维普资讯 http://www.cqvip.com

165 -166

15

手术室环境与控制感染的管理

张玉霞*

R 63

提 要 加强对手术室环境的管理及控制感染的管理，是确保手术安全、减少手术感染的重要环节，把控制感染的管理纳入到质量管理，考核内容中去，提高护理人员的无菌观念，加强无菌操作，把手术室控制感染的工作抓深，抓细，抓好，

关键词 手术室 控制感染 空气传播 接触传播

随着医学科学和现代医疗卫生事业发展的需要，手术室的护理管理要求不断提高，卫生学管理越来越受到重视。为适应其发展，我院加强对手术室控制感染的管理，取得较好成绩，现将管理方法介绍如下。

一、手术室感染的途径

1. 空气传播：主要由于手术室内人员活动频繁，空气污染所致。

2. 接触传播：一方面手术病人的血、脓、分泌物、渗出液污染了手术器械和其他手术室用品，引起其他手术病人的感染，另一方面也可引起医护人员的感染。此外，手术推车，推车上被子等也可以引起感染。

3. 操作感染：手术室人员的操作稍有疏忽都可能导致手术感染。

二、控制手术室感染的对策

1. 建立建全各项规章制度，建立合理的手术室工作流程，这是加强手术室管理的关键所在。严格外来人员入室，及时处理污染物品，禁止手术室工作人员穿手术室的工作衣、帽、鞋走出手术室，凡进入手术室人员必须更换手术室配备的衣、帽、口罩、鞋。手术病人每日早晨7：30分由卫生员接入手术间内移至各手术床上，然后进行45分钟的空气清菌片消毒。

2. 改进手术室内设施：①手术室必须划分清洁区、半清洁区和污染区，区间一定要有明显的标志，工作人员必须严格按划分区进行管理。②手术室的墙壁、地板、天花板必须选取坚硬建材、抗尘能力强。③加强温控系统的调节与清洁消毒，使用空调时同时配用负离子发生器，每周用0.2%过氧乙酸溶液清洗空调空气过滤网一次。

3. 加强手术室内消毒，手术室内的环境是造成手术感染的重要因素之一。手术室的环境管理主要包括手术室的清洁度，空气培养监测，手的细菌培养监测，手术物品的消毒灭菌，污染性手术的术后处理等。手术间及手术推车，每周用甲醛和高锰酸钾密闭熏蒸消毒，推车上的被子每天更换被套，被褥每周高压消毒一次，每例手术后均用0.5%过氧乙酸溶液擦试手术间的门窗、桌、凳、地面，然后开窗通风30分钟，紫外线消毒1小时。所有手术病人必须在手术前常规作乙肝、丙肝表面抗原检查。如系乙肝或丙肝的手术病人，必须在专用的隔离手术间进行手术，其间的操作程序均严格按照感染手术的步骤进行，术后将器械浸泡于0.5%过氧乙酸溶液内，2小时后再进行处理，敷料均为一次性敷料，术后用清洁大单包裹全部焚烧，门、窗、桌、凳、地面用0.5%过氧乙酸溶液擦试消毒，吸引器瓶内的血水配成0.5%过氧乙酸浸泡30分钟后倒掉，手术间用甲醛和高锰酸钾密闭熏蒸1小时，后开窗通风。严格控制手术间内的人员，每台手术的参观人员不得超过3人。手术用物在手术前一日即备齐于手术间内，以减少手术当日的不必要的走动，杜绝一切污染因素。每台大手术进行期间，因手术时间较长，无菌物品在空气中暴露时间较长，在手术进行了3小时后，手术间内即用空气清菌片进行空气消毒，大手术间（30m³/间）用4只空气清菌器，小手术间（15m³/间）用2只空气清菌器，以减少手术物品因在空气中暴露时间过长而被污染的因素。手术间每月进行空气培养一次，细菌培养总数不得超过200个/m³。每月定期对各种消毒灭菌的物品进行抽样细菌培养，并详细记录。对出现的问题及时分析、制订改进措施。为避免无菌手术的切口感染，我院手术室于1991年开始于每例手术消毒皮肤后，均采用无菌皮肤保护膜粘贴，以避免手术切口的感染，在静脉注射后，采用无菌皮肤保护膜粘贴，以避免穿刺部位的感染，手术室护理人员定期进行无菌技术操作考核，对每名护士进行综合评价，从而提高了护理人员的无菌观

* 作者单位：310004 杭州市解放军第四七五医院麻醉科

维普资讯 http://www.cqvip.com

念。

4. 加强手术室工作人员的健康检查。主要定期检查有无感染性疾病，特别是 HBsAg 检查，主要项目包括肝功、胸透、大便培养等。

总之，手术室的卫生学管理，还存在不少的薄弱环节，为确保手术安全，减少手术感染率，必须从管理、设施、方法上进一步加强，把控制感染的管理纳入到质量管理，考核内容，创建文明医院的标准，这样才能真正把手术室控制感染的工作抓深、抓细、抓好。

（收稿：1998－04－19）

166-167 16

高血压脑出血预后的相关因素（附 78 例分析） R743.3

吕秀华*

提　要　本文对 78 例高血压脑出血患者的年龄、性别、出血部位及预后相关因素做了简要分析，其中对脑出血合并脑疝等十余种情况及死亡率做了数字统计。结果表明，脑出血死亡的主要危险因素为脑疝，其次是中枢性高热、过高血压、消化道出血、高年龄、心律失常、昏迷、出血量大等。强调了对预后的影响往往是多因素作用；抢救时除应加强急性期的一般处理外，还要根据病情采取针对性治疗措施，以达挽救生命及降低致残率的目的。

关键词　高血压脑出血　预后　危险因素

高血压性脑出血是高血压病伴发的脑小动脉病变在血压骤升时破裂所致，其不但发病率高，死亡率也较高。为了探讨其预后的相关因素，总结防治经验，现将近一年来我科收治的 78 例高血压脑出血的临床资料分析如下。

一、临床资料

1. 一般资料：男 40 例，女 38 例，年龄 21～85 岁；

2. 78 例均经 CT 或 MRI 证实，其中出血部位及出血量见表 1。

3. 治疗结果：大部在发病后 24 小时以内开始治疗，其中手术治疗 2 例，存活 1 例，其余为保守治疗，死亡 29 例，总死亡率 38.46%。

4. 78 例脑出血死亡的相关因素分析，见表 2。

二、讨论

从本组资料看，脑出血死亡的主要因素为脑疝，中枢性高热，过高血压，并发消化道出血，高年龄，并发心律失常，伴昏迷，出血量多等，但出血部位，肾功能情况、是否合并感染，有否冠心病，代谢紊乱及感染也不容忽视，而桥脑、小脑出血以及出血量大但破入脑室者，其死亡率较文献报告为低。本组资料还表明，对预后的影响往往是多因素起作用。如过高血压常与高热、心律失常同时存在，消化道出血常与高血糖、高热同时存在等。

表 1　出血部位及出血量与预后

危险因素 / 例数	出血部位					出血量(ml)	
	外囊	基底节	桥脑	小脑	脑各叶白质	>30	<30
存活	2	24	5	5	12	8	40
死亡	1	12	2	4	11	21	9
死亡率(%)	33.3	33.3	28.5	44.4	47.8	72.4	18.3

* 作者单位：河北涿州石油物探局第二职工医院