

口腔专科门诊消毒灭菌质量监测

Monitor on the quality of disinfection and sterilization in a stomatology outpatient department

奚玫(XI Mei)¹,倪佳(NI Jia)¹,巫燕辉(WU Yan-hui)¹,钟昱文(ZHONG Yi-wen)²

(1 广东省口腔医院,广东 广州 510280;2 广东省疾病预防控制中心,广东 广州 510280)

(1 Guangdong Provincial Stomatological Hospital, Guangzhou 510280, China; 2 Centre for Disease Control and Prevention of Guangdong Province, Guangzhou 510280, China)

[摘要] 目的 调查广州某口腔专科门诊的消毒灭菌质量状况,探讨医院感染管理改进措施并分析效果。方法 回顾性分析 2007—2010 年该口腔专科门诊消毒灭菌监测数据及其医院感染管理改进措施的实施效果。结果 4 年共检测样本 2 299 份,合格 2 238 份,合格率 97.35%。其中灭菌设备及物品合格率均为 100.00%。2007 年改进医院感染控制措施初期,空气、医务人员手卫生及各检测项年平均合格率分别为 89.04%、95.40%、91.92%、92.28%,至 2010 年,上述项分别上升至 98.72%、98.78%、98.18%、98.52%,两两比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 该口腔专科门诊的消毒质量经过加强医院感染管理及持续实施改进措施后有显著提高,其改进措施方案有效。

[关键词] 口腔专科;交叉感染;医院感染;感染控制;消毒;灭菌

[中图分类号] R181.3⁺2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2011)05-0386-02

感染的监测与控制是各口腔医疗保健机构必须开展的一项工作^[1]。控制医院感染,需要根据各医院、门诊不同情况设计具体的实施方案,并且长期监测消毒灭菌质量来反映方案的实际可靠性。我们以监测数据作为整改依据,提出和实施个性化的医院感染控制方案,取得了初步成效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 样本采集 2007—2010 年,每季度对口腔门诊的空气、物体表面、医护人员手进行消毒效果检测,每月对灭菌设备及物品进行采样检测。采样及细菌学检测由广东省疾控中心医院感染管理专职人员依据国家标准 GB 15982-1995《医院消毒卫生标准》^[2]、卫生部《消毒技术规范》^[3]进行。

1.2 合格判定标准 空气及物体表面合格标准依据上述规范判定:口腔门诊属于Ⅲ类区域,其空气检测细菌总数应 ≤ 500 CFU/m³,物体表面细菌总数应 ≤ 10 CFU/cm²^[3]。手卫生合格标准按《医务人员

手卫生规范》^[4]要求,手卫生消毒检测细菌总数 ≤ 10 CFU/cm²,且不得检出致病菌为合格。医疗用品卫生标准^[2]:进入人体无菌组织、器官,或接触破损皮肤、黏膜的医疗用品必须无菌;接触黏膜的医疗用品:细菌菌落总数应 ≤ 20 CFU/g 或 100 cm²,不得检出致病性微生物;接触皮肤的医疗用品:细菌菌落总数应 ≤ 200 CFU/g 或 100 cm²,不得检出致病性微生物。使用中消毒剂与无菌器械保存液卫生标准:使用中消毒剂细菌菌落总数应 ≤ 100 CFU/mL,不得检出致病性微生物。按《医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范》^[5]要求,医疗机构应当对口腔诊疗器械消毒与灭菌的效果进行监测,确保消毒灭菌质量。

1.3 统计方法 应用 SPSS 13.0 统计软件对数据进行分析。数据比较,采用 Fisher 确切概率法,以 $\alpha = 0.05$ 为检验标准, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 消毒灭菌质量监测结果 共采样 2 299 份,合

[收稿日期] 2011-05-05

[基金项目] 广东省护理学会科研立项课题(B2009026)

[作者简介] 奚玫(1964-),女(汉族),江苏省常州市人,副主任护师,主要从事口腔诊疗研究。

[通讯作者] 奚玫 E-mail:meimeixi2004@21cn.com

格 2 238 份,合格率 97.35%。其中灭菌设备及物品合格率为 100.00%,其余各项合格率逐年上升。见表 1。

2.2 整改初期和整改后(2007年、2010年)检测结果

表 1 消毒灭菌质量监测结果[标本份数,合格率(%)]

年份	空气	物体表面	医务人员手	灭菌设备及物品	合计
2007	73(89.04)	87(95.40)	99(91.92)	298(100.00)	557(96.41)
2008	74(98.64)	82(97.56)	90(88.89)	300(100.00)	546(97.62)
2009	79(92.40)	105(99.04)	138(87.68)	294(100.00)	616(96.10)
2010	78(98.72)	82(98.78)	110(98.18)	310(100.00)	580(99.31)
合计	304(94.74)	356(97.75)	437(91.53)	1 202(100.00)	2 299(97.35)

表 2 整改初期和整改后(2007年、2010年)检测结果比较(标本数,%)

检测项目	2007年	2010年	P
空气	73(89.04)	78(98.72)	0.01
物体表面	87(95.40)	82(98.78)	0.20
医务人员手卫生	99(91.92)	110(98.18)	0.04
合计	259(92.28)	270(98.52)	0.00

3 讨论

医院消毒卫生学效果监测不仅是调查过程,也是及时发现问题和解决问题的重要环节,可为医院感染管理质量的整改及提高医疗质量提供可靠的依据^[6]。2007年该口腔门诊采样检测结果显示,空气合格率为 89.04%,各项平均合格率为 92.28%。表明医院感染管理水平和制度落实等方面仍有改进的空间。综合分析问题,其主要原因是医务人员较普遍认为口腔本身是一个细菌污染的环境,存在忽视交叉感染和环境污染的情况,对预防交叉感染的意识和重要性的认识有待加强。口腔门诊诊疗环境相对开放的独特性,高速手机在旋转时形成的飞沫带有雾化的气溶胶,造成医疗环境污染。因此,提高医院感染管理专职人员的业务能力,监督医院感染预防控制措施的实施和加强消毒卫生学方面的监测为当务之急。将监测指标作为整改依据,及时有效地做好环境和器械的消毒灭菌工作,是预防和控制口腔诊室交叉感染的重要手段。

根据卫生部《消毒技术规范》和《医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范》规定,针对口腔专科门诊的监测项目包括空气、物体表面、医务人员手卫生、灭菌设备及物品。本院经过制度化、规范化和专业化的整改,各项消毒卫生学指标达标程度明显提高。具体措施如下。(1)口腔门诊空气:增设对人体无伤害的空气消毒机,每台空气消毒机开机时所消

果比较 与 2007 年相比,2010 年各检测项目合格率均有提高,其中空气、医务人员手卫生及年平均合格率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

毒的空间控制在 $\leq 100 \text{ m}^3$ 。如果诊室的空间在 300 m^3 左右,必须设置 3 台壁挂式空气消毒机。在开诊的同时,启动空气消毒机,净化诊室内空气,同时加强开诊前和下班后的定时室内通风。维修组每月定期维护,清理诊室空气消毒机和空调机过滤网。至今本院口腔诊室空气消毒合格率保持在 98% 以上。(2)物体表面:除了净化口腔门诊诊疗区空气,我们还对物体表面和地面每日定时清洁、消毒(被污染后及时清洁、消毒),经过不断努力,至 2008 年后,物体表面消毒合格率达到 98% 以上,与 2007 年相比明显提高。(3)医务人员手卫生:通过每季度对口腔门诊医务人员手进行消毒效果监测,提高了口腔诊疗医务人员手卫生的意识和依从性。2007 年,医务人员手卫生监测合格率为 91.92%。2008 年改进了口腔门诊手卫生设施,安装了感应式水龙头,配置质量合格的洗手液、速干手消毒剂和干手设施,加强水源管理;同时对医护人员不断加强手卫生知识培训,每季度按规范要求进行检查并公布检查结果,将检查结果纳入年终考评。经过一系列措施的实施,至 2010 年,手卫生合格率已达到 98.18%。

[参考文献]

- [1] 张芳,叶发明,周楠. 口腔专科医院的感染管理[J]. 中华医院感染学杂志,2007,17(3):319-320.
- [2] 中华人民共和国卫生部. GB 15982-1995 医院消毒卫生标准[S]. 北京,1996.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 消毒技术规范[S]. 北京,2002:201-202.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 医务人员手卫生规范[S]. 北京,2009:2-3.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范[S]. 北京,2005.
- [6] 陈士新. 医院感染的管理与控制[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(20):2751-2752.