

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2015.03.017

## 藏医院环境卫生学监测结果分析

## Environmental hygiene monitoring at Tibetan Hospital

德吉(Deji)

(西藏自治区藏医院,西藏 拉萨 850000)

(Tibetan Hospital of Tibet Autonomous Region, Lhasa 850000, China)

**[摘要]** 目的 根据藏医院的具体情况,以环境卫生学监测作为切入点,了解医院环境卫生状况及存在的问题,采取有效的控制措施进行改进,提高医院感染控制效果。方法 2010—2012 年对该院手术室、妇产科、外科等科室的空气、医务人员手、物体表面、消毒剂、无菌物品进行采样监测。结果 各科室环境卫生学监测合格率由 2010 年的 70.00% 上升至 2012 年的 87.34%, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 14.694, P = 0.001$ ), 尤以医务人员手( $\chi^2 = 9.344, P = 0.002$ )及物体表面( $\chi^2 = 7.047, P = 0.008$ )合格率上升显著。结论 通过系列整改,该院预防控制医院感染工作基本符合卫生部相关要求,医务人员的感控意识不断增强。

**[关键词]** 藏医院; 环境卫生学; 监测; 医院感染

**[中图分类号]** R187 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2015)03-0209-02

本院是一所以民族藏医为主的综合医院,医院感染控制工作起步较晚,为加强医院感染管理,我们从医院环境卫生学监测入手,了解医院消毒与灭菌工作中存在的问题,通过监测发现问题和薄弱环节,采取针对性措施加以改进,取得了良好的效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 资料来源 收集本院 2010—2012 年的环境卫生学监测数据。监测项目包括医院手术室、妇产科、外科等科室的空气、医务人员手、物体表面、消毒剂、无菌物品 5 个项目。

1.2 方法 试剂配制、采样、检验、结果判定均遵照《消毒技术规范》(2002 年版)、《医院消毒卫生标准》、《医院感染监测规范》的相关规定。对空气采样选用平板暴露法;无菌物品、物体表面、医务人员手采用浸有无菌生理盐水采样液的棉拭子在被检物品表面涂抹采样<sup>[1]</sup>。

1.3 判定标准 以《医院消毒卫生标准》(GB15982-1995)和《消毒与灭菌效果的评价方法与标准》(GB15981-1995)为标准进行督查。

1.4 统计分析 应用 SPSS 16.0 软件对数据进行

分析,率的比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P \leq 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

各科室环境卫生学监测合格率由 2010 年的 70.00% 上升至 2012 年的 87.34%, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 14.694, P = 0.001$ ), 尤以医务人员手( $\chi^2 = 9.344, P = 0.002$ )及物体表面( $\chi^2 = 7.047, P = 0.008$ )合格率上升显著,具体见表 1。

表 1 环境卫生学各项目监测结果(% , 合格数/采样数)

监测项目	2010 年	2011 年	2012 年
空气	74.60(47/63)	82.22(37/45)	82.22(37/45)
医务人员手	47.62(10/21)	87.50(21/24)	91.67(11/12)
物体表面	41.18(7/17)	80.95(17/21)	87.50(7/8)
消毒剂	100.00(13/13)	100.00(13/13)	100.00(2/2)
无菌物品	87.50(14/16)	100.00(9/9)	100.00(12/12)
合计	70.00(91/130)	86.61(97/112)	87.34(69/79)

## 3 讨论

连续 3 年的环境卫生学监测结果显示,2010 年各监测项目合格率均较低,手卫生合格率为 47.62%,物体表面合格率为 41.18%,随着监测不断深入及

[收稿日期] 2014-08-28

[作者简介] 德吉(1976-),女(藏族),西藏自治区拉萨市人,主管护师,主要从事藏医院感染的预防与控制研究。

[通信作者] 德吉 E-mail:584936619@qq.com

各项措施的落实,合格率不断提高,2012 年环境卫生学监测总合格率为 87.34%,手卫生合格率达 91.67%,物体表面合格率达 87.50%,说明各项感染控制措施初显成效。

结合本院实际我们分析,空气监测合格率较低的原因可能是由于医院内人流量大,空气流通不好,污染率高消毒隔离观念不强,清洁工作不到位,特别是手术室等重点部门人员进出控制不严格,建筑布局不合理,平时环境卫生做得不彻底,仅靠紫外线等消毒,未能达到消毒标准<sup>[2]</sup>。针对此种情况我们采取以下整改措施:(1)要求监测结果未达标的科室自行分析超标原因,感控科将各科室存在的问题汇总,定期召开专题会议进行讨论提出改进建议,并建议医院相关制度依据新的规范要求进行修改,各科室建立自查制度,医院感染管理科和护理部、医务部定期进行检查,且检查结果与科室医疗质量挂钩;(2)加强医院硬件设施配备,感控科建议医院购置更先进、更环保的人机共存壁挂式空气消毒机,并在病区内燃“藏香”,藏香不仅有助于患者缓解精神紧张、减轻神经性头痛、提高睡眠质量,且具有独特的解毒、杀菌、抗感染、抗病毒的功效<sup>[3]</sup>。

医务人员手监测超标的主要原因是医务人员预防医院感染的意识不强,导致其手卫生的依从性差、肥皂不清洁干燥、手卫生程序不规范。我们通过院内宣传和培训的方式改变医务人员的传统观念,提高其手卫生的依从性;治疗车上统一配置免洗手消毒

剂;张贴手卫生操作流程图,定期抽查手卫生执行的正确率;医院统一购置洗手液发放给各科室。手卫生的合格率上升,2012 年手卫生合格率达 91.67%。

物体表面监测超标的主要原因则可能是医院空气流通不畅、清洁工作不严、紫外线消毒未达标等。上述问题由各项制度的不健全或缺失及监控不力、不到位所致。对此,本院按照卫生部《消毒技术规范》的要求完善了治疗室、换药室、诊疗室的清洁卫生制度工作<sup>[1]</sup>,将物体表面清洁工作纳入常态化并落实到人,每日由科室护士长检查落实。

通过落实各种整改措施,从感控办 2010 年成立以来,医院环境卫生监测结果由不达标转为达标,逐步达到了卫生部《医院消毒卫生标准》的要求,尤以手卫生及物体表面改进效果显著,说明本院预防控制医院感染工作基本符合了卫生部的相关要求,医务人员的感控意识不断增强。

#### [参 考 文 献]

- [1] 周慧,白丽霞. 医院环境卫生学监测结果分析[J]. 中国消毒学杂志, 2014, 31(1): 78 - 79.
- [2] 王仙明,丁初. 12 年医院消毒灭菌效果与环境卫生学监测结果分析[J]. 中国感染控制杂志 2010, 9(3): 213 - 214.
- [3] 郭小芳,赵晨龙,丁赞中,等. 藏香对空气微生物抑制作用初探[J]. 西藏大学学报(自然科学版), 2012, 27(2): 33 - 36.

(本文编辑:张莹)

(上接第 204 页)

- [3] 杜德才,周书明,沈爱宗,等. 医院抗菌药物使用强度分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(6): 848 - 851.
- [4] Bratzler D W, Houck P M. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the national surgical infection prevention project[J]. Clin Infect Dis, 2004, 38(12): 1706 - 1715.
- [5] Bratzler DW, Houck PM. Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention

Project[J]. Am J Surg, 2005, 189(4): 395 - 404.

- [6] Solomkin J S, Mazuski J E, Bradley J S, et al. Diagnosis and management of complicated intra-abdominal infection in adults and children: guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America[J]. Clin Infect Dis, 2010, 50(2): 133 - 164.

(本文编辑:张莹)