

家认可委员会,2008.

[7] 中华人民共和国卫生部医政司. 卫办医政发[2010]19 号 医疗机构临床基因扩增检验实验室管理办法[S]. 北京:中华人民共和国卫生部医政司,2010.

[8] Baleriola C,Johal H,Jacka B,et al. Stability of hepatitis C virus, HIV,and hepatitis B virus nucleic acids in plasma samples after long-term storage at -20 degrees C and -70 degrees C[J]. J Clin Microbiol,2011,49(9):3163-3167.

[9] 陈勇,周华蓉. 不同保存条件对血清荧光定量 HCVRNA 检测的影响[J]. 分子诊断与治疗杂志,2009,1(4):245-247.

• 检验科与实验室管理 •

医疗机构消毒效果监测与分析

黄 贤,旋惠娟,张玉桃
(龙门县疾病预防控制中心,广东惠州 516800)

DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2015. 10. 073文献标识码:B文章编号:1673-4130(2015)10-1473-02

院内感染的发生一定程度上严重影响患者的治疗和康复。医院消毒既可避免又能控制院内感染的发生,而提高医务人员手卫生依从性以避免院内感染的发生,更是重中之重^[1]。此外,医疗机构消毒工作的质量,可间接影响院内感染的控制,消毒质量监测则是评价医院消毒工作效果的重要组成部分^[2]。为了分析龙门县医疗机构消毒工作具体情况,找出医院消毒管理缺陷之处,提高各级医疗机构消毒质量监测工作的效果,同时避免与控制院内感染的发生,本研究对 2013~2014 年龙门县各级医疗机构消毒质量监测结果进行了分析。

1 材料与方法

1.1 一般资料 对 2013~2014 年龙门县 169 家医疗机构消毒质量监测结果进行分析,其中县级医疗机构 3 家,镇级医疗机构 13 家,私营及个体诊所 153 家。

1.2 方法 监测项目包括一次性无菌用品、消毒剂、空气、医务人员手和物体表面。监测方法与评判标准:采样及检测方法按照《GB15982-2012 医院消毒卫生标准》及《消毒技术规范(2002 年版)》执行;判定标准按照《GB15980-2002 一次性使用医疗用品卫生标准》《GB15981-1995 消毒与灭菌效果的评价方法与标准》与《GB15982-2012 医院消毒卫生标准》对结果进行判定。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行分析。运用 *t* 检验对计量资料进行组间比较,运用卡方检验对计数资料进行组间比较。 $P<0.05$ 为比较差异存在统计学意义。

2 结 果

2.1 各年度监测结果分析 2 年共检测样品 2 674 份,其中合格 2 315 份,总合格率为 86. 57%;2014 年的合格率为 88. 11%,2013 年的合格率为 84. 98%,2014 年合格率明显高

[10] 熊玉娟,周华友. 不同保存条件对丙型肝炎病毒核酸稳定性的影响[J]. 中国输血杂志,2012,25(6):549-552.

[11] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 国卫医发[2013]31 号 医疗机构病历管理规定(2013 年版)[S]. 北京:中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会,2013.

[12] 樊绮诗,吴蓓颖. 临床遗传学诊断中应予以关注的问题[J]. 诊断学理论与实践,2012,11 (4):329-331.

(收稿日期:2015-01-09)

于 2013 年($P<0.05$),见表 1。

表 1 2013~2014 年消毒监测情况分析			
年度	样品数(<i>n</i>)	合格数(<i>n</i>)	合格率(%)
2013	1 312	1 115	84. 98
2014	1 362	1 200	88. 11
合计	2 674	2 315	86. 57

2.2 2013~2014 年上、下半年监测结果分析 2013~2014 年每年上、下半年消毒监测合格率比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

表 2 2013~2014 年每年上、下半年消毒监测情况分析			
年度	样品数(<i>n</i>)	合格数(<i>n</i>)	合格率(%)
2013 上半年	600	500	83. 33
2013 下半年	712	615	86. 37
2014 上半年	620	540	87. 01
2014 下半年	742	660	88. 95

2.3 各项目监测结果分析 2013~2014 年,一次性无菌用品总合格率为 85. 20%,消毒剂总合格率为 87. 97%,空气总合格率为 82. 32%,医务人员手总合格率为 95. 65%,物体表面总合格率为 93. 08%,上述各项目各年度合格率比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。其中,医务人员手总合格率最高,空气总合格率最低,见表 3。

表 3 2013~2014 年各项目监测结果分析															
年度	一次性无菌用品			消毒剂			空气			医务人员手			物体表面		
	样品数 (<i>n</i>)	合格数 (<i>n</i>)	合格率 (%)	样品数 (<i>n</i>)	合格数 (<i>n</i>)	合格率 (%)	样品数 (<i>n</i>)	合格数 (<i>n</i>)	合格率 (%)	样品数 (<i>n</i>)	合格数 (<i>n</i>)	合格率 (%)	样品数 (<i>n</i>)	合格数 (<i>n</i>)	合格率 (%)
2013	592	492	83. 11	351	332	94. 59	214	150	70. 09	55	52	94. 55	64	56	87. 50
2014	611	533	87. 23	364	297	81. 59	182	176	96. 70	60	58	96. 67	95	92	96. 84
合计	1 203	1 025	85. 20	715	629	87. 97	396	326	82. 32	115	110	95. 65	159	148	93. 08

表 4 各级医疗机构监测结果分析

年度	县级医疗机构			镇级医疗机构			私营及个体诊所		
	样品数(<i>n</i>)	合格数(<i>n</i>)	合格率(%)	样品数(<i>n</i>)	合格数(<i>n</i>)	合格率(%)	样品数(<i>n</i>)	合格数(<i>n</i>)	合格率(%)
2013	337	321	95.25	202	186	92.08	773	661	85.51
2014	365	351	96.16	194	177	91.24	803	672	83.69
合计	702	672	95.73	396	363	91.67	1 576	1 333	84.58

2.4 各级医疗机构监测结果分析 县级医疗机构 2 年总合格率为 95.73%,是各级医疗机构最高的;镇级医疗机构次之,总合格率为 91.67%;私营及个体诊所 2 年总合格率为 84.58%,是各级医疗机构最低的。同级医疗机构各年间及各级医疗机构同年间合格率比较差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

3 讨 论

通过对龙门县 169 家医疗机构消毒质量监测结果进行分析发现,2013~2014 年龙门县各级医疗卫生单位消毒卫生合格率呈上升趋势,与省内其他县报道结果类似^[3]。与此同时,医疗机构的监督、监测覆盖面与过去相比也有所扩大,消毒监测工作效果良好,但是相比《消毒技术规范(2002 年版)》的相关要求,存在比较明显的差异^[4]。对此,龙门县各级医疗机构还需要不断加强有关从业人员的消毒意识培养,使其树立较强的法律观念,不断建立、健全各项消毒措施,通过不断提高各级医疗机构消毒合格率,为广大患者构建舒适与安全的诊疗空间^[5-6]。

本研究对龙门县各级医疗机构 5 个项目进行监测,结果发现医务人员手总合格率为 95.65%,在各项目中总合格率为最高;空气总合格率为 82.32%,总合格率最低。室内空气总合格率之所以最低,究其原因主要有 3 个:(1)空气消毒长期以来均是各级医疗机构的重要难题,房屋结构设计不科学,手术室难以密封,密封性不高;(2)消毒对策存在问题,无法具体落实到位;(3)从业人员欠缺无菌操作意识^[7]。为了进一步改善该问题,各级医疗机构应该合理对房屋结构进行改善,在手术室内安装可持续作用且强度较高的循环风紫外线消毒器,尽量增加手术室的密封性,各级医疗机构也需不断增强从业人员的消毒意识^[8-9]。

本研究结果表 1 显示,2014 年龙门县各级医疗机构消毒合格率为 88.11%,2013 年龙门县各级医疗机构消毒合格率为 84.98%,2014 年合格率明显高于 2013 年($P<0.05$)。由此可见,2014 年龙门县各级医疗机构从业人员消毒意识不断加强,制度也越来越完善^[10-11]。各级医疗结构中,县级医疗机构 2 年总合格率为 95.73%,总合格率最高;镇级医疗机构次之,总合格率为 91.67%;私营及个体诊所总合格率为 84.58%,总合格率最低。出现上述现象的原因在于私营及个体诊所从业人员消毒意识不强,消毒设施过于简陋且存在缺陷,在某些疾病尤其是传染病方面无法立即确诊及完成消毒与隔离工作,非常容易导致疾病交叉感染与传播现象的出现,因此相关部门应该加大对该级医疗机构从业人员的培训及监督力度^[12-13]。为了提高私营及个体诊所的总合格率,建议有关部门不断加大《消毒管理办法》与《传染病防治法》宣传力度,同时要求从业人员树立较强的卫生意识,坚持无菌操作原则,定期开展消毒评比工作^[14-15]。此外,医疗机构还需要进一步规范医护人员的洗手操作步骤,消毒液浓度应符合要求;配制消毒剂时,科学控制浓

度,不可过高或过低,及时更换消毒剂,容器需要加盖。医疗机构在重视手术器械用品消毒灭菌的同时也需要重视物体表面消毒,定期检定压力蒸汽灭菌器的压力表,确保压力指示准确,提高消毒灭菌质量,进一步提高医疗机构消毒工作的质量。

综上所述,有关卫生监督部门需要增强力度,不断督促各级医疗机构加大消毒知识培训力度,使从业人员树立强大的消毒意识,同时构建专职且责任感强的卫生消毒工作人员。此外,需加强医疗机构的消毒监督工作,从而进一步保证医疗机构的消毒效果,避免医疗隐患,为人民群众的身体健康提供确切的保障。

参考文献

[1] 侯铁英,江飞舟,张友平,等.提高医务人员手卫生依从性的干预方法研究[J].中华医院感染学杂志,2010,23(11):1576-1578.

[2] 李楠,轧春妹.临床医护人员手卫生现状及研究进展[J].当代护士:下旬刊,2012,3(2):111-113.

[3] 王守忠.2009 包头市九原区医疗保健机构消毒状况分析[J].包头医学院学报,2012,28(2):116-117.

[4] 祁芳,丁强,王婕.赣榆县医疗机构消毒质量监测结果分析[J].医学动物防制,2011,27(1):110-112.

[5] 杜冰,郭锡权,张克强.老河口市医疗机构消毒质量监测结果分析[J].公共卫生与预防医学,2012,23(1):1150-1151.

[6] 刘路,龙强,颜兴伟.南昌市东湖区医疗机构消毒质量监测结果分析[J].中外医学研究,2009,7(7):1123-1125.

[7] 刘藏,杨曙光,谢建军.2010 年乐清市医疗机构消毒质量监测结果分析[J].中华医学研究杂志,2010,10(2):114-115.

[8] 韩佳音,林锦炎,邹钦,等.2008~2009 年广州市、县、乡镇、个体四级医疗机构消毒质量监测分析[J].医学动物防制,2011,27(1):1237-1239.

[9] 牟云青.医院消毒效果监测分析[J].医学检验与临床,2010,21(5):180-181.

[10] 张慧霞.株洲县 2006~2008 年医疗机构消毒质量监测报告[J].实用预防医学,2009,16(1):1569-1571.

[11] 汤池.大丰市医疗机构消毒质量监测结果分析[J].江苏预防医学,2009,19(3):570-571.

[12] 余向华,吴红梅,林冬,等.医疗机构消毒质量与医院感染监测[J].中国消毒学杂志,2009,26(1):180-181.

[13] 孙芳,张一飞,裴丹红.台州市直属医院消毒效果监测[J].中国消毒学杂志,2009,26(3):283-284.

[14] 叶时英.医院消毒质量监测及改进措施[J].中国消毒学杂志,2010,27(2):194-195.

[15] 陈晓梅,伊敏敏.铜山县医疗卫生机构消毒效果调查分析[J].江苏预防医学,2009,19(04):146-147.