

## 4 参考文献

- 1 孙一奎,张传领,赵枫,等.金黄色葡萄球菌医院感染的临床分布及耐药性分析.中华医院感染学杂志,2012,22:3865-3867.
- 2 Venkatesh MP, Placencia F, Weisman LE. Coagulase-negative staphylococcal infections in the neonate and child: an update. Semin Pediatr Infect Dis, 2006, 17: 120-127.
- 3 李洪涛,张天托,黄静,等.社区获得性耐甲氧西林金黄色葡萄球菌肺炎死亡相关危险因素分析.中华危重病急救医学,2010,22:459-464.
- 4 汪长珍,龚萍,杜勇.县级医院综合重症监护病房病原菌分布及耐药性分析.中国中西医结合急救杂志,2014,21:281-284.
- 5 刘海峰,周柱江,胡靖青,等.综合重症加强治疗病房医院感染的常见致病菌分析以及耐药性监测结果.中国中西医结合急救杂志,2015,22:382-385.
- 6 宁东,吕小鸥,陈风芬,等.耐甲氧西林葡萄球菌的临床感染特点及耐药性分析.中华医院感染学杂志,2011,21:384-386.
- 7 申桂娟,陆军,祝进.耐甲氧西林金黄色葡萄球菌的临床分布与耐药性分析.中华医院感染学杂志,2014,24:282-284.
- 8 黄絮,李刚,易丽,等.重症加强治疗病房多重耐药菌定植状况及危险因素分析.中华危重病急救医学,2015,27:667-671.

(收稿日期:2016-08-18)

(本文编辑:孙茜)

## 经验交流

# 加强对 AIDS 患者手术时医护人员的职业防护

李红峰 卢英

作者单位:750021 银川市,宁夏回族自治区人民医院手术室(李红峰)

755200 中卫市,海原县人民医院手术室(卢英)

通讯作者:李红峰,Email:1298498380@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1674-7151.2016.03.004

临床就诊的人类免疫缺陷综合征(AIDS)患者增多会增加医护人员,尤其是手术室医护人员感染人类免疫缺陷病毒(HIV)的风险,现就本院加强手术室医护人员安全防护,并制定相关防护措施的体会汇报如下。

## 1 术前防护

**1.1 术前患者 HIV 核查** 术前应对患者进行血液 HIV 核查,如呈阳性,应做好手术过程中防护及特殊准备。

**1.2 手术器械的准备** HIV 阳性患者手术安排在感染手术间,手术器械全部使用一次性敷料和耗材,非一次性物品要用一次性塑料袋包裹好,污物桶和利器盒要用 2~3 层防渗漏医用塑料袋套好,并准备 2 套以备应急使用。手术间门外准备 2 个套有 2~3 层防渗漏医用塑料袋的桶,内装 2 000 mg/L 含氯消毒液以浸泡使用过的鞋子或吸引器瓶;同时放置一个用 2 000 mg/L 含氯消毒液浸湿的垫子及换穿的拖鞋,以备手术人员进出时更换使用。

**1.3 手术人员的安排及个人防护用品的准备** 在手术间门上挂隔离手术标识,禁止无关人员进入。选择操作熟练、经验丰富、工作沉稳的医生和护士参加手术;术中操作有序,避免忙乱而导致意外。穿隔离手术衣,带两副手套,并佩戴防护眼罩、防渗漏口罩,穿戴鞋套,以防术中血、羊水等渗透进衣服、污染眼睛或足部。

**1.4 手术人员的术中防护** 严格无菌操作流程,传递器械做到稳、准,术中利器通过弯盘传递;用后器械摆放整齐。静脉穿刺置管选用安全型套管针,做到操作熟练,无血外渗。

**1.5 手术人员的术后处理** 医护人员术后在手术间脱去隔离手术衣、手套、鞋套,置于标记“隔离”或“传染”字样的双层黄色塑料袋中;术后重新刷牙,用 70% 医用乙醇和碘伏消毒手等部位;取血,采用胶体金法快速检测 HIV 感染情况,以保证医护人员安全;淋浴并更换清洁鞋后方可离开手术室。

**1.6 手术污染物品的处理** ① 手术用的器械应在手术间用 2 000 mg/L 消毒液浸泡 30 min,冲洗、烘干 2 次,高压灭菌后才能进入下个流程。② 术中用的利器要放入有“感染”标记的利器盒中统一处理。③ 术中所用敷料及一次性废弃物品分别放入双层医用黄色垃圾袋,并做好标记,送到指定地点进行无害化处理。④ 手术间内所用物品、地面、墙面用 2 000 mg/L 含氯消毒液擦拭,并用臭氧消毒 2 h。⑤ 手术推床用 2 000 mg/L 含氯消毒液擦拭,用过氧乙酸加热封闭熏蒸 24 h,推床上的一次性床单和盖单处理同手术敷料。

## 2 讨论

HIV 对热敏感,56 ℃ 30 min 就可失活,但室温下保存 7 d 仍保持活性;不加稳定剂的病毒在 -70 ℃ 冰冻可失活,而在 35% 山梨醇或 50% 胎牛血清中 -70 ℃ 冰冻 3 个月病毒仍保持活性;对消毒液和去污剂亦敏感;对紫外线、γ 射线有较强抵抗能力。因此,要加强对手术室护理人员主要感染途径的防护,严格遵守消毒隔离制度,树立自我保护意识,执行安全操作及防护措施,避免职业暴露感染。

(收稿日期:2016-08-17)

(本文编辑:孙茜)