 灭菌口腔诊疗器械检测

根据《医院消毒卫生标准》(GB15982—2012)进行评价。检测结果表明,本次共检测已灭菌口腔诊疗器械 102 件,合格 96 件,灭菌总合格率为 94.12%。检查中发现,本区公立医疗机构总体情况良好,灭菌合格率为 100.00%;但本区民办及个体牙科诊所所有 6 件已灭菌口腔诊疗器械检测不合格,灭菌合格率为 91.67%。不合格口腔诊疗器械中牙科手机 3 件、牙挺、拔牙钳及刮治器各 1 件(表 2)。

表 2 宝山区口腔诊疗机构灭菌口腔诊疗器械检测结果

监测项目	公立医疗机构(n=15 家)			民办及个体牙科诊所(n=36 家)		
	样品数	合格数	合格率(%)	样品数	合格数	合格率(%)
牙科手机	15	15	100.00	36	33	91.67
车针	2	2	100.00	3	3	100.00
拔牙钳	4	4	100.00	11	10	90.91
止血钳	2	2	100.00	1	1	100.00
剪刀	1	1	100.00	5	5	100.00
牙挺	2	2	100.00	9	8	88.89
低速钻	2	2	100.00	1	1	100.00
刮治器	2	2	100.00	6	5	83.33
合计	30	30	100.00	72	66	91.67

3 讨论

本区 51 家口腔诊疗机构在消毒灭菌物品包装、超声清洗机配备及医疗人员职业防护 3 方面的合格率分别为 92.16%、84.31%、88.24%,其中公立医疗机构合格率较高,在 90.00% 以上,民办及个体牙科诊所合格率为 80.00% 以上。民办及个体牙科诊所口腔诊疗器械消毒灭菌状况有待进一步提高。民办及个体牙科诊所与公立医疗机构相比,消毒隔离制度执行情况合格率偏低,尤其是在超声清洗机的配备、医疗人员职业防护及灭菌物品的包装方面需进一步加强。这与部分个体及民办牙科诊所的负责人对消毒灭菌工作不够重视,且对与口腔消毒灭菌有关的法律、法规不够熟悉有关。

本次监测灭菌口腔诊疗器械 102 件,合格 96 件,灭菌总合格率为 94.12%,说明总体灭菌效果良好。本次监测在未通知具体监测时间的情况下突击监测,监测结果基本反映了本区口腔诊疗机构器械灭菌质量现状。检查中发现,本区公立医疗机构总体情况良好,灭菌合格率为 100.00%,民办及个体牙科诊所灭菌合格率为 91.67%。口腔诊疗器械因侵入性操作多,使用频率高,造成医源性感染、传播的潜在危险大,不能有丝毫松懈^[2]。实际上,在平时的拔牙、补牙和洗牙等口腔治疗过程中,绝大多数都伴有创伤性的出血,而艾滋病、肝炎等这些严重危害我们健康和

生命的传染性疾病的传播途径之一就是血液传播^[3]。因此,口腔器械的消毒灭菌关系到广大口腔疾病患者的身体健康,是不容忽视的。民办及个体牙科诊所灭菌合格率较公立口腔诊疗机构偏低的原因,主要是因为公立医疗机构的消毒灭菌工作大多由护理部负责,且护理部的考核工作也是相当规范和严格的。本次民办及个体牙科诊所所有 6 件已灭菌口腔诊疗器械检测不合格,分析原因,一是灭菌器械的清洗质量未达标,医疗器械未及时清洗、清洗不彻底及清洗后器械未擦干或烘干;未配备超声清洗机及采用酶洗技术,器械上存在黏附血液等有机物而影响灭菌效果。二是口腔诊疗机构医务人员对医院感染和消毒灭菌知识欠缺,技能培训不够。部分压力灭菌操作人员未经上岗培训,对消毒灭菌器的性能、方法、特性了解不够,不能正确使用压力蒸汽灭菌器,灭菌过程中灭菌物品的摆放、装载不符合要求。三是口腔器械消毒灭菌成本较高,消毒灭菌次数越多花费就越多,且反复消毒和灭菌会降低口腔器械的使用寿命。个别口腔诊疗机构一味追求经济效益而未重视口腔诊疗器械消毒灭菌工作。

为此我们采取以下几项对策:

① 加大宣传与培训的力度,定期对口腔诊疗服务及器械消毒工作的医护人员进行医院感染管理及消毒技术等知识培训,提高医务人员消毒技术水平。要求口腔诊疗机构在使用消毒灭菌设备之前,应熟读使用说明书,详细了解具体消毒灭菌程序,使用正确的操作方法,以达到理想的灭菌效果。

② 重视口腔诊疗器械清洗与消毒环节。进入病人口腔内的所有诊疗器械,必须达到“一人一用一消毒或灭菌”的要求^[4],使用口腔诊疗器械的消毒灭菌必须按照去污染—清洗—消毒灭菌的程序进行。口腔诊疗机构应配备超声清洗机,最好使用加酶洗液清洗,以加快血液、体液、脂肪等污染物的溶解和分解。规范口腔诊疗机构消毒与灭菌效果监测方法,以确保消毒与灭菌效果。口腔诊疗器械有效的消毒与灭菌是控制交叉感染的关键。

③ 加强监督执法力度,不定期地对口腔诊疗机构尤其是民办及个体牙科诊所的消毒灭菌工作进行监督检查和采样检测,以便及时发现问题并采取有效措施。针对检查中发现的问题认真落实整改措施。通过监督检查和采样检测,督促口腔诊疗机构消毒灭菌工作上新台阶,敦促其了解管理的重点环节与难点所在,从而加强自身管理,提高口腔诊疗机构医疗器械消毒与灭菌质量。

4 参考文献

- [1] 甘和平, 何静怡, 仇伟, 等. 上海市口腔诊疗机构医院感染管理现状调查[J]. 中国卫生监督杂志, 2010, 17(6): 556-559.
- [2] 方本烈. 婺城区 2007 年口腔器械检测结果分析[J]. 浙江预防医学, 2009, 21(4): 37.

- [3] 郑玉程. 口腔器械消毒管理[J]. 现代医院, 2010, 10(3): 109-110.
- [4] 卫生部. 医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范[S]. 2005.

(收稿日期: 2013-11-26)

文章编号: 1004-9231(2014)08-0446-02

· 职业卫生 ·

某市部分化工企业急性化学事故应急救援能力调查

陆春花, 杨自力, 杨泽云, 杨继红, 周萍, 尹仕伟 (江苏省南通市疾病预防控制中心, 江苏 南通 226007)

南通市是全国及江苏省重要的精细化工基地。全市共有包括南通经济技术开发区化工园区、如东沿海经济开发区、如皋港新材料工业园区在内的 8 个危险化学品专门区域, 园区内化工企业 267 家, 从业人员 8.3 万人。急性职业中毒是南通市发生率较高的职业病, 仅次于尘肺^[1]。我们通过对本市部分化工企业急性化学事故应急救援能力的调查, 了解应急救援体系中企业自救的能力, 分析我市化工企业在应急救援机构、应急救援预案制定及演练、应急救援培训等应急救援管理、应急救援设施设备、应急救援药品、应急救援防护用品等方面的现状, 并针对其中的一些问题提出相应的对策。

1 对象与方法

1.1 对象

采用整群抽样方法, 选取南通市某化工园区的 60 家化工企业为调查对象。

1.2 方法及内容

制定统一的调查方案, 采用问卷调查的方法, 由调查员向企业职业卫生管理人员、安全生产管理人员或相关管理人员以询问方式进行调查。调查员进行统一培训, 调查问卷经预调查后进行相应的修改, 以达到质量控制的目的。

调查问卷共分 4 个部分: 企业基本情况、生产或使用的化学品情况、应急管理情况和应急救援设施情况。企业基本情况包括企业经济类型, 规模, 是否发生过化学中毒事故, 中毒的毒物及原因等。生产或使

用的化学品情况包括化学品种类, 年使用量及最大储存量, 储存形式, 可能接触人数等。应急管理情况包括应急救援机构及职责, 应急预案制定及演练情况, 应急经费投入, 应急救援培训等。应急救援设施包括中和、堵漏工具, 医务室配备, 急救药品及急救器材配备等。

2 结果

2.1 基本情况

在调查的 60 家企业中, 国有企业 2 家, 占 3.3%; 私营企业 41 家, 占 68.3%; 外资企业 13 家, 占 21.7%; 其他 4 家, 占 6.7%。大型企业 1 家, 占 1.7%, 中型企业 9 家, 占 15%, 小型企业 50 家, 占 83.3%。该园区共存在化学物 90 多种, 其中主要的危险化学品有氯、甲苯、二甲苯、甲醇、氟及化合物、三氯氧磷、氨等。11.7% (7 家) 的企业发生过急性化学中毒事故 8 起, 中毒 32 例, 引起中毒的主要毒物有氯、甲苯、腈类化合物等。

2.2 应急管理情况

60 家企业均成立了应急救援领导小组, 组建了应急救援队伍并配备了兼职应急救援人员。96.7% (58 家) 的企业建立了应急救援预案, 但只有 78.3% (47 家) 的企业建立了化学品专项应急救援预案; 仅有 53.3% (32 家) 的企业进行了化学品事故应急救援演练, 并能进行总结评估。78.3% (47 家) 的企业设有专项应急资金。有 95% (57 家) 的企业进行了应急防护用品的使用培训, 但只有 61.7% (37 家) 的企业进行了现场医疗应急救援的培训。

基金项目: 社会事业科技创新与示范计划 (HS2011013)

作者简介: 陆春花 (1975—), 女, 副主任医师, 硕士