维普资讯 http://www.cqvip.com

富，易出血，基地部宽。于2002年2月28日在硬膜外麻醉下行膀胱肿瘤切除术，术中所见与膀胱镜下发现相同，左侧输尿管口找不到，先在左腹膜后找到输尿管，切开输尿管并插入输尿管导管从膀胱内引出，发现肿瘤压迫左侧输尿管口，将肿瘤表面粘膜切开，可显示完整的包膜，在粘膜下完整切除肿瘤，保留左侧输尿管开口，修剪创面，用1/0肠线缝合膀胱粘膜，放入双"J"管，依次关闭切口。术后给予抗感染及对症治疗后恢复顺利，切口7 d拆线出院。术后病检报告为：①膀胱纤维瘤；②粘膜慢性炎症。光镜所见，肿瘤由弥漫的核形细胞构成，细胞分化良好，其间有血管淋巴管，另外少量粘膜及粘膜下组织，分化良好。术后2月来院复查，膀胱镜下见：膀胱内光滑无肿瘤复发，拔除左侧输尿管支架管，排尿正常，患者无不良反应。

2 讨论

膀胱纤维瘤较少见，据有关文献记载，这种肿瘤来源于膀胱壁的纤维组织，有蒂可垂入膀胱颈口。肿瘤表面覆盖正常粘膜，肿瘤界限清楚、呈白色，质地较硬。显微镜下分为硬性和软性瘤，前者以纤维组织为主，后者细胞较丰富，可发生粘液变性。临床表现为尿路刺激症状和排尿困难，诊断并无困难。本病预后良好。此病人血尿的原因可能为粘膜慢性炎症或瘤体表面小血管破裂所致。

（编辑：邱全光）

医院感染与护理相关因素分析及对策

蔡红卫，万 萍
（第三军医大学西南医院内分泌科，重庆 400038）

[关键词] 感染；护理；对策
[中图分类号] R631；R471 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2003)04－0315－02

医院是各种病原微生物聚集的场所。在医院中护士与患者朝夕相处，接触患者最多。其中有未确诊感染的、危重的、年幼的及免疫功能低下的患者，医护人员在为病员治疗护理的过程中，直接或间接的成为各种病菌的携带者。随着对医院感染的深入研究，护理工作在预防医院感染中的作用越来越被重视。现将医院感染与护理相关因素分析如下。

1 医院感染与护理相关因素

1.1 无菌观念的淡薄

有的护士无菌观念淡薄，无菌操作不够娴熟。在紧急情况下抢救患者时，因紧张而未按无菌原则操作，导致抢救器材或药物的污染，这是造成医院感染的因素之一。

1.2 手的感染

手在各项治疗、护理操作中，与患者有着频繁、广泛、直接的接触，如果护士在各种操作前后不重视洗手，手上残留的细菌或污染物随之带到医疗器械或患者身上，形成接触—污染—携带—传播的过程，造成交叉感染。有的护士对洗手在预防医院感染中的作用认识不足，认为洗手浪费时间，影响工作，加上病房工作量大、危重患者多而忽略洗手。这是造成医院感染的又一因素。

1.3 护理用具的污染

为患者进行治疗护理的器具，如体温计、氧气湿化瓶、雾化吸入器、压脉带、血压计袖带、听诊器等，在病员之间反复使用，若消毒不严格，一旦受到病原微生物的污染，间接地把病原微生物传播给另一些病员或工作人员而造成交叉感染。

1.4 侵入性操作不当

各种侵入性操作，如静脉输液、气管切开、吸痰、留置导尿等均可损伤组织粘膜，破坏机体的防御机制，降低局部的抵抗力，为病菌的侵入创造条件。如糖尿病患者因糖尿病植物神经病变致尿潴留需留置导尿管，它不仅损伤尿道粘膜，破坏机体防御屏障，增加了逆行感染的机会。如果无菌操作不严，更易造成医院感染，这是医院感染的主要危险因素。

1.5 治疗室空气污染

紫外线灯是空气消毒的主要工具，但常因使用不当而导致消毒效果不佳，甚至无效。如灯管辐射强度不够，照射时间过短，超过有效距离，灯管上有灰尘等，均可导致空气消毒无效，造成细菌滋生繁殖。

2 对策

2.1 强化防范意识

根据预防医院感染管理的有关规定，医护人员应定期接受预防医院感染知识的教育。我院每年都对新来院的护理人员和实习生、进修生进行上岗前的预防医院感染知识教育，并定期对在职护理人员进行培训，普及预防医院感染的专业知识，强化对医院感染的防范意识，遵守规章制度，严格无菌操作，减少与护理操作相关的感染发生。

2.2 培养良好的洗手习惯

有资料统计物体表面的细菌、病毒通过手的接触，在25 min后即可检测到。大部分微生物长期滞留在皮肤表层，约有10%～20%可隐藏在表皮深层，用肥皂洗手，可使微生物悬浮，再用流水冲洗即可将大部分微生物冲掉。洗手是防止医护人

[收稿日期] 2003－08－02 [修回日期] 2003－09－10

维普资讯 http://www.cqvip.com

员因操作不当而引起外源性医院感染的基本措施。洗手不仅可以控制交叉感染，而且在保护自己的同时又保护患者免受医院感染的威胁。所以，应把洗手变为一种习惯，自觉贯彻到一切护理活动中。

2.3 加强护理用具的消毒处理

为避免护理用具导致交叉感染，氧气湿化瓶、导管、雾化吸入管道、止血带等应专人专用，定期消毒。血压计袖带、听诊器等放入消毒柜消毒，预防或减少护理用具而致的感染发生。

2.4 加强留置导管的护理

加强各种留置导管的护理，是预防发生医院感染的关键措施。特别是对留置尿管的患者，操作中严格遵守无菌操作规程，每日进行会阴部护理及各接头处的消毒，同时尽量缩短留置尿管时间，鼓励患者多饮水，以达到自行冲洗的作用和减少感染的机会。对长期留置尿管患者每周应更换一次。

2.5 坚持消毒监测制度

加强治疗室、处置室、重病房的消毒隔离制度。坚持每日消毒、每月进行微生物监测。包括空气、物体表面、紫外线强度、使用中的消毒液及工作人员手的监测。发现问题及时处理，保证预防医院感染的制度与措施落实。

总之，控制医院感染的有效途径是以预防为主。各级护理管理人员一定要加强护理各个环节的管理，强化护理人员对医院感染的防范意识，严格执行各项规章制度，有效地预防医院感染的发生。

（编辑：张天飞）

无菌器材包运送方式中细菌污染的调查与分析

魏静蓉，施建辉，张琦霞
（第三军医大学西南医院设备科，重庆 400038）

[关键词] 无菌器材包；细菌污染
[中图分类号]R608；R378 [文献标识码] B [文章编号]1672－5042(2003)04－0316－02

使用高质量的无菌医疗器材特别是高危器材，是临床医疗活动顺利开展的重要保障，也是防止医院感染发生的重要措施之一[1]。目前，大多数医院都比较重视器材的灭菌质量，如加大灭菌设备的投入和加强工作人员的培训，但对灭菌合格后的无菌器材在运送和存放等环节却没有足够重视，尤其是运送方式还是一个薄弱环节，如运输工具简陋、运送人员操作不规范等原因造成无菌器材再受细菌污染，导致医院感染发生。我院最近几年对无菌器材运送方式不断规范和改进，并对送达临床的无菌器材进行监控，取得了良好的效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

从1998年2月至2002年12月期间，在临床科室（产婴室、烧伤科、换药室等）无菌器材接收处对供应室送达的无菌器材包表面随机进行了472例细菌采样培养，每月进行2次，每次抽取4个无菌器材包。

1.2 方法

供应室将灭菌出锅经检查合格的无菌器材包立即装车运送到临床科室，并在临床对送达的无菌器材包按《消毒技术规范》进行抽样细菌监测。根据不同运送方式将监测到的数据分三组。A组：1998年2月至1999年5月共128例，运送工具是清洁敞开式送物车，送物人员直接用清洁手装卸无菌器材；B组：1999年6月至2000年11月共144例，运送工具是清洁密闭式送物车，运送人员戴无菌手套装卸无菌器材；C组：2000年12月至2002年12月共200例，运送工具是密闭式无菌运送车，运送人员戴无菌手套和口罩先将无菌器材装入专用无菌布袋内再运送。

[收稿日期] 2003－06－06 [修回日期] 2003－07－15

2 结果

A组检出无菌器材包表面细菌污染严重，B组有少数无菌器材包表面有细菌污染，C组的器材包基本未受污染，3组比较，经用SAS统计分析，$P<0.01$，差异有显著性。见表1。

表1 3种运送方式对无菌器材包表面细菌污染比较

项目	抽检例数	细菌污染例数	细菌污染率(%)
A组	128	113	88.3
B组	144	48	33.3
C组	200	4	2.0

3 讨论

通过本次统计的数据表明，运输工具和运送人员的操作与无菌器材包表面受细菌污染的程度有着直接的关系，需要加强管理。

3.1 运输工具的管理

无菌器材运输工具包括无菌送物车和防尘车罩、篮筐、无菌贮存袋等辅助器具，其作用是在运送工作中形成一道细菌隔离屏障，有效保护无菌器材在这一环节中不受外界细菌微生物