维普资讯 http://www.cqvip.com

医院隔离消毒管理工作初探

葛学娣* 楼小雯*

消毒隔离是医院最基本的一项工作，是每个医务人员职业道德规范的一种表现，如果医院管理不严，医务人员操作不当，将会导致医源性疾病。近几年，我院强化了消毒隔离管理工作、并针对医院各科特点，不断探索，努力工作，使院内感染率明显下降、受到了有关部门的好评、现将我们的做法报告如下。

一、加强领导，充分发挥感染控制科的职能作用

1. 我院成立了以副院长为主任的医院感染控制委员会负责研究制定医院消毒隔离实施与计划、定期分析存在问题，提出有效可行的对策，如九六年夏季手术间的空气培养有超标，感控委员会和科室一起寻找原因，最后分析结果与空气流通有关，添置空气净化器、消除了工作隐患。各科室有科主任、护士长和一名主治医生组成的消毒隔离监控小组，督促检查本科室消毒隔离工作的执行情况，及时传递信息，发挥了较好的作用。

2. 感控科、护理部每月对各科室进行20项指标的消毒隔离检查。按百分制进行量化管理，依据得分多少评"优秀、达标、不达标"，其结果按照医院目标管理综合考评进行奖惩。

3. 感控科每月出一期简报评各科室消毒隔离工作的管理、落实情况、对科室当月存在的主要问题进行全院通报，限期整改，这对医院消毒隔离工作顺利开展起到了促进作用，收到了良好的效果。

二. 加强基础消毒隔离的管理

1、加强输氧设备的消毒管理，有关资料表明：氧气温化瓶和连接管的污染是导致肺部交叉感染的一个重要途径，必须严格执行消毒隔离制度。我院采用了一次性氧气联接管和鼻导管，做到一人一管。短暂吸氧的病人温化瓶和备用温化瓶一人一周一消毒，使温化瓶细菌检出率明显下降连续二年达标。

2、加强雾化吸入器、吸痰器的消毒管理，雾化吸入和吸痰是常见的护理操作，做好消毒隔离是预防呼吸道交叉感染的重要措施、雾化器的螺纹管和吸嘴做到一人一用一消毒，储药槽和水槽及外架每日清洗后消毒液擦拭。吸痰器的连接每日用消毒液吸冲洗，引流瓶用消毒液浸泡30分钟。气管切开病人吸痰做到一管一用，从而避免了反复操作反复污染。

3、加强各种引流的消毒隔离管理。首先检查所使用的引流物品有无过期与破坏、更换引流袋时注意无菌操作，并保持引流系统的全封闭，对使用后的引流管及引流袋按规定集中消毁、防止再次污染。

4、加强消毒隔离的环节管理，首先做好对病人床单位的消毒，每日采用一次性刷套湿扫床、消毒液擦拭床头柜、床架。做到一人一巾一消毒、静脉注射时严格采用一人一针一巾一带。血压计、听诊器、压脉带等每日福尔马林熏蒸消毒，从而提高了环节质量。

三、加强医院的消毒隔离重点部位的管理。

1、手术室消毒隔离工作的落实与否直接关系到病人的生命安危，它是医院消毒隔离工作的重中之重，为了使病人顺利渡过手术期与恢复期、必须严格执行无菌操作原则，做好手术室环境监测，要求标记明显，严格控制人员进出手术间，紫外线空气消毒严格规定、空气培养每月一次。加强无菌监测。高压灭菌锅每月进行生物检测，定期检查手术器械有无血迹、锈迹及特殊器械的保养、每月进行手术器械、无菌敷料及各类导管的细菌培养。严格手术人员的无菌管理，按规定着装，并针对刷手、泡手、铺巾、皮肤消毒进行考核，定期与不定期进行指皿培养。从而保证医院无菌切口感染率低于1%。

2、外科换药室实行专人管理。桌面、地面用消毒液擦拭2/日，紫外线空气消毒2/日，定期更换消毒液并登记，空气培养一月一次，并专人操作，避免因操作方法不同而导致的人为误差。全院换药室空气培养均达到无菌生长，换药时严格遵循先无菌切口后污染口再感染切口的原则，正确处理特异性感染的伤口敷料。

3、加强一次性医疗物品的管理。严格把好一次性物品的质量关，严格进货渠道、并对一次性物品按规定进行热源监测，做好一次性物品的发放与收集处理。

4、加强消毒液的质量管理，定期下科室检测所配制消毒液的浓度，检测消毒液的存放与配制是否规范，如过氧乙酸原液，需甲、乙两液相混合放置24小时

* 作者单位：310004 浙江省杭州市解放军475医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

才能产生作用但也不能配制过久，使消毒液液浓度下降效价减低，若天气寒冷，过氧乙酸的甲溶液结晶，若配置过程中未充分溶解即与乙溶液混合，影响其浓度，因此，做好消毒原液质量的检查，是保证消毒质量的关键。

（收稿：1998－05－10）

颈内静脉穿刺置管用于手术麻醉中输血输液的体会

陈花根*

我科从一九九0年开始至今七年时间开展颈内静脉穿刺置管技术，用于重大手术麻醉病人输液输血，重危病人术中抢救及晚期癌症病人术后治疗和高营养输入，收到较好效果，深受病人欢迎。过去采用锁骨下静脉穿刺用于重危病人输液，其操作难度大，并发症多。我科在本院率先开展颈内静脉穿刺置管技术，并逐渐在全院推广，现在这一技术普遍在重危病人、老年病人、晚期癌症病人等开展，在我科开展近百例穿刺过程中无一例并发症发生，成功率达92%。现将开展这一技术的体会总结如下。

一、关键技术：颈内静脉穿刺途径有高位、中位、低位，经过实践我们认为中位穿刺是一种既安全又易掌握的方法。中位穿刺法定点在胸锁乳突肌的锁骨头、胸骨头和锁骨三者形成的三角区，该区的顶点即为穿刺点，如遇肥胖病人颈粗标志不清时，可于平卧抬起头部头偏向一侧，暴露胸锁乳肌，取锁骨3公分与气管正中处旁开3公分交叉点为穿刺点。穿刺选择右侧颈内静脉为宜，左侧易误伤胸腺导管。

穿刺时应先用5毫升针筒接$6\frac{1}{2}$针头在穿刺点用1%普鲁卡因作皮丘，然后抬高针尾，与皮肤呈30度角向深部穿刺，针头方向向下，边进针边抽吸，待顺利抽出静脉血表示已进入颈内静脉，拔出针头轻压穿刺部位。用同样方法用专用颈内静脉穿刺针穿刺，顺利抽出静脉血放入导丝，推到标记刻度10～15公分后拔出针筒，将导管沿导丝推入，拔出导丝，顺利抽到静脉血接静脉输液装置。早期我们采用乐清生产的穿刺针，置管困难，后来又用德国进口的穿刺针，虽比以前者置管顺利，但仍然存在问题，现在应用德国进口的带弹簧导丝颈内静脉穿刺包，成功率为100%。

二、讨论：颈内静脉穿刺技术应用有手术麻醉病人意义重大，它可以确保静脉的畅通无阻，快速输液输血。进行中心静脉测压，尤其在重危、重大手术病人是必不可少的。在一部分年老体弱、卧床时间较长、消化道恶性肿瘤、肥胖及静脉难以穿刺的病人，颈内静脉穿刺置管不仅保证了手术中的安全，又减少术后痛苦，深受病人欢迎。在抢救重度失血性休克病人中，需要大量输入液体或者加压输血，这时周围静脉由于休克引起痉挛，液体难以进入循环，延误抢救时机，进行颈内静脉置管，液体可以进入循环，使抢救更有效及时。另一部分患者有心脏病，肺气肿，肾脏疾病及其它需要控制液体输入的疾病的病人，可以从颈内静脉进行中心静脉压测定，控制输液，提高这些病人手术麻醉的安全性。另外，颈内静脉置管对晚期癌症病人进行化疗和营养输入非常重要，可以减少病人痛苦，提高生活质量。

七年中我们为全院的重危病人进行静脉置管，抢救重危病人，还为附近老年福利院病人开展这一技术。

三、注意事项：穿刺颈内静脉首先要做好病人思想工作以求得配合，其次定位要准确，不可盲目操作，否则极易穿入动脉内，如遇穿刺误入动脉内，应拔出针后压迫穿刺部位，以防血肿形成压迫气管造成窒息。另外放置导管后固定要牢，必要时可缝合在颈部皮肤上。在停止输液后用稀释的肝素溶液封管留待有第二天使用，使用前如遇管中有血栓，严禁推入静脉，应回抽入针筒，将血栓推掉，回抽血液通畅后再接输液。穿刺部位应保持干燥无菌，输液时皮条滴壶水平面保持一半以上，要有专业护士看管，严禁空气进入颈内静脉。接头处衔接紧密，防止松动后血渗出。如果护理得当，颈内静脉可以长期留置，但必须在接头处进行细菌培养，保持无菌才能留置时间长一些。

（收稿：1998－05－17）

* 作者单位：310004 浙江省杭州市解放军475医院麻醉科