维普资讯 http://www.cqvip.com

血。清洗创面，用皮片完全覆盖，不打洞，不引流。

3.用中厚皮或全厚皮片修复腘窝挛缩畸形，手术简便易行，效果可靠，易于推广，绝大多数畸形能迅速纠正，其缺点是中厚皮容易挛缩复发，需要在术后使用夹板固定3～6月，本组采用晚间固定于伸直位，白天放开活动，只要家长认真执行的，均能获得满意效果。在瘢痕范围较小，局部又有条件形成皮瓣或软化的瘢痕皮瓣，仍然以局部转移皮瓣加中厚植皮为宜，以获得永久性的功能改善。

（收稿日期：2002－10－12）

手术室工作人员的自身防护

李 珠*

近几年来，经血液、体液传播的疾病如爱滋病、乙型肝炎、梅毒等呈日渐上升的趋势。手术室工作人员在工作中接触大量沾有病人血液体液的布类，器械及污物，如不切实作好自我防护极易感染以上几种疾病。本文总结工作中的经验，介绍几点防护措施以便借鉴。

一、术前准备工作

1.病人准备：所有病人术前均应做常规乙肝三系检查和HIV测定，查明阳性患者，应在手术通知单上注明。口鼻或切口分泌物培养的MRSA阳性者亦注明。

2.环境准备：手术室工作人员按规定严格执行消毒隔离制度。对于污染手术应准备一次性布类包及其他一次性用品，将暂不使用的物品移出手术间以减少术后物品的消毒工作。手术间门口应挂明阳性标志牌，减少医护人员不必要的出入以控制环境污染。

3.医护人员的准备

(1)用一次性塑料围裙，以免手术中血液或冲洗液浸湿术者衣裤。

(2)洗手护士及手术人员均戴两副手套进行操作。带有血迹的针头穿过第一层手套时有大部分血迹和细菌被阻隔，这样就大大降低了医护人员术中的感染机会。

(3)如巡回护士手上有伤口或对病人进行穿刺、抽血时，均应戴一次性手套进行操作。

(4)如遇感染性手术则使用一次性鞋套或靴子，以防血液滴于医务人员脚上或沾于鞋底后走出手术间而引起环境污染。戴上护目镜或有透明防护膜的口罩，防止术中病人血液、体液溅出进入术者眼睛而感染疾病。

二、术中注意事项

1.严格执行无菌操作和消毒隔离制度。洗手护士应尽量减少血迹或体液沾染器械、布类、地面的机会，减少清洗消毒工作。

2.将锐利器械如解剖刀，穿刺针头等置于弯盘递给术者，不可直接传递。用毕，医生将其放回弯盘，护士再连弯盘一起取回，避免了在传递中误伤任何一方。

3.将用过的针头套回，以免误伤操作者。

三、术后整理

1.将所有一次性锐利器械如刀片、缝针、穿刺针头等弃入专门收集锐器的坚固塑料容器内（此容器亦为一次性，盖子盖上后就无法打开）。将其装到三分之二时，就将盖子盖上。送往专门的处理场所高温焚烧处理。

2.将一般感染器械先用清洗液刷洗，再用热水冲洗擦干即可重新送去高温高压消毒。特殊感染器械则需用消毒液浸泡消毒半小时后再清洗，或将器械装入耐高温高压的塑料袋内高温高压消毒30 min后再清洗。

3.巡回护士整理用物或接触、转移病人时均应戴一次性无菌手套，以保护双手不被病人的血液、体液污染。

4.每天手术结束后，用消毒液擦洗手术间的四周墙壁及室内所有的物品，如无影灯，手术床，器械台，电刀，吸引器等。

5.每例手术后，就应更换手术床或运送病人的推车上的床单、被子，保证一人一套床单被子，杜绝交叉感染。

6.每次手术后，治疗车，器械台均用浸有酒精的一次性纸巾擦干后再使用。

四、医源性垃圾的分类

病人的体液、普通垃圾以及特殊病人的用物分别放置。

五、手被锐器刺伤后的处理

1.立即挤压手指，边洗边用流水冲净血迹，一般需两分钟。冲洗后再用碘伏消毒。

2.马上向院感染科汇报。按程序让受伤者填写事故的经过。然后给受伤者进行心理护理，抽血化验，预防性的注射乙肝疫苗以及抗AIDS病毒的针剂。并在相关病人的同意下，抽取他们的血液进行检查，如查明此病人为HIV阳性或乙肝三系阳性，则对受伤者及时进行治疗。

（收稿日期：2002－09－18）

* 作者单位：310004 杭州市解放军117医院机场路分院手术室