与焦虑。

由于腔镜仪器设备比较贵重,器械配件又较多,结构复杂,应在术前、术中及术后认真清点、检查仪器设备及器械的完整性,防止配件丢失或遗留体腔内。巡回护士在手术开台前应准确调试各仪器的参数,保证手术顺利开台。洗手护士应熟悉各种腔镜器械的性能和拆装方法,尤其是术中超声刀的及时清洗与擦拭,由于术中超声刀的广泛使用,及时清除超声刀上的血痂对于术中止血效果与术野的清晰往往取到了很好的辅助作用,同时,超声刀用于术中淋巴结的清扫,对淋巴的完整切除有效降低了术后淋巴瘘的发生率。因此,做到术中准确而主动迅速配合手术医生,有利于手术的顺利进行及患者预后。手术结束后,及时将各类仪器设备擦拭干净备用,腔镜器械交予供应室进行清洗消毒处理。

正确安置体位是保证患者安全和手术成功的关键,由于该手术时间较长,平均时间在 3 h 以上,因此,需在手术床上垫好防压疮垫,并保持床单位清洁、干燥、平整,以预防压疮的发生。患者双下肢外展不可过度,以免造成术后不适,用压腿带将下肢完全固定在腿板上,避免病人滑动。术中注意病人保暖,上身用被子遮盖保温,必要时,用加温输液器进行加温输液。另外,在建立气腹时,持续压力不可过高,以防患者发生皮下气肿,影响预后。

[参考文献]

[1] 叶定伟,朱 耀,姚旭东,等. 阴茎癌根治性髂腹股沟淋巴结清扫术的改进[J]. 临床泌尿外科杂志,2006,21(3):164 - 166 .

[2] 唐 蕊,原 卉,张丽君. 心理护理对阴茎癌患者生活质量的影响[J]. 中国医学装备,2008,5(2):59 - 60.

[3] 张杰秀,张 炜,宋日进,等. 腹腔镜下阴茎癌腹股沟淋巴结清扫术 1 例报道[J]. 南京医科大学学报(自然科学版),2010,30(9):1375 - 1376.

(编辑:左艳芳)

肝胆外科护士洗手效果监测分析

Hand-washing compliance and its quality of clinical nurse in hepatobiliary surgery

邱 琰,彭秀丽,冯 凯 (第三军医大学西南医院全军肝胆外科研究所,重庆 400038)

[**关键词**] 洗手;依从性;洗手液

[**中图分类号**] R613 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2013)06-0668-02

现代医学技术不断进步,伴随而来的医院感染问题也越来越突出。在医院感染传播途径中,医务人员的手由于频繁接触患者而严重污染,是造成医院感染的重要原因[1]。医院感染不仅会增加患者痛苦、延长患者住院时间、而且还给患者、医院和社会带来巨大经济损失。洗手卫生是最早已知的能有效降低感染的干预措施[2]。而某些护理操作前后洗手是一项简便、廉价、能够减少和预防感染的重要内容[3-4]。本文通过分析我所普通病房与 SICU 护士在护理工作中洗手情况,为进一步提高护士洗手效率及依从性,降低医院感染的发生率提供理论支持。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 对象

随机选取我所 2013 年 3 月 1 日至 30 日 SICU 与普通病区的护士各 18 人作为研究对象。其中高年资护师与低年资护士各 9 人。

1.2 方法

1.2.1 洗手依从性监测 由我所临床研究中心专职科研助理对受监测护士分别于上午9 ~ 11点护理治疗最集中时段进行洗手情况监测。操作前后使用洗手液洗手或艾护佳消毒洗手液(Avagard,3M 中国有限公司,上海)对手部消毒均视作完成洗手一次。

1.2.2 洗手效果监测 由医院感染管理专职人员进行采样,按卫生部《医院感染管理办法》和《消毒技术规范》的要求进行采样,培养 48 h,观察结果。SICU 人员洗手后小于 5 cfu/cm^2,普通病区小于 10 cfu/cm^2,均未检测出致病菌为合格。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件进行 χ^2 检验,$P<0.05$ 表示差异显著,$P<0.01$ 表示差异非常显著,$P>0.05$ 表示差异不显著。

2 结果

2.1 洗手依从性

不同病区护士洗手依从性情况见表 1。从表中可以看出,虽然 SICU 病区的洗手依从性显著高于普通病房($P<0.05$),但是 SICU 和普通病区均存在洗手依从性不高的问题,而这个问题在操作前更加突出($P<0.01$)。另外我们发现在普通病区高年资护师操作前后的洗手依从性均低于低年资护士($P<0.05$),而这个问题在 SICU 的不同年资护士之间则没有差别。($P>0.05$)。

2.2 洗手合格率

不同病区护士洗手合格率见表 2。从表中可以看出 SICU

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201306038

[**收稿日期**] 2013-09-21 [**修回日期**] 2013-10-12

病区洗手合格率明显高于普通病区($P<0.05$),但是普通病区中高年资护师的洗手合格率虽然低于 SICU,但是无统计学差异($P>0.05$),而低年资护士的合格率则明显低于 SICU 护士($P<0.05$)。

表 1 不同病区护士洗手依从性(%)

组别	操作前洗手率		操作后洗手率	
	护师	护士	护师	护士
SICU	15.6*#	14.8*#	54.7*	56.7*
普通病区	5.8△	9.3	28.4△	39.6

*:与普通病区比较,$P<0.05$;#:与操作后洗手率比较,$P<0.01$;△:与普通病区护士比较,$P<0.05$

表 2 不同病区护士洗手合格率(%)

组别	洗手合格率		
	护师	护士	合计
SICU	100*	88.9*	94.4
普通病区	88.9	66.7#	77.8

*:与普通病区比较,$P<0.05$;#:与 SICU 护士比较,$P<0.05$

3 讨论

有研究表明,医院感染率是 5% ~10%,其中人员手部感染是泌尿系统、下呼吸道、手术部位等医院感染的最主要的影响因素[5]。医院感染病例中多数为接触性传染,由于医务人员手传播细菌而造成的医院感染约占 30%[2]。洗手是降低医院感染最可行最重要的措施。我所非常重视医护人员手的卫生,大力推广实行"六步法"洗手,后来使用洗手液洗手法逐渐取代固体肥皂洗手法,近年来推广使用艾护佳免洗消毒液洗手,取得了较好效果。但是目前大部分护士对洗手的认识处于认知阶段,从本研究中可以看出 SICU 护士因为工作环境的要求,洗手依从性明显高于普通病区。而所有病区均存在操作后的洗手率明显高于操作前,分析其中原因可能是大多数护士对自我防护意识强于预防交叉感染。而另外一个出乎意料是结果是普通病区高年资护师在洗手的依从性上反而不如低年资护士,分析出现该现象的原因可能是随着年龄增长,一些高年资护师在进行普通操作时认为洗手次数对临床治疗影响不大,反而导致高年资护师在非侵袭性临床操作过程中忽视了洗手的重要性。出现以上问题的原因是主观上的放松和懈怠,因为在洗手合格率监测中,高年资护师合格率明显高于低年资护士,充分体现了她们的临床护理工作能力。因此更加说明护士还没有将洗手内化成一种自我信念自觉的贯彻到行动中。

针对上述存在的问题,我们认为提高护士洗手的依从性应从根本抓起,使护士认识到洗手不仅仅是保护自身、避免感染,更重要的作用是预防医院感染传播、保护患者,避免交叉感染。只有牢固树立这一信念,才可能促进医务人员洗手行为的改变,保持护士较高水平的洗手依从性[5]。另外,继续完善各项管理制度,真正从思想上提高洗手的依从性。临床科室要充分发挥护士长的职能作用,定期进行检测,发现问题及时整改。完善洗手设施,提供高效、方便、护手的清洁消毒剂是保证医护人员坚持不懈进行手消毒的重要措施,从而提高护士的洗手依从性。

[参考文献]

[1] 孙立新,刘翠青,刘素哲. 医务人员洗手效果的监测分析[J]. 中华医院感染学杂志,2008,18(7):958 - 959.

[2] Al-Damouk M, Pudney E, Bleetman A. Hand hygieneand aseptic technique in the emergency department[J]. Journal of Hospital Infection, 2004,56(2):137 - 141.

[3] Jumaa PA. Hand hygiene:simple and complex[J]. International Journal of Infectious Diseases,2005,9(3):3 - 14.

[4] Lam BC, Lee J, Lau YL. Hand hygiene Practice in a neonatal intensive care unit:a multimodal intervention and impact on nosocomial infection [J]. Pediatrics,2004,114(5):e565 - 567.

[5] 相大勇,孙大成,李燕飞,等. 无菌术中洗手教学改革初步探讨[J]. 局解手术学杂志,2008,17(2):120.

(编辑:周小林)

上肺部分通气在胸科手术中的应用

Therapeutical effect of partial ventilation of left upper lobe in thoracic surgery for patients

赵 旸,张嫚嫚 (解放军第 155 中心医院麻醉科,河南 开封 475000)

[关键词] 上肺部分通气;单肺通气;低氧血症
[中图分类号] R614.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)06-0669-02

单肺通气技术已广泛应用于胸内手术的麻醉,常用的方法包括双腔支气管导管和支气管堵塞器等。在为外科手术带来极大便利的同时,单肺通气也存在诸多已经明确的弊端及一些潜在的风险。针对这些问题,多年来已发展出很多与之配套的技术和理念来克服其缺点,但始终不能使我们完全满意。本文提出一种新的通气方式供参考,可能在少数手术中无法实施,但是相信在大多数胸内手术中具有可行性。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201306039
[收稿日期] 2013-06-06 [修回日期] 2013-07-12