

口腔器械手机的消毒灭菌管理

李丽华

(哈尔滨医科大学第一临床医学院无菌消毒供应中心 150001)

摘要: 为了防止口腔疾患在诊疗过程中的医源性感染,对使用频繁,污染严重的手机进行规范消毒灭菌管理,通过收集、传送、清洗消毒、注油养护、包装、灭菌、存放各环节质量控制,保证了手机消毒灭菌质量,控制医源性感染的发生,为患者安全就医提供有效保障措施。

关键词: 口腔器械手机; 消毒灭菌; 管理

中图分类号: R472.1 **文献标识码:** D

口腔是一个多种细菌存在的有菌环境,据统计 20 世纪 90 年代末,世界上约有 3000 万乙肝病毒携带者,其中 96% 在发展中国家,后者 75% 在亚洲。在发展中国家中有 8%~15% 的乙肝病毒携带者^[1]。另外,性病患者、爱滋病患者就诊口腔疾患也呈上升趋势。为了预防口腔治疗中的医源性感染,确保患者身体健康,已经实现一人一机一用一消毒灭菌有效措施。本文通过口腔常用器械设备——手机的消毒灭菌管理,实现杜绝医源性感染的发生。

1 手机使用过程中的特点:

1.1 手机结构特殊。

它具有结构精密,价格昂贵,直接碰撞易造成损伤、变形。

1.2 使用量大,周转频繁,消毒频率高。

我们口腔专科医院共有诊室 40 个,日门诊量平均 1200 人次,两台意大利生产的高压消毒灭菌器日灭菌频率 10 次左右。

1.3 污染严重。

手机在使用过程中直接与患者的血液、唾液相接触,污染机会多,特别是涡轮手机在停止旋转的一瞬间,机头部位的空气呈负压状态,可导致患者口腔中的唾液、微生物、切割碎屑、血液等回吸手机内部,^[2]使手机表面及管腔内受到不同程度病原微生物的污染,如果消毒灭菌不合格,其潜在的交叉感染危险性极大。

2 手机的消毒灭菌要求:

国内外大量研究表明:高压蒸汽灭菌仍为目前最安全可靠的消毒方法^[3]。根据口腔专科手机消毒频率高、量大、周转快的特点,建立口腔专科医院消毒中心,专职人员负责口腔手机的消毒灭菌管理,采用高温高压灭菌方法,执行一人一机一用一消毒灭菌有效措施完成手机的消毒灭菌工作。

3 手机的消毒灭菌管理

3.1 建立健全管理制度。

根据国家卫生部对《口腔器械卫生处理技术操作流程规范》所提出的要求,制定和完善科学、规范的各项管理规章制度

度,以保证口腔器械的消毒灭菌质量。建立消毒隔离制度、手机交接制度、灭菌物品质量质控制度、质量监测制度、灭菌器使用保养制度、差错事故登记处理制度,以及各项操作流程。同时加强操作人员的技术培训,做到人人熟练掌握。执行专人负责,护士长检查监督,保证器械消毒灭菌效果,做好各项工作执行记录。

3.2 手机消毒灭菌流程管理。

3.2.1 操作流程: ① 口腔手机的收集、传送、分检; ② 口腔手机的清洗、消毒、干燥; ③ 口腔手机全自动注油养护; ④ 口腔手机打包封装; ⑤ 预真空压力蒸汽灭菌、干燥; ⑥ 口腔手机保洁、干燥存放、传送,灭菌监测。手机的传送由污到洁单向循环,不得逆行和交叉穿梭。消毒中心清洗消毒设施按消毒灭菌流程规范设计,设有污染清洗间、养护包装间、灭菌间、灭菌物品存放间。

3.2.2 手机收集: 每天诊疗使用后的污染手机,由专职固定回收人员统一到各科诊室巡回收集。使用后的手机,按要求装入启封后的手机灭菌袋内,防止手机间直接碰撞损伤、变形,并封闭送回消毒中心污染清洗间,可避免环境污染。

3.2.3 手机清洗、消毒: 将收集回来的手机拆除外包装进行表面初步人工清洗,除去粘附在手机表面的黏合剂、汞合金及较大的污物。实行双消毒制,即先以含氯消毒剂浸泡消毒,用清水冲洗干净,放入超声波清洗机内加酶再次清洗,除去细小的污物,保证手机的清洗质量。国外消毒界有这样一句话:“清洁可以不灭菌,但是,灭菌绝对不能不清洁”^[4],清洁是保证灭菌成功的关键。清洁后用无菌水浸泡去离子化,再进行烘干。

3.2.4 手机保养: 经清洗消毒后的手机进入半自动注油养护系统。将手机插入配置接口位置,按下和放开启动键完成手机内部干燥和注油养护工作。

3.2.5 手机包装: 完成注油养护的手机,用干净的毛巾擦净表面的油迹,装入带有灭菌指示标识的一次性灭菌纸塑包装袋内,用塑料薄膜封口机塑封,印上灭菌有效期,供临床有效使用识别。

3.2.6 手机灭菌: 将封装好的手机依次摆在灭菌专用托盘内,整齐摆放,手机间保留一定的间隙,纸面向上,有利于灭菌和干燥,选择灭菌程序启动灭菌。

3.2.7 保洁存放: 灭菌结束后,带上无菌手套将手机取出,查看灭菌袋上灭菌标识是否变为黑色,纸塑包装袋是否完整,确保灭菌效果。由专职人员下发使用科室无菌存放。

(下转第 65 页)

作者简介:李丽华,(1964-),女,主管护师,护士长

(收稿日期:2006-03-10 接受日期:2006-04-23)

能有关、肯定有关评价。记录对不良反应采取的措施及转归。
不良反应发生率= 不良反应发生例数/ 全部病例数 × 100%。
治疗中有 3 例患者出现困倦、头晕、口干, 均不影响治疗和工作, 且在停药 1 周后症状缓解。

3 讨论

荨麻疹的发病机理主要有免疫性和非免疫性两类, 其中均有肥大细胞释放组胺及其他炎症介质如花生四烯酸、5- 羟色胺等参与其中^[1, 2]。咪唑斯汀是第二代抗组胺药, 具有抗组胺和抗过敏性炎症双重作用, 其特点为与组胺 H 受体的亲和力较强, 口服吸收迅速, 作用能持续 24 小时, 可抑制肥大细胞释放组胺, 是一种快速、持久、高效、高选择性的组胺 H 受体拮抗剂。抗组胺作用起效快, 持续时间长。同时它对 5- 脂氧合酶有抑制作用, 可以减少白三烯的生成, 从而发挥其抗炎作用^[3, 4]。另外咪唑斯汀很难通过血脑屏障, 几乎无嗜睡作用, 也没有抗胆碱能作用, 尚未发现对心脏的毒副作用, 不良反应小, 方便, 不影响工作和学习, 患者乐于接受。证明咪唑斯汀

治疗慢性荨麻疹具有见效快、疗效高、安全性好的优点, 这一结果验证了以往随机、安慰剂对照试验所得出的结果, 说明咪唑斯汀治疗慢性特发性荨麻疹疗效高、安全性好^[5]。考虑到慢性荨麻疹患者常需要长期使用抗组胺药, 本研究进一步证实了长期服用咪唑斯汀的安全性。经治疗表明, 咪唑斯汀确实能有效地控制慢性荨麻疹损害的发生。疗效确切, 是治疗慢性荨麻疹安全而有效的药物, 值得临床应用。

参考文献

[1] Lee EE, Maibach HI. Treatment of urticaria. An evaluation of antihistamines[J] . Am J Clin Dermatol, 2002, 2(1): 27- 32

[2] Simons FE, Mizolastine: antihistaminic activity from preclinical date to clinical evaluation[J] . Clin Exp Allergy, 1999, 29(suppl): 3- 8

[3] 蔡林, 张建. 咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹临床试验[J] . 临床皮肤科杂志, 2003, 32: 43

[4] 陈维宁. 咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹起效时间观察[J] . 中华现代皮肤科学杂志, 2005, 20(1): 32

[5] 孙红. 咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹 37 例临床疗效观察[J] . 临床皮肤科杂志, 2004, 33(6): 69

(上接第 58 页)

4 灭菌效果监测管理。

4.1 物理监测:

反映灭菌器的状态, 包括: 灭菌温度、灭菌时间、灭菌过程, 结果自动打印, 证明灭菌程序正常运行。

4.2 化学监测:

是灭菌过程监测, 判断是否达到灭菌所需参数。灭菌指示标记显示已灭菌标识。每个灭菌包装必须有显示。

4.3 生物监测:

反映灭菌效果的监测, 按常规每月对灭菌器进行一次生物监测, 培养合格后灭菌器才可使用。生物监测合格是灭菌物品质量的保证。

5 手机使用流程管理。

5.1 手机编号:

根据口腔专科医院各诊室的需要, 将手机进行编号, 以诊室为单位, 手机固定, 数量固定。这样可增加集体的团队精神, 有利于手机的管理。

5.2 手机登记:

建立手机回收、发放登记本, 严格执行签收手续, 避免丢失, 手机的收发数目必须相符。

6 操作注意事项:

选用的包装材料必须能承受其消毒条件, 并能保证所包装物品的消毒灭菌。包装材料不能重复使用, 可造成吸水性差, 灭菌后存在水珠多, 干燥困难, 影响灭菌效果。

灭菌器操作员, 必须经过专业技术培训持证上岗, 严格遵守灭菌器的操作规程, 定期对灭菌器进行保养, 记录并存档。不得自行拆装、处理排除故障, 出现故障及时与设备维修人员联系。

注意手机灭菌装载, 摆放有序, 手机包装间留有一定空隙, 有利于蒸汽的流通, 达到灭菌效果。重视灭菌器报警信息, 采取相应的紧急处理措施。

清洗操作时, 做好自身防护, 穿防水工作服、戴帽子、护目镜、口罩、橡胶手套、防水鞋, 出现风险状况, 按风险防范措施解决。

综上所述, 口腔手机使用频繁, 污染严重, 如果做不到有效的消毒灭菌处理, 势必造成医源性感染的发生。做好手机消毒灭菌流程各个环节的管理是手机灭菌质量的保证, 是切断医源性感染的重要措施, 同时还需加强就诊环境空气、地面、工作台面的消毒处理, 患者就医安全才能得到有效保证。

参考文献

[1] 徐若英, LP 圣曼雅克, 郭传主编. 口腔医院感染控制的原则与措施[M] . 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版, 1998: 10

[2] 曾淑蓉, 江波, 刘志清. 口腔专科医院感染的特点及预防措施[J] . 中华医院感染学杂志, 2003; 13(1): 52

[3] 徐若英, LP 圣曼雅克, 郭传主编. 口腔医院感染控制的原则与措施[M] . 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1998: 77

[4] 钟秀玲主编. 医院供应室的管理与技术[M] . 北京: 中国协和医科大学出版社, 2002: 17