

文章编号: 1001-7658(2011)03-0373-02

【医院感染控制】

儿内科床单位污染监测及防控措施

李宗花, 李云¹, 徐蕾, 徐萍(青岛市妇女儿童医院, 山东青岛 266011; ¹山东省青岛市市立医院)

提要 目的 了解儿内科床单位细菌污染情况, 制定有效的消毒措施。 **方法** 采用现场采样和细菌检验方法, 对本医院儿内科出院病人床单位进行了调查和监测。 **结果** 该医院儿科使用后的床单位细菌污染超标率达到 78.4%, 污染严重, 检出的致病菌主要是金黄色葡萄球菌和大肠杆菌。床上卧具经臭氧消毒器熏蒸消毒, 床具用含有效氯 500 mg/L 的消毒液擦拭消毒, 卫生合格率达到 96%。 **结论** 儿科床单位使用后污染严重, 用专门臭氧消毒器熏蒸消毒可以满足消毒要求。

关键词 床单位消毒; 臭氧; 消毒器; 污染; 消毒效果

中图分类号: R187

文献标识码: B

在国家卫生部颁布的《新生儿病室建设与管理指南》和《重症医学科建设与管理指南》中都明确规定, 病房使用中的床具和床单位都必须进行消毒。儿科病房是医院感染重点监测部门之一^[1], 儿科病房床单位是患儿密切接触的主要物体表面。因此, 床单位的污染已经成为患儿医院感染的重要因素之一, 必须把儿科床单位的卫生质量纳入医院感染管理的内容。为了解本医院儿科床单位污染情况, 提出有效消毒措施, 我们进行了专项监测和调查, 制定出病房床单位的消毒清洁处理措施。

1 方法

1.1 一般资料

调查于 2008年 6月至 8月进行, 随机选择本医院儿内科出院病人床单位 176套。该儿科病房主要入住心血管、神经系统疾病和呼吸系统疾病、血液、泌尿系统疾病和呼吸系系统疾病患儿。调查是在患儿出院后, 由医院感染专职人员分别在终末消毒处理前、后对床头柜、床栏、床垫表面、被套表面进行采样和检测, 进行卫生学评价。

1.2 消毒措施

床单位消毒是用一次性消毒床罩将其完全包裹, 使用床单位专用臭氧消毒机进行消毒, 启动消毒机熏蒸消毒 30 min, 然后经过驱散残余臭氧后进行消毒后采样。床具消毒采用含有效氯 500 mg/L 的含氯消毒液作表面擦拭消毒, 然后进行消毒后采样。

1.3 采样和检测方法

依据 2002年版《消毒技术规范》相关条款规定进行。床具表面用无菌棉拭子沾湿采样液在 5 cm×5 cm 规格面积上作涂抹采样。卧具表面是在距床基对角线中点的 1/2处选择 4点, 用无菌棉拭子沾湿采样液在 5 cm×5 cm 面积上作涂抹采样。然后在消毒处理后, 按照相同方法与另外采样点作消毒后采样。将采样的棉拭子头无菌剪入装有 10 ml 洗脱液的试管中, 经充分震荡洗脱, 取洗脱液作活菌计数培养, 检测细菌总数和致病菌。

结果判定, 根据 GB15982《医院卫生消毒标准》的规定, 将儿科按照 III类环境物体表面卫生标准, 细菌总数 ≤ 10 cfu/cm², 不得检出致病菌, 判定为合格。

2 结果

调查结果表明, 该医院儿科使用后的床单位细菌污染超标率达到 80%, 污染严重, 检出的致病菌主要是金黄色葡萄球菌和大肠杆菌。床上卧具经臭氧消毒器熏蒸消毒, 床具用含有效氯 500 mg/L 的消毒液擦拭消毒, 卫生合格率达到 96% (表 1)。

致病菌检测结果表明, 在消毒前的 176份床单位标本中, 检出细菌 303株, 其中金黄色葡萄球菌 132株, 表皮葡萄球菌 56株, 肠球菌 62株, 大肠杆菌 24株及其他菌株。

表 1 医院儿科床单位卫生质量调查结果

检测时机	床具			床单位		
	检测数	合格数	合格率 (%)	检测数	合格数	合格率 (%)
消毒之前	176	144	81.82	176	38	21.60
消毒之后	176	174	98.86	176	169	96.02

3 讨论

调查结果显示, 该医院儿科病房床单位污染严重, 检出大量金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、肠球菌和大肠杆菌等致病菌或机会致病菌。主要是由于长期不清洗、床垫不能及时更换和不消毒。反复多次污染的被褥成了各种细菌繁殖生长的温床, 成为医院感染的重要因素^[2,3]。

病房床单位的污染必须得到有效控制。目前, 多数医院, 尤其是基层医院, 都没有开展床单位清洗消毒, 甚至做不到及时更换, 因此在 2009年颁布的《新生儿病室建设与管理指南》等法规中对此都作了明确规定。本医院采取臭氧消毒床单位和擦拭消毒床具均取得良好的消毒效果, 说明床单位清洁消毒可以实施。关键在于建立健全病房医院感染管理

制度, 加强医院感染质量控制, 把床单位清洁消毒纳入管理内容, 形成操作规范。科室规范终末处置措施及流程, 病人出院后, 严格落实医院消毒隔离措施, 保持病人床单位表面清洁无污。病人出院后, 床单位必须进行臭氧消毒, 多数研究证明此类消毒方法可以满足床单位消毒要求^[4,5]; 有条件的医院, 最好由消毒供应中心统一处理统一供应, 真正做到一人一用。

参考文献

[1] 穆林海. 儿科病房医院感染管理的体会[J]. 医学理论与实践,

2002 15(9): 1101

- [2] 王燕. 床单位消毒器与紫外线灯对床单位消毒效果的比较[J]. 中华护理杂志, 1998 33(10): 585.
- [3] 耿莉华, 王静, 王淑君. 烧伤病房涤纶棉被褥微生物污染调查[J]. 中国消毒学杂志, 1998 15(3): 139.
- [4] 陈贵秋, 朱应凯, 李世康, 等. 床单位空气两用消毒机消毒效果试验观察[J]. 中国消毒学杂志, 2006 23(1): 40.
- [5] 宁培勇, 丁津华, 邱立军, 等. 臭氧消毒器臭氧浓度动态变化及杀菌效果试验研究[J]. 中国消毒学杂志, 2005 22(4): 420

(收稿日期: 2010-07-06)

文章编号: 1001-7658(2011)03-0374-01

【卫生防疫消毒】

周口市餐饮业餐具消毒质量监测

李 弘

(河南省周口市疾病预防控制中心, 河南周口 466000)

中图分类号: R187

文献标识码: B

为了解周口市餐饮业卫生消毒状况, 2009年对辖区内428家餐饮单位使用中的各类餐饮具进行消毒质量抽样监测, 并对检验结果进行分析。

1 方法

监测对象为周口市428家酒店、宾馆餐厅和饭店等餐饮单位, 其中大型餐馆(客座数 ≥ 200 人)75家, 中型餐馆(100 \leq 座位数 < 200 人)139家, 小型餐馆(座位数 < 100 人)214家。随机抽取清洗消毒或洗涤后准备使用的各类餐具4441份进行大肠菌群检测。餐饮具大肠菌群卫生检测采用纸片法, 纸片是南京三爱实业有限公司生产的大肠菌群快速检测纸片。打开纸片外包装, 用消毒后的镊子将纸片在灭菌生理盐水瓶中湿润后, 贴于消毒后的餐具内侧表面, 每件2张, 30 $^{\circ}$ S后取出放入无菌塑料袋内, 筷子5根为1件样品, 用无菌生理盐水湿润后的纸片抹拭其入口端反复数次, 每份样持续30 $^{\circ}$ S后将纸片放入无菌塑料袋内。样品采集后置于采样箱内, 3h内将纸片放入36 $^{\circ}$ C恒温箱培养16~18h观察结果。纸片呈均匀紫蓝色为阴性; 若纸片变黄, 并在黄色背景上出现红色斑点或片状红晕为阳性。评价依据按照GB14934-1994《食(饮)具消毒卫生标准》, 检出大肠菌群阳性为不合格样品。

2 结果

共采样4441份, 合格3510份, 合格率为79.04%。大、中、小型餐饮单位合格率分别为98.67%、74.34%和67.56%, 差异有统计学意义($P < 0.001$) (表1)。筷子、杯子、碟子、汤碗、汤匙等小件餐具采样1969份, 合格1664份, 合格率为84.51%; 碗、盘、锅、罐、盆等大件餐具采样2

472份, 合格1846份, 合格率为74.68%, 差异有统计学意义($P < 0.001$)。

表1 周口市不同规模餐饮单位餐具消毒质量监测结果

餐饮单位类型	单位数	采样数	合格数	合格率(%)
大型餐馆	75	1275	1258	98.67
中型餐馆	139	1668	1240	74.34
小型餐馆	214	1498	1012	67.56
合计	428	4441	3510	79.04

3 讨论

结果显示, 周口市餐饮业餐具消毒总体质量较差, 大型餐馆较好, 消毒卫生设施较完善, 落实餐具消毒管理制度, 配备有专职的管理人员和消毒人员, 能配发洗涤、消毒和保洁。中小型餐馆消毒质量较差, 消毒卫生设施投入严重不足, 消毒意识差, 管理不严格, 人员流动性大。小件餐具合格率明显高于大件餐具, 可能是小件餐具大多采用电子消毒柜消毒, 消毒的同时有保洁和防止再污染的作用。且小件餐具现多采用消毒餐具套装供应, 大大提高了消毒质量。大件餐具多采用蒸煮和化学消毒方式, 消毒过程中若对时间、温度或消毒剂浓度等技术要求掌控不准, 极易造成消毒失败。因此, 相关部门应加大对餐饮业消毒设施的规范化管理, 提高经营者的卫生意识, 加强从业人员的卫生知识及消毒技能培训, 实行考核合格、持证上岗的制度, 提高餐具消毒卫生质量, 保障饮食安全。

(收稿日期: 2010-07-26)