

· 卫生管理 ·

基层医院胃镜室医院感染控制及预防对策

林贵先¹, 王 荔^{2△}

(1. 重庆市荣昌县中医院护理部 402460; 2. 重庆医科大学附属儿童医院院感科 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.08.039

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2012)08-0821-01

随着胃镜在临床诊断和治疗上的广泛应用,因胃镜污染而引起的医源性感染越来越引起人们的重视。安徽省 26 所医院 31 台胃镜的乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)感染率为 2.8%,消毒后合格率仅为 29.03%^[1];南通市 23 所拥有胃镜的医院中,有 69.6%胃镜清洗、消毒程序不达标^[2]。调查报道显示,贵阳市 3 家医院的 104 例次胃镜内腔检查的合格率仅为 44.23%^[3],且县级及县级以下医院胃镜医源性感染尤为严重。为贯彻落实卫生部 2004 年 6 月 1 日颁布的《内镜清洗消毒技术规范》(以下简称规范),控制胃镜检查医源性感染,确保医疗安全,作者对重庆地区部分基层医院胃镜室进行了调研,现将胃镜室医院感染控制存在的主要问题、原因及对策浅析如下。

1 胃镜室医院感染控制存在的问题

1.1 胃镜室布局不合理 胃镜诊疗室和清洗、消毒室未分开,无独立的胃镜贮藏室。

1.2 基本清洗设备缺乏 未配置或缺乏专用流动水清洗、消毒槽,无必备的消毒、灭菌器械,缺乏负压吸引器、超声清洗器、高压水枪、干燥设备及计时器等。

1.3 胃镜及活栓钳配备不足

1.4 职业防护不到位 操作人员自我保护意识淡薄,诊疗前不按规定为患者常规进行乙肝病毒表面抗原(hepatitis B surface antigen, HBsAg)、人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)及梅毒螺旋体等病原体检测;操作中不戴口罩,不穿围裙;操作前、后不重视手的清洗,操作、清洗及消毒过程不更换手套等。

1.5 胃镜清洗、消毒程序不规范 未用多酶清洗剂清洗,从污到洁的清洗、消毒过程未更换手套,使用的纱布、注射器等有串用现象,清洗槽未进行刷洗和消毒,消毒时间不符合要求等。

1.6 人员配置不足 未配备固定或专门的清洗、消毒人员,对吸引瓶、吸引管及清洗槽等未进行清洗、消毒,诊疗检查、清洗、消毒及登记等工作全部由胃镜操作医师一人完成。

2 胃镜医源性感染的原因分析

2.1 领导层重视程度不够 由于胃镜价格昂贵,医院没有足够的资金购买足够的胃镜设备以满足临床患者检查的需要,导致一台胃镜每个工作日少则要对 4~5 例患者进行检查,多则要对几十上百例患者进行检查,远不能满足临床工作需要。医护人员为了尽快完成任务,减少患者等候时间,不按操作规程清洗、消毒及浸泡时间不够等问题客观存在。

2.2 胃镜室医护人员医院感染知识缺乏 有近 70%的基层医院内镜清洗、消毒不符合《规范》^[2],究其原因是基层医院胃镜室医护人员未经过《规范》培训,对操作程序不熟练。

2.3 胃镜室医护人员缺乏责任心 胃镜室医护人员即使经过了相关医院感染知识和操作规范培训,由于图自己省事,为熟人省钱,随意取消 HIV、丙型肝炎病毒(hepatitis C virus,

HCV)等必须的化验检查,随意减少清洗、消毒操作程序或缩短清洗、消毒时间等,这些不规范行为存在极大的医院感染隐患。

2.4 管理督促检查措施不到位 基层医院未设置独立的医院感染管理科或医院感染内部监管偏重抽查监测,不注重清洗、消毒程序和方法的检查,导致医院内部监管不能及时发现问題。

2.5 督检部门监管不力 《规范》要求地方卫生行政部门负责辖区内医疗机构内镜清洗、消毒工作的监督管理,但现实是卫生行政部门对三级以上医疗机构督查较多,对三级以下医疗机构督查甚少,加上处罚力度不够,导致基层医院缺乏上级部门的有力监督;医院感染管理人员身兼数职,感染管理知识缺乏,监控措施不到位。

3 对 策

3.1 高度重视是前提 各级领导和工作人员都要高度重视胃镜室医院感染工作,将胃镜室的院内感染控制工作提高到确保医疗质量,减少医疗纠纷,增加医院信誉及对患者认真负责的高度。合理布局,改善环境,配备规范的清洗、消毒设备及相应的内镜数量及配件,配备专业的清洗、消毒人员,为保证内镜诊疗工作的质量和医疗安全创造良好的条件。

3.2 合理布局,改善环境^[4] 医院应分设单独的胃镜诊疗室和清洗、消毒室,每天诊疗前后及消毒后开窗通风超过 30 min,并安装通风设施以保证良好通风。加强卫生监测,保证良好的室内环境。

3.3 加强医护人员教育培训,增强责任心 对胃镜室专业人员进行医院感染相关知识教育培训,使其掌握内镜清洗、消毒技术规范和程序,充分了解胃镜操作医院感染的发生因素、感染途径、防护措施等,加强宣传教育,提高医护人员对胃镜清洗、消毒灭菌工作的认识,严格按《规范》要求进行清洗、消毒、灭菌,规范操作行为,从而保证患者和自身的安全。

3.4 严格限制每日检查患者数^[5] 除急诊、急救患者等特殊情况下,医院管理层应根据本院实际情况,充分考虑胃镜医护人员工作量、所配置的胃镜数量等具体情况,限制每日检查患者总数,避免盲目追求经济效益而不顾患者安全的情况发生。普通检查患者可实行胃镜预约,胃镜检查前先进行 HBV、HCV 及 HIV 等检测是保证医疗安全非常有效的措施^[6]。

3.5 做好患者及其家属的教育工作 医护人员通过发放宣传资料、图片、多媒体教学等方式或用通俗易懂的语言对患者及其家属进行相关知识和消毒、隔离工作重要性的宣教,告之为了降低交叉感染的风险,保证受检者安全,HBV、HCV 及 HIV 等检测的必要性以及保证胃镜消毒时间的重要性,以取得患者及家属的理解和配合。

3.6 严格遵守清洗、消毒灭菌程序 严格遵(下转第 825 页)

患者为模特的床旁教学查房,不仅给患者的躯体带来痛苦,还给她带来精神压力。脱离患者的教学是空洞的,以患者为教具的教学是背离人性的,改革传统教学查房的方法,创造学生为主体、教师为主导、患者为中心的教学查房方法的意义也不仅仅是提高查房的质量,更在于体现“以人为本”的现代医学模式和现代教育思想。

CPL 和 PBL 是目前国外使用广泛的教学方法,体现了教学论的人本化思想和现代心理学的建构主义认识论思想,符合人在社会化进程中不断增强和发挥自身主体性的客观规律^[1-3]。“以案例为基础、问题为导向”的教学查房吸取了 PBL 启发性好的优点,又采纳了 CBL 基于临床实际可控性强、学习效率高的优点^[4];同时,还避免了 PBL 可能对“患者中心”的弱化,也克服案例教学“纸上谈兵”的尴尬,实现了从单一的“患者中心”或“学生中心”到“患者为中心、学生为主体”的整合,有利于建构符合现代医学模式的知识结构和临床经验,激发和提高了学生学习兴趣及学习效果。

综合运用 CPL 和 PBL 教学法,构建 CPL 学习引导与 PBL 学习促进模式^[5-8],引导学生以患者为中心,在医疗服务中收集临床诊治所需要的材料,围绕临床病例以小组讨论方式引导发现问题、思考解决问题的方法与途径,以指导学习路径、分工查阅资料,培养合作学习和探究性学习的意识与能力;从本专业到交叉学科专业的领域去学习和思考,并在解决问题的过程中学会解决问题的技巧,实现基础和临床知识的结合,建构相应的学科知识与临床经验,通过案例讨论、分析、总结,加深对临床知识的理解、掌握和运用。从正向到逆向、从纵向到横向、发散进行思维训练,掌握不同临床情景下的临床思维规律,循序渐进培养临床思维方法。

与“传道、授业、解惑”的传统教育理念不同,在教学改革的过程中,教师扮演着编剧、导演、节目主持人、督导、咨询师、智

囊、仲裁者等多种角色,教师在指导学生采集案例、小组讨论、归纳总结的过程中不断主动地思考和体验教学思想,对临床案例的多维度解读与研究,教学过程中的互动与反思,不仅对教师自身的临床能力有较大的提高,也有利于他们对教育理论的理解,从而提高其临床教学的能力。

参考文献:

- [1] 张元洁. 案例教学法在法医学专业教学中的运用[J]. 山西高等学校社会科学学报, 2005, 17(11): 105-107.
- [2] 张丹晔, 刘璐. 以问题为导向的教学方法的效果评价及改革[J]. 现代医院管理, 2011, 9(3): 55-57.
- [3] 邢向辉, 李菲菲, 于世宾, 等. PBL 法在儿童口腔医学双语教学中的应用和体会[J]. 山西医科大学学报: 基础医学教育版, 2009, 11(5): 611-612.
- [4] 张艳青, 孙沛毅. 案例教学——医学教育后 PBL 时代的新选择[J]. 西北医学教育, 2010, 18(6): 1111-1112
- [5] 邓安春, 杨桦, 梁小军, 等. 案例教学法在耳鼻咽喉头颈外科学教学中的实践[J]. 中华医学教育探索杂志, 2011, 10(3): 322-324.
- [6] 闫凤武, 孙正海, 曹运华, 等. 案例教学法在精神病学临床教学中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2006, 27(4): 464-464.
- [7] 房霞, 肖立英. 案例教学法在医学遗传学教学中的应用[J]. 检验医学教育, 2004, 11(1): 30-31.
- [8] 范宏英, 龙北国, 万成松, 等. 案例教学法在临床医学八年制教学中的应用[J]. 现代医药卫生, 2009, 25(11): 1749-1750.

(收稿日期: 2011-11-09 修回日期: 2012-01-09)

(上接第 821 页)

守水洗→酶洗→清洗→消毒→冲洗的步骤,保证其达到彻底消毒。清洗时加酶清洗、浸泡非常重要。用于内镜清洗的多酶洗剂含有蛋白酶、淀粉酶以及脂肪酶等多种高效酶成分,能有效分解沾染在胃镜内腔中的血渍、消化液以及由绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌以及大肠埃希菌形成的生物膜结构,增加胃镜的洁净度,从而有效提高清洗后的消毒效果。与未用酶清洗的胃镜消毒合格率比较,用酶清洗后,胃镜的消毒合格率较高 19%^[7]。因此,医院(尤其是基层医院)不能为了节约成本而取消酶洗步骤。

3.7 加强监测,严格督查 对胃镜室的空气、床单、电脑键盘及医护人员加强监测^[8]。不定期对胃镜及配件、活检钳、消毒液等进行细菌采样培养监测。对相关责任人实行责任制,若发现各种违规行为,要进行责任追究。

通过完善胃镜室合理布局,配备专业清洗、消毒人员,加强医护人员责任心,严格掌握和认真执行《规范》,强化胃镜室规范化管理,严格监督,才能有效预防胃镜检查所致医院感染的发生。

参考文献:

- [1] 杨广岚, 胡庆生, 徐庆华, 等. 安徽省 26 所医院胃镜消毒

工作质量的调研[J]. 中华医院感染学杂志, 2003, 13(6): 549-551.

- [2] 赵云云, 王守林, 顾健, 等. 南通市医院胃镜清洗消毒现状调查[J]. 中国消毒学杂志, 2008, 25(6): 641-643.
- [3] 罗光英, 夏贵喜, 车筑萍, 等. 医院内胃镜消毒情况分析及其对策[J]. 护士进修杂志, 2005, 20(6): 557-558.
- [4] 张帆. 基层医院胃镜室的职业安全管理[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(16): 2165.
- [5] 雷爱玲, 丁丽丽, 王红霞, 等. 胃镜室的医院感染预防体会[J]. 齐鲁护理杂志, 2006, 12(2A): 264.
- [6] 李腊春. 基层医院胃镜管理中的薄弱环节及改进措施[J]. 咸宁学院学报: 医学版, 2007, 21(4): 359.
- [7] 王海玲, 王利民. 多酶洗剂对胃镜消毒效果的影响(附 175 例胃镜清洗消毒效果监测结果分析)[J]. 中国内镜杂志, 2008, 14(1): 101-102.
- [8] 陈寅, 李斌华. 胃镜室的微生物监测与预防医院感染对策[J]. 医学临床研究, 2006, 23(11): 1848-1849.

(收稿日期: 2011-10-10 修回日期: 2011-12-26)