维普资讯 http://www.cqvip.com

血带来的输血反应、免疫反应和传染病。解决特殊血型(如RH阴性)病人的供血问题。由于自体血的利用,提高了大量出血时的紧急抢救成功率,避免手术中病人因出血过多,而血液供应不足或血源暂时缺乏而造成病人的生命危险。经过洗涤的血细胞,其血球压积平均为50%,以此高浓度的红细胞自体血回输,可以保证重要器官的氧供。有实验表明,经过洗涤的浓缩红细胞与术前相比,除白细胞无明显变化,红细胞、血红蛋白,血细胞压积较术前有明显增加,而血小板、白蛋白、球蛋白、总蛋白较术前明显减少。因此,对于大出血的病人,在大量回输自体血的同时,也应注意补充血小板和凝血因子,以免发生凝血障碍,Horst等观察154例创伤病人,每例回输自体血1 600 ml,其中有31%凝血指标出现了中度至重度异常,所以认为回输自体血超过3 000 ml时,要仔细测定凝血指标。本组19例肝移植,2例心脏移植,因其手术的特殊性和复杂性,术中每小时测定一次凝血指标。根据检验结果随时输入血浆、血小板、凝血酶元复合物等,对于出血较多的10例脊柱手术,在术中分别输了血浆或冷沉淀,其余手术输自体血完成,均未出现凝血功能异常。

有文献表明,自体输血的并发症以血尿为主,15例病人中有13.3%出现血红蛋白尿,其原因与清洗不充分,混有红细胞碎片或血红蛋白有关,充分清洗是减少血尿的重要方法,且每次清洗液不应少于500 ml,本组45例手术,每次清洗液一般不少于1 500 ml,无一例出现血红蛋白尿,且肝素的清洗率为(97.2±0.5)%,而浓缩血血浆内肝素质量浓度为(0.3±0.22) IU/ml,已达正常水平,故浓缩血血浆内肝素不会对凝血造成影响。本组45例病人均未出现凝血功能异常。

随着供应血液困难的增加和血价上涨,以及不愿输异体血的病人增多,自体血回收机以其经济合算,能降低病人费用的优势,在今后的外科手术中会得到更广泛的应用。

(收稿日期:2003-07-08)(编辑:蒋登金)

碘伏洗手巾对护士手部消毒的效果观测

郭清阳,江志君,马晓燕

【关键词】洗手方法;碘伏;过氧乙酸
【中图分类号】R613 【文献标识码】B 【文章编号】1672-5042(2003)03-0243-01

医护人员的手是医院交叉感染的传播途径,医护人员在诊查病人和进行各项处置的前后都必须常规洗手。目前临床上规定的洗手液为0.2%的过氧乙酸溶液,但因为过氧乙酸具有很强的刺激性和腐蚀性,大多数医护人员用过后,手的皮肤出现干裂、脱皮等现象,都不愿意接受此种消毒液,尤其是护士在为病人静脉穿刺的时候,每操作完一个病人都要在盛有过氧乙酸的洗手桶内洗手,然后再进行另一个病人的操作,既麻烦又浪费时间,所以常规洗手只流于形式,洗手桶也只做为应付检查工作时的一种必备的消毒工具。为了改变此缺陷,我科制作250 PP碘伏洗手巾,用在处置前、后擦手,取代了0.2%过氧乙酸洗手液,经过细菌学观测,消毒效果良好,并在骨科三个病房试用,受到了医护人员的认可。

1 碘伏洗手巾的制作方法

将纱布折成一块四层8 cm×8 cm大小,10块一叠,浸入盛有250 PP的碘伏水溶液的器皿中,浸透后用持物钳夹起,拧干装入10 cm×10 cm的塑料袋中,袋口加热封闭,四袋一组放入一个25 cm×25 cm的黑色塑料袋中避光保存备用。

2 资料与样本的收集

在2002年的6~9月,将外科60名护士随机分为两组,0.2%过氧乙酸洗手组和250 PP的洗手巾擦手组,每组30名护士。两组同时取样,每月重复一次,共检3次。

取样方法:首先取无菌咽拭子试管120支,分组编号,分别代表60双手。①过氧乙酸组:将30名护士的双手在洗手前用无菌咽在双手进行横竖往返涂抹6次后分别放入编号为"洗前"的无菌试管内,然后每位护士均用0.2%过氧乙酸的洗手桶内洗手2~3 min,自然干燥后,也用相同的方法采样后分别放入编号为"乙洗"的试管内。②碘伏洗手巾组:同样对30名护士在洗手前用相同方法取样,然后用碘伏洗手巾,均匀地将双用涂抹一遍,尤其是指蹼间,待自然干燥后,也用同样方法取样后放入"碘洗"的无菌试管内。采样结束后,将所有的拭子送往细菌室进行细菌培养72 d后观察结果见表1。

表1 两种洗手液细菌检测结果

组别	例数	阴性例数	阳性例数
过氧乙酸组	90	87	3
碘伏组	90	84	6
合计	180	171	9

注:两组比较,$P>0.05$

数据处理两组差别的显著性χ^2检验,求取P值作判断,按院内感染监控拟定,每平方厘米超过8个细菌数(<8/cm²)为阳性,检验结果显示$P>0.05$,提示两组间没有显著差异。可见

作者单位:哈尔滨医科大学第一临床医学院骨科一病房,黑龙江 哈尔滨 150001

维普资讯 http://www.cqvip.com

两种洗手液对手的细菌都有杀灭作用。

3 讨论

临床护士一般与病人、家属接触最频繁,双手被细菌污染的机会也最多,若不注重操作前后的洗手,手将是造成医院感染的罪魁祸首。有资料证明,仅洗手一项措施就可使医院感染的发生率下降5%,所以医护人员必须按常规洗手。

过氧乙酸有强烈的刺激性和腐蚀性,在自行配制时,如浓度过高,在长期洗手次数过多时,可造成皮肤的干裂等副作用。而碘伏水溶液具有对细菌、病毒及霉菌孢子有较强的杀灭作用,且无刺激性,能自然脱色,无需脱碘的特点。同时碘伏水溶液可用蒸馏水稀释配制成相应的浓度,是比较理想的粘膜消毒剂。500 PP的碘伏在92年就被卫生部推广为用于手术前洗手、手术切口和皮肤消毒,经我们细菌监测证明250 PP的碘伏也同样有杀菌作用,所以采用碘伏洗手巾擦手,改变了过去一贯采用的过氧乙酸洗手的方法,免去了对皮肤损害的痛苦。

用250 PP碘伏洗手巾擦手,优点较多:(1)省时省力,缩短了操作时间,增加了床边的服务时数。(2)便于管理,防止污染。(3)对皮肤无任何损伤,干燥后自然退色,另外250 PP的浓度不感觉发粘。(4)纱布用后丢弃,也可洗、烘干、折叠高压无菌后,继续浸泡备用,即经济又方便。使用至今,无人对碘伏有明显的过敏现象,因此,得到了护士的认可。

应该注意到,采用碘伏洗手巾洗手后,偶尔发现有细菌培养阳性者,多为洗手不认真引起,所以加强操作前后洗手的管理,极为重要。

总之,碘伏洗手巾,确实是一种经济实惠,消毒效果可靠的消毒剂,250 PP碘伏洗手巾可代替0.2%过氧乙酸洗手液,用此洗手巾对控制医院内感染有显著的意义。

(收稿日期:2003-06-12) (编辑:左艳芳)

跖趾关节结核1例报告

孙宗波

【关键词】关节;结核
【中图分类号】681.8 【文献标识码】B 【文章编号】1672-5042(2003)03-0244-01

1 临床资料

病例,男性,61岁,因右足第一跖趾关节内侧包块1年入院。1年前无诱因出现右足第一跖趾关节屈伸活动时局部酸痛,无畏寒发热史,无潮热、盗汗症状,疼痛逐渐加重,以夜间为甚,右足第一跖趾关节内侧渐隆起。否认肺结核病史。

检查:体温37.2℃,一般状态好,营养佳,心肺未见异常。右足第一跖趾关节皮肤色泽正常,内侧可见约2 cm×2 cm大小局限性隆起,边界清晰,表面光滑,质中,无波动感及触痛,皮温不高。胸部X线片未见钙化点,血常规及血沉化验均正常,右足X线片示第一跖骨头内侧可见"月牙状"骨缺损,边缘整齐,无明显死骨。

术中所见:包块有包膜,内为干酪样坏死组织及淡黄色脓液,约20 ml,跖骨头内侧破坏明显,并可见炎性肉芽组织,跖趾关节面无明显破坏,彻底清除病灶,取肉芽组织行病理检查,取脓液行细菌培养。

术后病理诊断:第一跖趾关节结核。脓液细菌培养无细菌生长。术后抗结核治疗,即利福平0.45 g每日一次口服,链霉素0.75 g肌注每日1次,5%葡萄糖500 ml、异烟肼0.3 g静滴每日1次。2周后拆线,切口愈合好。患者于1月后出院,继续抗结核治疗6个月,每月复查肝功能1次。随访1年,未见复发,第一跖趾关节轻度活动受限,疗效满意。

作者单位:解放军209医院,黑龙江 牡丹江 157011

2 讨论

近年来,结核病有蔓延趋势,随着肺结核发病率的增加,骨关节结核及腱鞘、淋巴结核亦不断出现。骨关节结核通常是一种继发性病变,约90% 继发于肺结核,少数继发于消化道或淋巴结结核,好发于负重大、活动多、易于遭受慢性或积累性劳损部位或肌肉附着的部位,以脊柱最多见,位于跖趾关节十分罕见。骨关节结核一般认为有2种发病机制:(1)血行播散所致,患者多有其他部位的结核病灶存在。本例病人无肺结核病史,肺部无明显结核病灶,腹部及其它部位亦无明显疼痛及不适;(2)直接感染所致。

本例病人无外伤史,目前细菌来源尚不清楚,但仍估计肺部为原发病灶,青年时因病人营养状态良好,在机体抵抗力的作用下,感染初期自愈,未留痕迹,或病人有轻度的肺部症状被误认为是上呼吸道感染。而进入血液的结核杆菌滞留于跖骨头处,并被纤维组织所包裹,病变呈静止状态。随年龄的增长,在机体免疫力降低及其他不利因素时,导致潜伏病变得以重新活跃起来。无原发病灶、无全身中毒症状、无特异性局部体征及年龄过大是造成本例病人术前诊断不明确的主要原因,故术前未行系统的抗结核治疗。骨关节结核是全身结核感染的局部表现,目前,结核病人的全身中毒症状多不明显,发病年龄亦有偏高趋势,发病部位也不仅仅集中于常见部位,因此必须提高警惕,重视早期诊断的重要意义。

(收稿日期:2003-06-13) (编辑:文 灿)