维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2003年第12卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2003, Vol. 12, No. 4

级、SPF级和无菌级动物。普通级动物又称常规动物(conventional animal),指在一般自然环境中饲养的,允许带有寄生虫和细菌,但不允许带有人畜共患病的动物,它是实验动物中微生物控制要求最低的动物,只能用于要求不严格的一般实验或教学实验等。清洁级动物是指除不能带有普通级应排除的病原外,还不能携带有对动物危害大和对科研干扰大的病原的动物。而SPF级动物(specific pathogen free ,SPF)是指动物体内外均无寄生虫和特殊病原菌,但又不是绝对无菌的动物。无菌动物指在无菌的环境下,用无菌饲料饮水饲养的动物,或经剖腹取胎后,转移到无菌条件下饲养,体表及肠管中均不能检出任何活的微生物和寄生虫的动物。

由于SPF级动物排除了传染病和寄生虫,实验结果准确可靠,在生物医学研究各个领域得到了广泛应用和肯定,成为标准的实验动物。而普通实验动物群中有许多病原体是隐性感染,一般条件下,其微生物和宿主间能保持相对平衡,动物不显现症状。一旦条件变化或动物承受实验处理激化,平衡遭到破坏,隐性感染被激发,动物将出现各种疾病症状,干扰实验结果,尤其在非短期实验中,这种现象(包括动物的死亡)在时间、经济及实验的准确性方面,将带来巨大损失。为此国家专门制定关于实验动物的法规和使用标准,并要求卫生部级课题及研究生毕业论文等科研实验必须应用清洁级以上的实验动物。

总之,实验动物作为科研中的生物反应器,又被称作活的仪器,它的各项指标是否标准直接影响到实验结果准确性。所以在选择动物作科研实验时不仅要要选择标准化的动物,而且要在实验动物的遗传背景、品种、品系、性别、年龄、体重及动物等级等各方面加以了解和选择,以确保其科研结果的科学性,可重复性。

(编辑:姜 恒)

HIV病毒对手术麻醉科人员的威胁及防范

王 莉,曾 俊,岳 蕤,边海燕,周 妮
(第三军医大学西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[关键词] HIV;手术人员;防范
[中图分类号] R512.91;R614 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2003)04-0300-02

艾滋病(AIDS)是由病毒HIV引起的一种致死性恶性传染病,目前该病每年呈上升趋势,感染者日益增多,已遍及全世界的各个角落。随着我国HIV患病人数和携带者的增加,将有越来越多的这类病人因其他疾病而接受外科手术治疗,病人传染给医护人员的危险已成为必须关注的问题。特别是急诊手术病人中难免会有HIV感染者。当一个人处在HIV感染末期时,感染给别人的机率是很大的。何况急诊手术是为了抢救病人的生命,HIV结果还未出就要立即手术。所以手术麻醉科人员应将防护意识和预防措施贯穿整个手术过程,在手术麻醉过程中要采取相应的保护措施,避免AIDS通过医源性途径而传播。

1 HIV病毒对手术麻醉科人员构成的威胁

手术室是医院对各种疾病患者进行手术、抢救的重要场所,其主要任务是配合手术科室顺利完成手术,包括消毒隔离。手术麻醉科的工作直接关系到整个医院的感染控制和病人的安危,切不可轻视。其工作性质决定要经常接触病人血液、分泌物及排泄物,术中有时意外被缝针、刀剪、注射器和安瓿刺伤或割伤,麻醉医生气管插管弄破手指,有时污血溅落到脸上和眼睛里。所以,工作中感染可经血液传播的AIDS的机率很高。据报道,从1981年至今,全球已有30余名医务人员在从事医疗活动中感染上了HIV,虽然感染的人数不多,但仍应引起我们的高度重视,防范于未然是十分必要的。

[收稿日期] 2003-05-08 [修回日期] 2003-06-12

2 预防及措施

为减少职业危害,提高职业安全,麻醉医生和巡回护士首先要转变观念,要有职业安全防护意识,洗手护士对血液和体液暴露的危险性,可以通过使用普通预防措施使之减少到最低限度。凡进入手术间的病人都应采取血液和体液隔离,减少医护人员直接接触HIV的机会。

2.1 术前准备

对择期手术病人做好常规化验及辅助检查,阳性患者应标明。对急诊手术或未检查者一律按阳性对待,特别是对吸毒病人都应在专门的手术间进行,谢绝参观。麻醉医生和巡回护士在进行操作中要戴好手套、口罩、防护眼镜,穿好隔离衣、鞋套。若医护人员的手有破口,应先用创口贴包扎好伤口,再戴双层手套,然后才进行所有操作。操作后加强洗手,对病人的血液、体液、分泌物和排泄物应减少皮肤接触,降低感染率。

2.2 术中配合

台上医护人员在手术操作时必须持谨慎态度,避免被锐器损伤,尖锐器械用器械盘间接传递。操作中应严防病员血水溅出。可使用面部保护物。若不慎被锐器损伤,针头扎破,其伤口必须用大量自来水冲洗,并向外挤出血液,再用双氧水冲洗、盐水冲洗处理后用2.5%碘酊涂擦消毒,并登记采取标本。每月复查一次,追踪12个月。

2.3 术后处理

凡是怀疑有HIV感染患者尽量用一次性物品,包括气管导

维普资讯 http://www.cqvip.com

管、手术衣、鞋套、手套、中单、治疗巾、大单等。手术器械用0.1%泡腾片或1%肝炎病毒洗消粉浸泡30 min后取出，用清水冲洗干净再煮沸20 min，最后打包用高压蒸汽灭菌法灭菌。因HIV对热较敏感，当温度在56 ℃时就可灭活。回收的注射器针头，用甲醛液或0.1%泡腾片（含氯制剂）浸泡1 h，送焚烧炉焚烧。不要用手毁坏用过的注射器和针头。手术结束后手术间用40%甲醛60 ml/m^3 + 高锰酸钾30 g/m^3 熏蒸密闭12 h后再通风清扫。吸引瓶、污物桶用1%过氧乙酸液浸泡30 min后再处理。手术间内所有物体表面用0.05%泡腾片擦拭，地面用1%过氧乙酸液拖洗。所用的一次性物品在手术结束后要分类装入防水袋中密封，贴上醒目标记，然后焚烧处理。

总之，手术麻醉科工作人员应对AIDS保持高度警惕，采取必要的防范措施，避免感染，切断医源性感染途径，保护病人和医务工作者的身体健康。

（编辑：张天飞）

工作量化在手术室管理工作中的应用

张 静，李春秋，王 鑫
（哈尔滨医科大学第一临床医学院手术室，黑龙江 哈尔滨 150001）

[关键词] 手术室；管理
[中图分类号] R612 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2003)04－0301－01

在手术室的人员队伍中，护理人员所占的比例最多并且直接参与外科科室的各种手术配合，护理人员的工作质量和效率不仅影响术中的手术进展情况，而且影响术后病人的恢复情况。因此，对手术室护理人员的管理是手术室护士长工作的重点，那么，如何运用激励手段，充分发挥护理人员的积极性，制订切实可行的管理措施是值得护士长深入思考的问题。

在手术室以往的护理工作中，护士长对于护士的工作没有量化的指标，导致对护士的评价无科学的衡量标准，产生很多弊端。如在个人收入分配上搞平均主义，使护理人员的劳动价值不能得以认同，无法充分体现多劳多得、少劳少得、不劳不得的分配原则；使手术配合质量下降，工作效率降低；使护士长的管理为强制性管理，不能有效调动护理人员的工作积极性及参与意识，使科室缺乏团队精神。针对管理中存在的上述问题，通过对工作量进行量化，改革原有的分配方法，以提高临床护理质量，使管理工作更为合理势在必行。

1 计划阶段体现以人为本的思想，全员参与管理决策的制定

护士长先以非正式形式征求科内人员的意见，确定决策的可行性，然后召集全体人员开会参与讨论，讨论以不同职称分组，分别代表各阶层人员的意见，最后将各组意见汇总。根据汇总的意见由科内选出三人与护士长组成计划小组负责具体细节的制定。通过此举有效地调动了护理人员的管理参与意识，激发护理人员的潜能，增强群体责任感以及奋发向上的工作作风，有利于护士长发现人才、合理使用，使人尽其才、各尽所能。

2 执行办法体现合理量化考核的原则

根据工作人员的分工、职称、工作时间确定每月基本工作量并设定分值，超出者给予加分，未完成者给予减分。质量控制体现以质量定奖惩的原则，奖金发放根据护士长对护理人员执行各项规章制度和质量检查的情况执行，如：无菌技术执行情况、器械丢失情况等，并定期向医生和病人发放护士调查表，以真实地了解护理人员工作态度和服务质量。每月分别对护理人员的工作量进行汇总统计综合出总分。

3 在实施过程中体现公平原则

亚当斯发现，员工之间常会自觉或不自觉地把自己在工作中所付出的代价和自己所得的报酬与自己过去或相类似的别人进行权衡比较。通过工作量的量化，打破原有的平均主义，实行按劳分配，以真实的数据评价护理人员，有效的调动了护理人员的工作积极性，从而提高了工作效率，带动护理质量的提高。

4 在管理过程中体现动态原则及相对封闭的原则

如何确保工作量量化工作得以准确、无误地贯彻执行，要求护士长建立相应的监督机构。由于手术术式和医生的差异，加上术中可能出现的意外，常使手术的时间难以确定，护士长根据科内的具体情况，对每日护理人员的工作量采取个人填写的方式，一方面体现了对护理人员的信任，另一方面也避免了人员的浪费。同时成立监督小组，不定期根据麻醉记录单的记录、手术登记本及器械室的手术时间记录抽查，以避免虚添的现象，保证数据的真实性。

管理是以人为中心的管理，只有管理好人，管理活动才能取得最佳效能。护士长通过工作量的量化工作设计、制定、实施、以及对实施过程的监控，坚持了效率优先，多劳多得，质量考核，兼顾公平的原则，通过分配制度的改革，将护理人员的经济收入与工作量、工作质量、技术质量等切实挂钩，发挥了分配制度的导向作用，促使护理工作上良性发展轨道。

（编辑：黄春霞）

[收稿日期]：2003－05－13 [修回日期] 2003－06－05