维普资讯 http://www.cqvip.com

eral mass of the atlas[J]. Spine, 2003, 28(9): 860 - 863.
[9] Tubbs RS, Wellons JC 3rd, Banks J, et al. Quantitative anatomy of the transverse ligament tubercles[J]. J Neurosurg, 2002, 97(3 Suppl): 343 - 345.
[10] Kawashima M, Tanriover N, Rhoton AL Jr, et al. Comparison of the far lateral and extreme lateral variants of the atlanto-occipital transarticular approach to anterior extradural lesions of the craniovertebral junction[J]. Neurosurgery, 2003, 53(3): 662 - 675.
[11] Dean NA. Mitchell BS. Anatomic relation between the nuchal ligament (ligamentum nuchae) and the spinal dura mater in the craniocervical region[J]. Clin Anat, 2002, 15(3): 182 - 185.
[12] Dickman CA, Spetzler RF, Sonntag VKH. Surgery of the Craniovertebral Junction[M]. New York: Thieme Medical Publishers, 1998. 659 - 681.
[13] Schmidt D, Adelmann G. The course of the occipital artery-an anatomical investigation for biopsy in suspected vasculitis[J]. Eur J Med Res, 2001, 6(6): 235 - 241.
[14] Arnautovic KI, al Mefty O, Pait TG, et al. The suboccipital cavernous sinus[J]. J Neurosurg, 1997, 86(2): 252 - 262.
[15] Fine AD, Cardoso A, Rhoton AL Jr. Microsurgical anatomy of the extracranial-extradural origin of the posterior inferior cerebellar artery [J]. J Neurosurg, 1999, 91(4): 645 - 652.

(编辑:余汇洋)

普通外科院内感染情况调查与管理体会

马玉林[1],朱玉波[2] (1.鞍山钢铁集团公司立山医院,辽宁 鞍山 114032;2.灯塔市中心医院,辽宁 灯塔 111300)

[关键词] 院内感染;普通外科;管理
[中图分类号] R181.32 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)05-0352-01

院内感染管理是医院管理的重要组成部分,特别是近年来易感因素不断增加,严重影响着原发疾病的治疗与愈合,故院内感染已成为一个重要的公共卫生问题,必须引起注意。作者采用回顾性调查方法,对两家医院2006年3月至2007年3月随机抽出的普通外科713例病人进行调查,结合文献学习将普通外科病人院内感染情况调查和管理体会报告如下。

1 临床资料

本组病例713例,年龄最小15 d,最大84岁,发生院内感染62例(占8.7%),高于2006年全年平均感染率2.5%。62例院内感染中10岁以下11例,占17.7%;60岁以上32例,占51.6%;手术患者48例,占77.4%,非手术患者14例占22.6%。主要感染部位分布:呼吸道18例(上呼吸道6例,下呼吸道12例)占29%,手术切口及皮肤软组织感染39例占62.9%,泌尿系感染3例占4.8%,胃肠道感染2例占3.2%。在各种分泌物送检中,大肠埃希氏菌、克雷伯氏菌和金黄色葡萄球菌培养阳性率较高,对头孢唑啉钠、头孢拉啶、环丙沙星普遍耐药,对头孢他啶、左氧氟沙星、庆大霉素普遍敏感。

2 治疗结果

62例院内感染患者全部治愈。除个别病例住院时间和用抗菌素时间过长外,无其他并发症发生,对原发疾病治疗也无不良影响。

[收稿日期] 2007-04-10 [修回日期] 2007-06-26

3 讨论和体会

3.1 普通外科病人院内感染的特点

通过对普通外科713例病人进行调查,发生院内感染62例的回顾性调查分析,我们发现有以下特点:①手术病人院内感染比非手术多见,感染部位以下呼吸道和手术切口居多。②Ⅱ类和Ⅲ类的手术发生院内感染多,Ⅰ类手术很少。③急诊手术(如各种急腹症,外伤等)多于择期手术(如十二指肠溃疡,胆石症等)。④手术时间越长发生院内感染机率就越大。⑤肥胖病人发生切口感染多于体质瘦弱者。此外还有医护人员无菌技术操作不当,抗菌素不合理使用以及住院环境卫生差等。

3.2 强化病房管理控制院内感染发生

作者认为,做好围手术期管理是控制普外科病人院内感染发生的最好措施。首先要通过业务学习、医德医风教育,提高医护人员参与预防、控制院内感染的思想意识和自觉性,以高度负责的精神,严格遵守无菌操作技术,合理使用抗菌素并积极为病人制造干净清洁的住院环境,杜绝一切导致院内感染发生的不良因素。其次对急诊、婴幼儿、老年病人、手术时间过长和长时间卧床等易感人群做好保护工作。具体包括有:通过语言、宣传板和VCD宣传医学科普知识和流行病的预防;利用静脉高营养疗法或给高蛋白、高碳水化合物,多种维生素膳食来提高他们的体质,增强免疫力和抵抗力,保证原发疾病的早日康复。还有搞好医院供应室的消毒灭菌工作,及时对病原菌进行检测与耐药分析,防止院内感染漏报等,也都能有效地控制普外科病人院内感染的发生。

(编辑:张天飞)