

新型冠状病毒肺炎流行期间对医院环境物体表面清洁落实率现状调查

周萍,彭红,廖常菊,刘扬

摘要:[目的]了解新型冠状病毒肺炎流行期间定点医院高频接触物体表面卫生清洁落实情况。[方法]成立项目组,培训荧光标记法布点方法、时间及评判标准。分组对全院 44 个科室如发热门诊、预检分诊、感染病区、重症监护室(ICU)等高频接触物体表面共 35 个项目布点,检查统计高频接触物体表面清洁落实率。[结果]全院布点 1 839 个,落实 739 个,落实率 40.18%。35 个项目落实率排在前 5 位的是预检分诊台布 3 点,落实率 100%;诊断桌布 19 点,落实率 100%;餐板布 13 点,落实率 85%;电梯上下按钮布 8 点,落实率 75%,门把手 342 点,落实率 67%。35 个项目中落实率排在后 5 位的是门铃布 4 点、转运床布 9 点、厕所冲水箱按钮布 18 点、电话布 4 点、楼梯扶手布 1 点,落实率均为 0。[结论]环境物体表面清洁落实率低,有零落实“真空”地带,存在医院感染风险。应为医院在新冠状病毒流行期有针对性精准化管理提供可靠依据及应对方案。

关键词:新型冠状病毒;医院环境;清洁;落实率;调查

Keywords SARS-CoV-2; hospital environment; cleanliness; implementation rate; investigation

中图分类号:R197.323 文献标识码:B doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2020.07.051

自 2019 年 12 月底以来,湖北省武汉市陆续发现多例新型冠状病毒肺炎病人,随着疫情蔓延,我国其他地区也相继出现此类病例,该病作为急性呼吸道传染病已纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,并采取甲类传染病的预防、控制措施。新型冠状病毒主要传播途径为呼吸道飞沫传播和接触传播,气溶胶和消化道等传播途径尚待明确^[1]。医院环境物体表面是公认的各种重要病原体的“储藏库”^[2],医院环境物体表面清洁的落实情况直接影响新型冠状病毒肺炎的传播。作为自贡市唯一 1 所新型冠状病毒肺炎定点医院,为进一步提高环境卫生管理控制水平,减少疾病接触传播的可能,管理人员组建团队对医院环境物体表面清洁落实率进行现况调查,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院主院区 and 分院区 44 个科室的病房床头桌、床栏、电脑鼠标、键盘、门把手、呼叫铃、厕所门把手、病历牌、电话手柄、监护仪按钮、输液泵按钮、雾化器按钮、治疗车、护士站吧台、电梯按钮等 35 个高频接触的物体表面作为荧光标记法布点。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 本调查为横断面研究,按照分层整群随机抽样方法进行调查。

1.2.1.1 组建团队 组建 10 人团队,根据大楼科室布局设置部分内科、儿科组,肿瘤、中医组,部分内科、外科组,医技、门诊组,感染科(板仓分院)组,共 5 个小组。

1.2.1.2 检查区域 检查区域为全院 44 个科室:内外科普通病房、儿科重症监护室(PICU)、急诊重症监护室(EICU)、重症监护室(ICU)、新生儿室、超声医学科、检验科、放射科、发热门诊、预检分诊、板仓分院的感染病区和发热门诊等,对检查区域清洁落实率进行调查^[3]。主要检测高频接触物体表面,包括病房床头桌、床栏、医护人员使用电脑鼠标、键盘、门把手、呼叫铃、厕所门把手、病历牌、电话手柄、监护仪按钮、输液泵按钮、雾化器按钮、治疗车、护士站吧台、电梯按钮等。

1.2.1.3 检测方法 成立项目组,使用荧光标记凝胶及专用的紫外线手电筒(clinell 伽玛公司)用荧光标记法进行检测。首先统一培训荧光标记法布点方法、科学的布点位置、时间及同质化结果评判标准。检测评判标准为看不见“田”为已落实;隐约或清晰可见“田”均视为未落实。分组对全院 44 个科室 35 个高频接触的物体表面进行布点,每个病房选择 10 个床的床栏、床头柜;5 个病历牌、1 台监护仪、3 台电脑的鼠标、键盘等进行布点,而医技科室、门诊室、板仓分院门诊和感染病区均集中采工作人员、病人高频接触的环境表面,如门把手、开关按钮等进行布点。布点时间选择护理、保洁人员前 1 d 完成清洁后的 20:00~24:00,避免上班人员多造成信息泄露使结果失真,次日在卫生结束后根据前 1 d 布点位置、数量,逐一用荧光手电筒照射

作者简介 周萍,主任护师,本科,单位:643000,四川省自贡市第一人民医院;彭红、廖常菊、刘扬单位:643000,四川省自贡市第一人民医院。

引用信息 周萍,彭红,廖常菊,等.新型冠状病毒肺炎流行期间对医院环境物体表面清洁落实率现状调查[J].全科护理,2020,18(7).

检查、统计。

1.2.1.4 当面评估及时反馈 邀请保洁人员、保洁主管、专职分管保洁公司专职人员、护士长或指定人员一同参与清洁落实率检查,一人照相一人记录结果,当有争议时及时沟通达成共识后记录;每组成员及时完成数据录入统计,原始资料保存上交组长。

1.2.1.5 质量控制 ①为避免工作人员检查信息泄露影响结果真实性,选择在夜间单班布点。②多部位标记:每个标记物应该有1~3个标记点,当所有标记点全部清除时为落实。③标准化培训:项目工作小组成员全部接受标准规范的统一培训,保证荧光标记的时间、部位、评价标准具有同质性。

1.2.2 统计学方法 计数资料用百分率表示。

2 结果

全院布点1 839个,落实739个,落实率40.18%。35个项目中落实率排在前5位的分别是预检分诊台布3个点,落实率100%;诊断桌布布19个点,落实率100%;餐板布13个点,落实率85%;电梯上下键按钮布8个点,落实率75%;门把手布342个点,落实率67%。35个项目中落实率排在后5位的分别是门铃布4个点、转运床布9个点、厕所冲水箱按钮布18个点、电话布4个点、楼梯扶手布1个点,落实率均为0。

3 讨论

3.1 强化病室环境管理,严防医院成为疫情传播地对定点救治医院的高频接触物体表面采用荧光标记法调查清洁卫生落实率是客观、科学、有效的,是符合国家卫生健康委员会发布的WS/T 512—2016《医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范》的。荧光标记法是一种国际流行的危害分析和关键控制点(HACCP)评价环境清洁质量的科学评估方法^[4],该方法简便快速、费用低廉、结果可靠,能客观反映被测环境的清洁质量,直观反映被测人员操作的规范性,利于现场评估及培训教育,做到清洁质量判断有证据,评比有数据。荧光标记法在WS/T 512—2016《医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范》中作为中高度风险区域清洁质量审核的推荐方法^[5]。本调查旨在利用荧光标记法对医院不同区域床单元及医疗办公设备高频接触物体表面的卫生清洁落实率进行基线调查,以客观、真实、科学的感染控制数据引起领导及职能部门负责人的重视,也为进一步强化环境管理提供指导,减小新型冠状病毒接触传播的可能性,严防医院成为疫情传播地。

3.2 找差距、补短板,切实提高医院高频接触物体表面清洁落实率 本调查结果显示:全院布点1 839个,落实739个,清洁落实率40.18%,稍高于汪阳林

等^[6-7]调查的基线数据,但是仍未达到国家要求,还有很大提升空间。2019年5月18日,国家卫生健康委员会为进一步加强医疗机构感染预防与控制工作,提高医疗质量,保障医疗安全,维护人民群众身体健康与生命安全,针对当前存在的薄弱环节颁布了《医疗机构感染预防与控制基本制度(试行)》,其中感染控制标准预防措施执行管理制度主要包括环境清洁、消毒等。医疗机构应当加强资源配置与经费投入,以保障感染控制标准预防措施的落实,不得以控制成本和支出为由挤占、削减费用,影响标准预防措施的落实。本制度是各级医疗机构必须遵守和严格执行的基本要求,具有底线性、强制性^[8],有利于切实提高医院高频接触物体表面清洁落实率。

3.3 环境物体表面清洁落实率前5位与后5位讨论

本调查结果显示:35个项目中落实率排在前5位的是预检分诊台3个点,落实率100%;诊断桌19个点,落实率100%;餐板13个点,落实率85%;电梯上下键按钮8个点,落实率75%;门把手342个点,落实率67%。不难看出这5个项目是医、护、工、病人和家属、管理人员等都容易监管到的区域,而排在后5位的门铃、转运床、厕所冲水箱按钮、电话、楼梯扶手是保洁人员认为“干净”而容易忽略或偷懒的位置。该结果反映出管理者感染控制知识没及时跟进国家法律法规,也反映出管理者管理理念与方法落后,急需改进。笔者认为管理者若将“ICU使用的输液泵等医疗器械病原菌携带较严重,严重时病原菌阳性率高达72.33%,保洁员的不规范操作是造成医疗器具间交叉感染的原因之一^[9]”等知识进行宣讲,通过培训让保洁人员掌握医疗机构环境不同程度风险区域划分、环境清洁质量审核标准、高频接触表面区域卫生质量监管方法等;将清洁检查靠眼看、手摸、嘴讲的方法改为环境评估“三有”:清洁质量好坏有证据、评比有数据、关键环节有方法。通过管理者感染控制知识和管理方法的更新,提高卫生清洁的落实率。

3.4 原因分析 ①管理人员未及时跟进国家管理控制相关法律法规,知识学习不够,思想重视度不够,而采取已落后的粗放式管理。②监管方法落后。采用最简单、最直接的方法对环境卫生进行评价,无法客观准确地进行量化评价,使评价结果无说服力,而且不利于真实问题的发现,更谈不上改进问题。③各级监督管理人员在管理细节、力度上做得不够。④新型冠状病毒肺炎流行期间少部分保洁人员因畏惧被传染而辞职,增加了上班保洁人员的心理压力,导致工作质量下滑。

3.5 应对措施 ①引起医院领导重视。在调查结束的第 2 天请项目负责人在院长办公会上做专题汇报,院长和书记均肯定护理部项目组在我院刚收治新型冠状病毒肺炎病人的第 3 天开展这个现况调查活动意义。要求分管保洁的总务院长、分管护理的业务院长限期整改。②进一步完善管理架构。使管理架构完善为分管院长—总务科长—专职监督管理保洁公司人员—保洁经理—保洁主管—保洁人员。总务科科长是监管第一责任人,医院感染科科长是第二责任人,负责专业培训、指导。各科室护士长为临床使用中的监管责任人。③再次组织医务人员培训、学习、考核《医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范》《医疗机构感染预防与控制基本制度(试行)》《关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版修正版)的通知》等内容,并层层督导检查落实。④医务人员需做好自我护理,必要时组建心理咨询工作组,为临床一线医务人员尤其保洁人员提供心理支持^[10]。

4 小结

物体表面的病原微生物在院内交叉感染中起重要作用,物体表面的清洁工作在减少传染病接触传播中起着重要的作用。医务人员对使用中的仪器、设备和环境表面进行及时有效的清洁或(和)消毒是预防医院感染至关重要的一项措施^[11]。荧光标记法经济、简便、可操作强,评判方法客观、直观,在新型冠状病毒肺炎流行期间,可作为各级医疗机构检测环境表面清洁或(和)消毒依从性的首要方法。为解决本调查中环境物体表面清洁落实率低的情况,医院管理者应加强宣传培训,提高医疗机构对标准的重视程度,强化监督考核,保证标准贯彻落实到位;提高标准质量,构建多部门沟通协调机制^[12],严防医院环境成为疫情传播地。

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版修正版)的通知[EB/OL]. (2020-02-08)[2020-02-10]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/09/content_5476407.htm.
- [2] 黄炳花,刘怡芝,刘兴凤,等. 定期进行常规环境卫生学监测的辩证思考与探索[J]. 中华医院感染学杂志,2018,28(24):3830-3832.
- [3] 国家卫生健康委员会办公厅. 关于加强重点地区重点医院发热门诊管理及医疗机构内感染防控的通知[EB/OL]. (2020-02-03)[2020-02-10]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/04/content_5474597.htm.
- [4] 卞雪莲,郁世芳,徐春芬,等. 荧光标记法评价医院环境卫生清洁效果[J]. 中国感染控制杂志,2017,16(1):84-86.
- [5] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. WS/T 512—2016《医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范》[S]. 2016-12-27.
- [6] 汪阳林,韩宇洲,杨静,等. 医院环境清洁荧光检测的量化评估研究[J]. 华西医学,2015,30(7):84-86.
- [7] 韩艳萍,阳世伟,廖映玲,等. 荧光标记法在提高医院环境清洁质量中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(5):133-135.
- [8] 国家卫生健康委员会医政医管局. 医疗机构感染预防与控制基本制度(试行)[EB/OL]. (2019-05-23)[2020-02-10]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/201905/d831719a5ebf450f991ce47baf944829.shtml>.
- [9] 周慧君,许小敏,陈琳,等. 两种保洁人员管理模式对重症监护室环境及感染防控的影响[J]. 浙江预防医学,2016,28(11):1158-1159;1162.
- [10] 王建辉,包蕾,史源. 新型冠状病毒感染流行期间 NICU 的应急准备方案[J/OL]. 中国当代儿科杂志,2020:1-5[2020-02-10]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/43.1301.r.20200201.1810.002.html>.
- [11] 郝春霞,张丽萍. 荧光标记法评价医院环境表面清洁依从性的效果观察[J]. 护理研究,2018,32(13):2146-2147.
- [12] 梅宇欣,洪宓,马丽平,等. 医疗机构安全管理标准实施现况调查[J]. 中国医院,2019(10):22-24.

(收稿日期:2020-02-13)

(本文编辑 卫竹翠)