

# 乌鲁木齐市个体诊所和乡镇卫生院消毒质量监测结果研究分析

刘本来<sup>1</sup>, 张乐<sup>2</sup>, 王晓黎<sup>3</sup>

(1. 乌鲁木齐市疾病预防控制中心, 新疆 乌鲁木齐 830026; 2. 新疆医科大学 公共卫生学院, 新疆 乌鲁木齐 830000; 3. 乌鲁木齐市经开区(头屯河区)疾病预防控制中心, 新疆 乌鲁木齐 830023)

**摘要:**目的 了解乌鲁木齐市诊所和乡镇卫生院消毒灭菌效果, 加强诊所和乡镇卫生院医院感染控制及消毒管理工作, 降低医院感染发生率。方法 随机抽取乌鲁木齐市 792 家诊所和乡镇卫生院, 对其消毒质量进行检测, 计算合格数与合格率并分析结果。结果 共采集样品 6762 份, 合格 6025 份, 平均合格率 89.10%。结论 乌鲁木齐市诊所和乡镇卫生院消毒质量总体不高, 消毒管理工作仍需提高。

**关键词:** 个体诊所和乡镇卫生院; 消毒质量; 监测分析

中图分类号: R187

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.74.148

**本文引用格式:** 刘本来, 张乐, 王晓黎. 乌鲁木齐市个体诊所和乡镇卫生院消毒质量监测结果研究分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(74): 187-188.

## 0 引言

近年来, 院感事件发生次数越来越多, 人们也逐渐关注此类事件, 医院消毒引起了社会各界的广泛重视。医院消毒是医院感染预防和控制的重要手段之一, 病区环境清洁消毒设施及措施不到位是病毒传播的相关因素之一<sup>[1]</sup>。消毒质量监测是评价消毒效果是否达标的重要标准。因此, 加强医院消毒监测, 及时发现院内感染高风险因素, 及时反馈信息, 加强消毒薄弱环节管理, 可有效提高消毒质量, 预防院内感

染发生<sup>[2]</sup>。为了解乌鲁木齐市诊所和乡镇卫生院消毒质量状况, 加强诊所和乡镇卫生院感染控制及医疗机构的消毒管理工作, 乌鲁木齐市于 2017 年 1 月至 12 月对 792 家诊所和乡镇卫生院消毒灭菌效果进行了监测。

## 1 资料与方法

此次调查于 2017 年 1 月至 12 月随机抽取乌鲁木齐市天山区、沙依巴克区、水磨沟区、新市区等七个区县的部分诊所和乡镇卫生院作为检测对象, 检测项目包括空气、物体表面、医疗器械表面和医务人员手卫生、紫外线辐照强度、消毒剂菌落总数和消毒剂浓度。采样和检测方法, 按照《医院消毒卫生标准 GB15982-2012》、《医疗机构消毒技术规范 WS/

**作者简介:**刘本来, 男, 硕士研究生, 副主任医师, 副科长, 研究方向: 疾病预防控制; 王晓黎, 女, 大学本科, 主任医师, 科长, 研究方向: 疾病预防控制。

表 1 乌鲁木齐市诊所和乡镇卫生院消毒质量监测结果分析 (n, %)

区(县)名称	天山区			沙依巴克区			高新区			水磨沟区			米东区			头屯河区			达坂城区			合计		
监测项目	监测数	合格数	合格率	监测数	合格数	合格率	监测数	合格数	合格率	监测数	合格数	合格率	监测数	合格数	合格率	监测数	合格数	合格率	监测数	合格数	合格率	监测数	合格数	合格率
高压灭菌效果监测	51	48	94.11	69	69	100.00	30	30	100.00	13	12	92.31	99	85	85.86	13	13	100	2	2	100.00	277	259	93.50
医疗器械	291	157	53.95	275	273	99.27	131	122	93.13	223	223	100.00	110	103	93.64	116	103	89	18	18	100.00	1164	999	85.82
物体表面	227	216	95.15	456	437	95.83	260	255	98.08	209	204	94.61	124	121	99.75	0	0	0.00	15	15	100.00	1291	1233	95.51
使用中消毒剂菌落总数	212	212	100.00	191	188	98.43	133	133	100.00	123	123	100.00	121	121	100.00	39	38	97.44	8	8	100.00	827	823	99.52
消毒剂有效浓度	212	190	89.62	191	188	98.43	0	0	0.00	0	0	0.00	61	59	96.72	0	0	0.00	0	0	0.00	464	437	94.18
空气	230	221	96.09	206	191	92.72	94	61	64.89	122	21	17.21	124	80	64.51	73	43	58.91	12	9	75.00	861	626	72.71
紫外线灯辐照强度	137	77	56.20	226	221	97.79	133	85	63.91	101	37	36.63	108	96	88.89	36	19	52.77	8	7	87.50	749	535	71.43
医护人员手	223	204	91.47	360	358	99.72	253	242	95.65	126	123	97.62	124	114	91.94	59	36	61.02	14	14	100.00	1159	1091	94.13
合计	1583	1325	83.70	1974	1925	97.52	1004	928	92.43	917	743	81.03	871	779	89.44	336	252	75.00	77	73	94.81	6762	6025	89.10

T367-2012》、《皮肤消毒剂卫生标准 GB27951—2011》以及《生活饮用水卫生标准 GB5749-2006》等相关标准和规范的要求进行科学采样,保证结果的有效性。

## 2 结果

本次监测诊所和乡镇卫生院共 792 家,共采集样品 6762 份,合格 6025 份,平均合格率 89.10%。其中高压灭菌效果监测 277 台,合格率 93.50%;医疗器械表面菌落总数监测 1164 份,合格率 85.82%;诊疗环境物体表面菌落总数监测 1291 份,合格率 95.51%;使用中消毒剂菌落总数监测 827 份,合格率 99.52%,浓度监测 464 份,合格率 94.18%;紫外线灯监测 861 支,合格率 72.71%;环境空气菌落总数监测 749 份,合格率 71.43%;医务人员手菌落总数监测 1159 份,合格率 94.13%,见表 1。

## 3 讨论

由监测结果显示,乌鲁木齐市诊所和乡镇卫生院消毒质量总体不高,但较 2013 年乌鲁木齐市诊所和乡镇卫生院消毒质量监测结果有所提高,合格率与新疆玛纳斯县(镇)卫生院(所)个体医院(诊所)消毒检测结果相比较明显较高<sup>[3]</sup>。空气、紫外线灯辐照强度和医务人员手监测合格率均较低,紫外线灯辐照强度监测合格率为 71.43%,环境空气菌落总数监测合格率为 72.71%。这可能是由于个体医疗机构对空气中菌落消毒不够重视引起;部分诊所紫外线灯已损坏,常年不使用;也有诊所对紫外线灯的操作方法不够清楚,不能够正确使用,未按照安装要求摆放紫外线灯的位置和高度,未开展日常除尘和清洁维护。这易发生呼吸系统传染病的医源性传播,也可以看出紫外线灯辐照强度与环境空气菌落总数有直接关系,

建议在工作中进一步加强对空气消毒的意识,做好紫外线灯使用的操作培训<sup>[4-5]</sup>。在头屯区,医务人员手引起的院内感染已被循征医学所验证的引起医院感染的重要途径,约有 30% 的医院感染是病原菌通过医务人员的手部传播所导致。我市各个区的医务人员手监测合格率较高,都达 90% 以上,总体水平较高,这提示医院手卫生整体培训较高,医护人员在手术前都有较好的手卫生意识,能认真洗手。但我市头屯河区医务人员手监测合格率较低,仅为 61%,这可能因为头区参加的培训较少,医务人员意识较差,卫生手的意识有待提高。

整体看来,乌鲁木齐市诊所和乡镇卫生院的消毒灭菌整体水平已经有所提高,但仍存在一定问题。建议各个医疗机构加强对医务人员的培训,提高消毒灭菌的意识,严格遵守仪器的操作规程,消毒灭菌提上日程,做到常态化、规则化,提高医疗卫生水平,降低院感发生率。

## 参考文献

- [1] 郁旷明,王双英,陈浩,等.一起诺如病毒医院感染事件调查与控制[J].中国消毒学杂志,2015,32(12):1220-1222.
- [2] Veiga-Maltal.Preventing healthcare -associated infections by monitoring the cleanliness of medical devices and other critical points in a sterilization service[J].Biomed Instrum Technol,2016(3):45-54.
- [3] 王淑香,翟德翠,李秀丽.传染科医务人员手卫生与医院感染的相关性研究[J].中华医院感染学杂志,2013,23(13):3217-3218.
- [4] 杨美璟.临沂市河东区医疗机构消毒质量监测结果分析[J].中国消毒学杂志,2012,29(1):58-59.
- [5] 李翠芳.2008-2010 年我市各级医疗机构消毒质量检测结果分析[J].中国医药导报,2011,08(14):134-135.

(上接第 186 页)

为女性的心血管系统功能的保护作用要强于男性有关<sup>[3]</sup>。

另外,居住情况的不同,高血压的患病率也不同,这与中老年人群的心理素质、经济条件有很大关系。在本次研究中,居住情况、吸烟、饮酒、喜高盐、油腻是社区中老年高血压的危险因素。可见不良的生活习惯,饮食习惯与高血压发病有密切关系<sup>[4]</sup>。正常情况下,适当饮酒可促进血液循环,但是如果长期大量饮酒反而会引发高血压发生<sup>[5]</sup>。中老年人已经成为心脑血管病的高发人群,高血压作为慢性疾病的一种,想要提高社区中老年人对疾病的相关知识,就需要社区卫生服务中心积极开展各种形式的健康教育、行为指导等活动,有效提高社区中老年人对高血压的知晓率、控制率以及治疗依从性。

综上所述,居住情况、吸烟、饮酒、喜高盐、油腻是社区中老年高血压的危险因素,社区需要开展多种形式的健康

教育等活动,有效增强中老年人群的慢性病管理工作。

## 参考文献

- [1] 卢丹,刘开翔,夏梦迪,等.社区中老年居民高血压的流行病学调查及危险因素分析[J].中国动脉硬化杂志,2018,26(03):300-305.
- [2] 余木生,袁美如,刘建尧,等.中山市东风镇城乡居民高血压前期的流行病学调查及危险因素分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(06):687-688.
- [3] 何朝,孙昕雯,张艳艳,等.北京市顺义区高血压及其危险因素流行病学调查[J].中国健康教育,2017,33(01):59-63.
- [4] 祝明.某区妊娠期高血压疾病的流行病学调查及其相关危险因素分析[J].中国医药指南,2016,14(24):146-147.
- [5] 周辉,曹霞,王雅琴,等.长沙市社区高血压前期流行病学调查及危险因素分析[J].中南大学学报(医学版),2016,41(07):750-756.