

- [2] 李艳华,崔爱琴,张俊娥. 负压封闭引流技术在皮肤软组织缺损中应用的护理观察[J]. 中外医疗, 2010, 29(1): 166-167.
- [3] 寇丽红. 感染性骨折不愈合病人开放性植骨治疗的护理[J]. 护理研究, 2007, 21(4): 212.
- [4] 何旭. 负压封闭引流技术修复软组织缺损的观察与护理[J]. 临床护理, 2010, 2(3): 203-204.
- [5] 袁晓妮,杜永秀,朱静. 改良负压封闭引流装置治疗开放性损伤的疗效观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2008, 23

(23):2177-2178.

- [6] 裘华德,宋九宏. 负压封闭引流技术[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2008:134-135.
- [7] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2012:725.
- [8] 吴新军,尹芝华. 骨外固定治疗尺骨鹰嘴骨折的康复训练[J]. 重庆医学, 2005, 34(7): 1018-1019.

(收稿日期:2013-09-15 修回日期:2013-10-28)

• 临床护理 •

卫生列车手术室手术器械的管理

王亚玲¹, 杨天德^{2△}

(第三军医大学新桥医院:1. 护理部;2. 麻醉科, 重庆 400037)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.34.053

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)34-4229-01

卫生列车手术室作为一个移动性的手术救治单元,在各种应急救援和战时发挥很大的作用,但同时由于列车空间有限,并且在行进中会有物资补给困难和治疗手术类物品消毒灭菌难以规范化处理等相关难题。而手术器械是卫生列车手术室最基本的配备物品。各种手术器械完好无损,功能正常是手术顺利进行的必要保障。由于各种条件的限制,如何能以最简便可行的方式管理好手术器械是值得思考的问题,现对本院卫生列车手术室手术器械的管理进行了简单总结,现报道如下。

1 手术中器械的使用

(1)合理选用器械包,使用手术器械时轻拿轻放,尖端及锐利部分应加保护套,防止损坏。使用和保养时要经常检查其性能,各种刀剪是否锐利、钳类器械闭合是否良好,咬合是否紧密,器械关节部位螺丝有无缺失等,精密贵重器械应特别注意保护锐利部份,避免失灵及零件遗失^[1];(2)禁止将手术器械浸泡在生理盐水中,术中应保持器械清洁,使用后及时用无菌湿纱布去除器械表面的污渍、血迹,防止污物残留;(3)禁止用手术钳、持针器、剪刀等精细器械捻剪钢丝,以免发生器械不可修复的损坏;(4)手术结束后应及时收回各种器械,以免损坏与丢失;(5)不得随意投掷、搬弄手术器械,搬运及存储过程中避免器械受压;(6)精细、贵重器械应与其他器械分开放置,避免被碰撞、受挤压^[5]。

2 手术器械清洗、保养、打包流程

(1)术毕手术护士将器械与敷料分类放置后,洗手护士应将刀剪、缝针线团,以及特殊器械分开放置,不可与其他器械混在一起清洗。刀片立即取下,防止误伤,缝针不可拿到水管下冲洗,避免缝针被冲入下水道,日久造成堵塞。如无洗手护士的手术,辅助护士应代替洗手护士管好器械^[2-3];(2)器械核对清点完毕,应立即清洗,污染器械需先进行初步消毒处理后,方可按常规清洗。对于各种零件,组成较复杂的器械,手术结束应由洗手护士负责处理,手术完毕,应将所有螺丝旋紧,以防脱落遗失。在水槽内清洗时将螺丝旋松洗净螺纹内血迹后,再旋紧。有关节的器械应打开关节,在活动外冲洗。用毛刷按齿纹顺序刷洗干净,不使血块纤维组织等异物嵌入齿缝。清洗完毕,将器械擦干,置于酶清洗液中浸泡,时间按使用说明进行。

之后再彻底清洗擦干,将器械放入专用器械润滑油中浸泡 2 min 取出待干。按要求打包消毒。即器械必须有经过水洗、酶洗、清洗、擦干、上油、分类打包后方可送去灭菌;(3)器械在打包前必须经过严格检查,保证每把器械性能良好,无锈、无血迹;(4)器械打包时应遵循器械分类、摆放固定、先重后轻、先常用后备用、分类排序、先小后大、先直后弯、先短后长、弯头朝左的原则;(5)器械包装时,器械名称与数量应与核查本上的器械名称、数目、每包器械总数相一致;(6)需高压灭菌的器械包内必须放置压力蒸汽灭菌指示卡,器械包外贴压力蒸汽灭菌指示胶带,并在胶带上注明器械包名称、灭菌日期、过期日期,查包者、打包者双方签名后方可送去灭菌;(7)包装要建立起无菌阻隔系统^[1]尽量使用无纺布或纸塑包装材料并保证包装有效^[4-5];(8)经过灭菌的手术器械包必须存放在专用的无菌物品柜内由专人统一进行管理、安排、调配、发放^[6];(9)器械包在使用过程中由手术护士管理,术中发生器械损坏应用黑色丝线做标记,以提示该器械不能使用,术毕及时更换。

3 手术器械的灭菌

由于卫生列车上条件的限制,对耐热的手术器械可采用电热产蒸汽的小型电热灭菌器灭菌。按产品说明进行操作,使用过程中应注意:(1)正确进行灭菌物品准备,灭菌包不宜太大,约 30 cm×30 cm×25 cm;包裹不宜过紧;金属包的重量不超过 7 kg,敷料包不超过 5 kg^[7];(2)正确装锅,需灭菌的物品放入灭菌器不能超过其容积的 80%,每个灭菌包放置之间留有间隙,并垂直竖放。注意不要将敷料、布类等怕湿的灭菌包靠近灭菌器门及四壁;金属类灭菌包放于灭菌器下层,敷料类灭菌包放于灭菌器上层,以防吸入较多的冷凝水造成湿包^[8];(3)对不耐热的手术用品如麻醉机附件、塑料橡胶制品等。首选一次性无菌包装的产品,如无一次性包装则可采用化学灭菌方法处理,2%碱性、强化酸性戊二醛均可应用,浸泡 10 h 可达到灭菌效果^[8]。紧急情况下,也可采用 0.5%碘伏浸泡 10 min,浸泡时注意彻底清洗器械表面的血迹和组织残渣等有机物,以保证消毒可靠。浸泡有关节的器械时,应将关节打开,要将器械全部浸入碘伏液中,注意避免浸泡不完全的情况发生。浸泡完成后取出器械,用无菌生理盐水冲洗,无菌纱(下转第 4232 页)

注射液 0.5 mg 静脉推注、阿托品注射液 5 mg 加入 500 mL 生理盐水缓慢静脉滴注、导尿, 心率维持在 60~70 次/分。第 2 日停用阿托品, 心率保持 60~70 次/分, 观察 2 日后病情稳定出院。

2 讨 论

多西他赛注射液(Docetaxel 又名多西紫杉醇泰帝素)临床多用于乳腺癌、卵巢癌、非小细胞肺癌或多种化疗耐药实体瘤的治疗, 是当今治疗晚期乳腺癌最有效的药物之一, 临床常与阿霉素合用治疗乳腺癌。多西他赛注射液的不良反应有骨髓抑制、过敏反应、皮肤反应、液体潴留、胃肠道反应、神经系统、肝功损害, 其他不良反应有低血压、脱发、乏力、局部刺激、静脉炎等。有少量报道用药期间出现心动过速、房颤、心律失常、高血压、心力衰竭等^[1]。很少有出现严重心动过缓的报道。有学者检索文献 58 篇, 涉及紫杉醇不良反应 1 052 例^[2], 未见严重窦性心动过缓的报道。本例患者之前无任何药物、食物等过敏史, 无冠心病史及相关症状, 化疗前心电图检查正常。出现严重心动过缓并低血压实属罕见, 如果治疗不及时极有可能导致永久性窦房结功能损害及心跳骤停。本例提示:(1)多西紫杉醇及紫杉醇类药物存在心脏毒性, 可导致心律失常、血压变化、心肌缺血及梗死、心肌收缩或舒张功能损伤等, 从而影响预后及生存率。国外研究认为发生的原因可能是紫杉醇类药物影响心脏的自主节律与心脏传导有关^[3]。另一项研究发现, 使用紫杉醇类药物后, 可出现以传导障碍和心动过缓为主的心律失常, 常具有自限性, 停药后可自行恢复。同时研究也显示器质性心脏病患者使用紫杉醇类药物心脏毒性的发生率明显高于

无器质性心脏病患者^[4]。所以用药之前认真对心脏危险因素进行评估, 选择合理的治疗方案十分重要。(2)及时发现并积极治疗。对于有症状的窦性心动过缓、心脏传导阻滞的患者, 用药时应给与密切监护, 如出现严重窦性心动过缓, 应立即停多西他赛, 并使用提高心率和保护心肌的药物, 如阿托品、异丙肾上腺素、磷酸肌酸钠及单硝酸异山梨酯注射液等, 如药物治疗效果不佳, 应立即安装临时或永久性心脏起搏器, 并使用心肌保护药物, 恢复心脏功能。

参考文献:

- [1] 安永恒, 丁爱萍, 梁军. 肿瘤合理用药[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004; 202-206.
- [2] 王娟, 宋海娟. 紫杉醇不良反应文献分析[J]. 南方医科大学学报, 2009, 29(7): 1516.
- [3] Arbuick SG, Strauss H, Rowinsky E, et al. A reassessment of cardiac toxicity associated with Taxo[J]. J Natl Cancer Inst Monogr, 1993, (15): 117-130.
- [4] Trimble EL, Adams JD, Vena D, et al. Paclitaxel for platinum-refractory ovarian cancer results from the first 1000 patients registered to National Cancer Institut Treatment Referral Center 9103 [J]. J Clin Oncol, 1993, 11 (12): 2405.

(收稿日期: 2013-09-08 修回日期: 2013-10-28)

(上接第 4229 页)

布拭干后再使用。

综上所述, 手术器械准备是卫生列车手术室护理人员的重要工作。一定数量的器械物品, 是保证手术正常进行的必备条件。作为移动性的手术救治单元, 空间、设备等条件都有很大的局限性, 必须制订可行的操作和保养灭菌规程, 对手术器材进行专人保管、专柜放置、定期检查、定期保养, 并由专职人员进行消毒灭菌, 并制订其岗位职责。保证卫生列车手术室的工作顺利开展。

参考文献:

- [1] 刘丁, 程晓斌. 以等级医院评审为契机提升医院感染防控水平[J]. 重庆医学, 2011, 40(36): 3647-3642.
- [2] 蒋春涛, 林霄, 李懿. 医务人员职业暴露的监测分析与风险[J]. 重庆医学, 2011, 40(36): 3668-3670.

- [3] 刘晓蓉. 医务人员锐器伤漏报分析及对策[J]. 重庆医学, 2011, 36(40): 3675-3676.
- [4] 孙波, 胡旭东. 手术器械包装材料的使用现状[J]. 护理学报, 2012, 19(3B): 18-20.
- [5] 尤勇, 杜鹃. 不同材质载物容器在装载手术器械中的应用效果[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(19): 429.
- [6] 李景杰. 手术器械及物品的管理[J]. 中国医药科学, 2011, 1(1): 57-58.
- [7] 王莉, 刘玉馥. 控制医院感染[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2002: 199-218.
- [8] 陈瑛, 胡艳, 王琪. 手术器械湿包发生原因分析及对策[J]. 中国消毒学杂志, 2013, 30(3): 288-289.

(收稿日期: 2013-08-27 修回日期: 2013-09-25)

不同类型资料的相互转化

如检测 4 名成年人的红细胞平均体积(MCV), 检测结果分别为 73、90、95、112 fl, 即为计量资料; 如按参考范围(80~100 fl)对受试对象进行分类, 可分为降低组(1例)、正常组(2例)、升高组(1例), 即为等级资料; 如具体分类为正常组 2 例, 异常组 2 例, 即为二分类资料, 即计数资料。