维普资讯 http://www.cqvip.com

封闭式手术衣术中无菌情况的调查

Investigation on contamination of operating coat in operation

岳 蕤,曾 俊 (第三军医大学附属西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[关键词] 封闭式手术衣;外科手术;细菌培养
[中图分类号] R615 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)03-0169-01

近年来,医院传统的手术衣面临着挑战,如何正确的向新式手术衣过度,手术人员正确穿戴并维护手术衣前胸、后背的无菌性也面临观念的转变。本文对100例封闭式手术衣的术中无菌情况进行调查,现报道如下。

1 资料与方法

在无菌状态下手术开始后1 h、2 h、3 h,对100人次(主刀医生、第一助手、洗手护士)所穿着的封闭式手术衣的胸部、袖口、背部进行采样。在手术开始前,在无菌手术衣的左胸部、左肘部内面、右背部各放置一块4 cm×5 cm大小的4层无菌纱布块,纱布块外缘用无菌胶布固定于手术衣上[1],到采样时间时分别取下纱布块,并在原部位重新固定一块新的相同规格的纱布块,将取下的纱布块放入5 ml培养基中,在4 h内放入37 ℃恒温箱培养24 h,有细菌生长即为阳性。

2 结果

在被调查的100例封闭式手术衣中,共有31例发生污染情况。在不同时间段的全封闭式手术衣污染情况是:手术开始1 h发生的污染例数为6例,2 h为5例,3 h为20例。在被污染的31例封闭式手术衣中,手术衣衣袖被污染的有5例(16.13%),手术衣背部被污染有26例(83.87%)。手术衣胸部没有被污染。

在对医护人员所穿的封闭式手术衣术中污染情况的调查发现:主刀医师有15人次发生手术衣污染(48.39%),第一助手有13人次的手术衣发生污染(41.94%),手术护士有3人次发生污染(9.67%)。

3 讨论

为了保护病人手术伤口免受微生物感染,以提高手术成功率,19世纪末,外科医生开始使用封闭式手术衣。无菌操作的结果大大地降低了外科感染率[1-2]。根据观察结果可以看出,在手术开始3 h后封闭式手术衣的污染例数随着手术时间延长而增加。作者认为:应加强对无菌技术的监督力度,避免因麻痹大意导致污染[3]。手术衣背部的污染例数明显高于其他部位,可能是手术人员及手术参观人员传统观念及传统手术衣养成习惯所致,尤其在新、旧手术衣刚刚更换交叉之时更是明显,人们仍习惯手术衣背部为污染区,在手术过程中手术人员在操作、换位及休息等待时未注意保持背部无菌。因此,应加强手术医生对封闭式手术衣的认识,教授正确的穿衣方法,讲授无菌区域扩大的重要性,强化保护手术衣背部避免污染的重要性[4]。手术人员背部发生污染的机率明显增加,在新旧手术衣更替过度状况下,可强化训练手术人员加强有关知识的学习,可把封闭式手术衣背面作为相对无菌区,即对手术者来说,将其看作是污染区,避免接触,而对台下人员来说该部位是无菌区,也应避免接触,以免污染该区。如果强调保持了前胸及手臂的绝对无菌区,也保持了手术人员背部的相对无菌区,那么手术人员的操作空间会更大,在进行深部手术或高、精、尖手术时侧身、转身等无菌活动范围会增大,更有利于手术人员的操作[5]。作者认为:新手术衣背部污染与手术人员有关,主刀污染最重,其次是第一助手,洗手护士最少。因此,在新旧手术衣更替之时,一定要加强教育与监督管理,在教学医院尤应加强"三生"及参观人员的管理,可采取术中电视转播,尽量减少手术间流动人员,尤其是参观手术人员。建议医学教科书应适当增加新型无菌区域及无菌观念改变等有关内容,加强医学生相关知识的教育。同时建议有条件的医院均可推广使用新式手术衣,以便符合现代手术发展的需要。

[收稿日期]2004-12-15 [修回日期]2005-01-26

[参考文献]

[1] 张 锐.无纺布手术衣和手术洞巾的简介[J].国外医学·医院管理学分册,1994,4:159-160.
[2] 牟亚君,姜桂生.布类手术衣与一次性手术衣的临床评价和细菌学实验研究[J].荷泽医专学报,1999,11(4):67-68.
[3] 孙小众,韦 阳,朱赵平.手术敷料屏障作用的实验观察[J].中国消毒学杂志,1995,12(3):187.
[4] 赵晋霞,杨 辉.外科手术衣的改进[J].护理研究,2002,16(9):455.
[5] 左艳芳,黄春霞,张集建,等.手术室空气污染调查及对策[J].局解手术学杂志,2003,12(4):317-318.

(编辑:左艳芳)