DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.05.042

疫组织的形态特征，还应排除因标本处理不当等造成的非特异性显色（即假阳性）。为了消除技术误差，本文作者认为在技术操作过程中用胰蛋白酶对不同组织的消化时间及对照实验很重要，一定要设法消除假阳性或假阴性。

（标本及试剂由西南医院病理科提供。本文承蒙史景泉教授审修，特致谢）。

参 考 文 献

1. Chung EB, et al, Melignant melanoma of softparts. Am J surg Pathol 1983; 7 (5) :405～413
2. Immunohistochemistry of soft tissue tumoursIn AREV:Ew Journal of pathol 1985; 147:77～94
3、Duboulayc EH.软组织肿瘤的免疫组织化学。国外医学：肿瘤分册 1986；3,167
4. Moore BW. A soluble protei charactenistic of the nervous system. Biochem Biophys Res Commun 1965; 19:739
5. 陈丽荣，等。软组织肉瘤标记物的研究和应用。国外医学：肿瘤分册 1988；4,212

（收稿：1989.11.27；修回：1990.07.11）

氧气湿化瓶细菌污染情况调查

邹 英（西南医院 医院感染研究室）

薛国文（流行病学教研室）

吸氧在临床治疗中被广泛应用，在重危病人以及各种原因引起的呼吸衰竭病人的抢救治疗中起重要作用。但由于无菌操作不当以及其它原因，造成吸氧用湿化瓶严重污染，给病人带来了新的感染机会。

调查了27个科的正在使用和备用的氧气湿化瓶50个，采用半定量培养法及快速革兰氏染色法相结合。细菌培养结果：50个湿化瓶标本，绿脓杆菌检出15份占30%，枯草杆菌8份占16%，它有葡萄球菌、肺炎双球菌、变形杆菌、链球菌、大肠杆菌等混合或单独存在。

每科调查湿化瓶1个～5个不等，细菌培养阳性率在50%～100%。各科使用湿化瓶的50%～90%有绿脓杆菌污染。特别是危重病人多，医护工作量大，使用氧气多的科室，湿化瓶污染严重。以上结果与同时进行的该院医院感染现患率调查中揭示的下呼吸道感染多以及绿脓杆菌占主要地位的结果，基本一致。

氧气湿化瓶的严重污染常常不被医护人员重视。调查中发现大部分科室对湿化瓶使用前后不清洗，不消毒，长时间不更换瓶内液体，以及病房空气、环境及医护人员的手污染了湿化瓶，更易给危重病人造成新的肺内感染。

针对以上情况，提出以下几点建议：

（1）对吸氧湿化瓶，使用前后应认真清洗。用0.5%过氧乙酸或0.1%新洁尔灭泡15min～30min，或用0.1%洗必泰液浸泡20min，然后用水洗干净备用。

（2）正在使用中的氧气湿化瓶应根据情况24h～48h更换瓶内液体1次。

（3）更换湿化瓶时应认真洗手，防止污染。

（4）有条件的单位可采用两套吸氧装置，便于消毒处理，又不影响临床使用。

（5）湿化瓶内液体最好用冷开水。

（收稿：1990.06.07；修回：1990.07.04）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net