

2018 欧洲胃肠内镜学会发布消化道软式内镜和内镜附件的再处理指南 借鉴学习 全力做好内镜感控

▲苏州大学附属第一医院 陈卫昌 汪茜雅

“

欧洲胃肠内镜学会 (ESGE) 联合欧洲胃肠病和内镜护理联合学会 (ESGENA) 发布消化道软式内镜和内镜附件的再处理官方声明 (Endoscopy, 11 月 20 日在线版)。此声明是在 2008 年 ESGE-ESGENA 消化内镜再处理指南的基础上进行了更新, 旨在对所有内镜中心、医院、私人诊所等使用消化道软式内镜的场所, 制订内镜及内镜附件再处理的行业标准。该声明的多数陈述与我国的软式内镜清洗消毒技术规范 (2016) 较为一致, 但在有些方面更为详尽明确, 部分声明陈述不尽相同。

健康与安全放在第一位

ESGE 推荐把所有检查的患者都应视为具有潜在传染性, 应严格按照规范流程进行内镜再处理。推荐建立追溯系统, 以便在暴发时召回患者。阳性携带者应告知内镜室并采取相应的预防措施。

ESGE 推荐做好防护, 除配备一次性手套、防护眼镜、面罩等, 必要时备好呼吸防护设备。工作人员应定期进行健康监测, 必要时疫苗接种。对受到感染的工作人员应停止工作并提供治疗。因人为因

素引起的洗消不合格比例高, 推荐应有足够数量的专业工作人员, 并熟悉所有的设备构造; 操作者和洗消人员需经过官方认可的岗前培训, 并定期继续教育与考核。及时发现不合规行为并立即整改。

洗消间设置、清洗剂和消毒剂使用有明确推荐

推荐洗消间应独立设置, 大小匹配, 照明及通风良好; 有匹配的技术设备和保护措施; 足够的洗消设备, 洁污分离, 并由污到洁。与检查室分开设置, 确保使用后的内镜能及时再处理。有关清洗剂

和消毒剂, 主张化学试剂必须与内镜及其配件、内镜附件以及清洗消毒机兼容。含有抗菌活性物质的清洗剂新鲜配置, 可重复使用, 仅用于床边预处理, 用于手工清洗的清洗剂一用一换。含醛清洗剂

不用于手工清洗。消毒剂应根据欧洲标准测试其消毒效果, 其活性需经过验证, 在有干扰物质存在的条件下也能正常使用。建议内镜再处理时不要使用醛类或醇类消毒剂, 因为能使蛋白质凝固。

内镜清洗消毒七大借鉴

该声明强调送到洗消室的内镜在 30 min 内开始清洗, 并且在手工清洗和使用清洗消毒机中间的等待时间不应超过一个内镜机器循环的时间。有关床边预处理, 推荐内镜外部使用含有清洗液的一次性布 / 海绵擦拭。预处理需吸引 200~250 ml 清洗液或持续吸引 10~20 s, 强调必须持续吸引, 彻底清除管腔内污物。

较我国技术规范更严格的是: (1) 每个污染的内镜及其配件、附件都应在有明显污染标识的密闭容器中转运到洗消室。(2) 手工

测漏应在床边预处理后内镜清洗前执行, 内镜清洗机中自动测漏后还应进行手工测漏。(3) 内镜应完全浸没在清洗液中再开始刷洗, 清洗刷的尺寸和类型应与内镜相匹配。(4) 推荐内镜卸下的内镜按钮和先端帽与内镜放一起, 防止交叉感染并实现完全可追溯性。(5) 强烈推荐尽可能使用一次性内镜附件。(6) 推荐水瓶应做常规微生物检测。(7) 内镜灭菌仅适用于医学证明可以灭菌的软式内镜才采用低温灭菌; 灭菌前需彻底清洗内镜。



陈卫昌 教授



汪茜雅 副主任护师



扫一扫
关联阅读全文

加强全链条管理是关键

ESGE 推荐内镜服务机构应对可疑感染、可疑或确定的洗消违规行为进行管理并建立相应预案。感染暴发发生时, 应组织包括内镜室人员、专家团队、微生物学家、制造商厂家

等多学科团队进行管理。对于潜在发生污染的环节, ESGE 强调应关注人为原因、洗消过程环节、内镜及配件、机器缺陷和水源、干燥和储存环节等, 避免潜在的污染发生。

随着内镜及其附件设计的复杂化、多样化, 对国内镜的感染控制提出了新的更高要求, 严格遵守现行的标准和指南, 加强内镜感染控制的全链条管理是感染控制的关键。

