

恒定的略酸性 pH 值,利于有形成分保存,若尿液中 pH 为碱性,可加少许冰醋酸。(2)甲苯(或二甲苯)。阻止细菌污染以延缓尿液中化学成分的分解,常用于尿糖、丙酮、乙酰乙酸等化学成分的保存。(3)400 g/L 甲醛。抑制细菌生长,并可固定尿中的细胞和管型。因其有还原性醛基,不适于糖、17-羟皮质类固醇、17-酮类固醇等成分检查,为防止蛋白凝固应估量加入甲醛。一般用量应为 100 mL 尿中加 0.5 mL 甲醛。(4)麝香草酚。有防腐作用,常用于尿浓缩结核菌检查,但常引起蛋白假阳性,故不适于尿蛋白测定。100 mL 尿中加入量小于 0.1 g。(5)酸性防腐。有浓盐酸法和醋酸法,浓盐酸法适用于检测肾上腺素、正肾上腺素、儿茶酚胺、17-羟类固醇和 17-酮类固醇等。醋酸法可供检测醛固酮、5-羟色胺用。

1.2 尿标本送检和容器要求

1.2.1 送检 尿标本留取后应及时送检,以免细菌繁殖及有形成分破坏。留取、接收标本的时间不得超过 2 h,留取尿量不少于 30 mL。凡留尿超过 2 h,未注明留尿时间及尿量不够的标本拒收。检验科收到合格标本后应签收,在送检单上及时注明收到时间并及时检测。

1.2.2 容器 尿液标本的收集容器要清洁,尿液要留在清洁一次性有盖容器内,改变目前敞开无盖的尿杯。容器上应贴有患者姓名、检验联号(或条码)及注明标本留取时间的标签。

1.3 对患者的要求 对女性患者均应清洁外阴后留取中段尿,月经期不做尿液检查。对于男性患者留取尿液,则须避免前列腺液和精液污染。若做细菌培养,应冲洗外阴,并消毒尿道口,用无菌瓶留取中段尿。

2 尿试条的要求

2.1 尿试剂带的质量控制 实验室使用试剂带必须优质、稳定且具备三证要求。尿分析仪与试剂带要配套。因为各种仪器组成的检测系统中方法不一定相同,试剂带定量级标准也有所不同。尿试剂带要避免阳光直接照射,放在 30 ℃ 以下防潮、通风好的条件中密封保存。使用时取出必须数,盖紧容器,取出而没有使用过的试剂带不要重复放回原试剂带瓶内,以免影响实验结果。开封后严禁放冰箱保存,以防潮湿,不要放置易污染场所。试剂带的反应部分严禁用手接触,变色试剂带、过期试剂带不要使用。

2.2 尿试剂带重复性检查 尿试剂带质量重复性检查可选用十或十十浓度的质控液连测 10 条,只允许有 1 条有差异才算

合格。

2.3 注意效期 试剂带必须在有效期内使用,存贮要按说明书要求存放。

3 对尿液质控品的要求

尿液分析的质控品十分重要,因为质控既能反应运作是否正常,更主要能提示尿试剂带的状态和操作是否失误,由于试剂带有些膜块中含有酶成分,如保存条件稍有不妥可造成使用前已失效或变质。如有质控检测即可及时发现以免漏检。实验室应该参加室间质评活动,以保证本实验室检测结果的准确性。实验室必须购买正规厂家生产的质控品,妥善保存,每天用高、低两种质控品与常规标本进行平行实验,1 d 内使用同一份质控品。

4 仪器的质量控制要求

实验室尿样分析的规范化,除了需要手工显微镜复检标本外,相当部分的尿检数据报告由仪器直接完成,进行仪器的日常质控数据监控对保证质量尤为重要^[3],所以仪器要实行日常监控和适时校对。还需正确使用和保养,每天开机前,要对仪器进行全面检查,确认无误后才能使用。仪器均附有“空白试带”是用来检查仪器是否处于正常运转状态的工具,应在规定时间内检测,要做好记录,一旦与告知“空白试带”要求结果不符,应停止使用并与厂家联系处理。仪器保养也很重要,及时处理进样板污垢以及试剂带位置有无移位,不注意这些同样会影响尿液分析结果。

综上所述,做好尿液分析前的质量控制,使之符合标本的采集、运送和保存,试剂带、尿液质控品及仪器等方面的要求是非常有必要的。

参考文献

[1] 赖利华,杨国林,陈宏础. 清晨第一次尿与第二次尿沉渣结果对比分析[J]. 临床检验杂志,2003,21(5):298.

[2] 许宏岳,汪晓依,姚刚. 尿路感染患者尿红细胞形态变化的意义探讨[J]. 临床检验杂志,2005,23(6):445.

[3] 俞增强,管鸽,王琴. UF-100 型尿沉渣分析仪质控参数的应用[J]. 临床检验杂志,2005,23(5):399.

(收稿日期:2010-03-09)

重症监护病房控制院内感染管理措施探讨

周 倩(广西壮族自治区龙潭医院 ICU,柳州 545005)

【关键词】 院内感染; 管理措施; 重症监护病房
DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.073
中图分类号:R197.323 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2010)17-1908-02

随着医学科学的发展,医院感染控制已成为医院医疗质量管理的重要组成部分。重症监护病房(ICU)是医院控制院内感染的重点科室,入住 ICU 的患者多病情危重,免疫力低下,加上各种侵入性诊疗技术的实施及大量抗生素的应用,使 ICU 患者院内感染的发生率明显高于一般病房的患者。有文献报道 ICU 院内感染要比普通病房高出 3~4 倍^[1],是严重威胁患者生命的重要因素之一。因而加强 ICU 感染的管理是控制医院感染的关键。2007 年以来,作者通过对 ICU 感染因素的防

范,取得满意效果。

1 健全监控结构,完善制度

本科室的感染监控结构是科主任—护士长—感控医生—感控护士。在医院感染科的指导下,明确各级感染管理人员的职责,做到分工明确,上下协调。结合 ICU 的工作特点,进一步修订和完善感染管理制度和消毒措施,完善医护人员技术操作流程行为规范,制订切实可行的消毒、隔离、保洁措施,做到组织落实,责任到人^[2]。

2 加强病房管理

限制进入 ICU 内的人员,入室必须更换 ICU 专用拖鞋、衣帽、口罩。本院 ICU 是一环境安静,邻近手术室,并与外界相隔离的独立病区。每间房设床 2~3 张,按照每张床位使用面积不少于 9.5 m² 的规定(卫生部标准),每张床位使用面积为 12 m²。感染间和非感染间有明显标志。空气消毒采用全自动动态紫外线杀菌机,每日 3 次,每次 2 h,每月进行空气细菌培养以监测空气消毒效果。定期进行通风换气,保持室内空气新鲜,室内有空调,保持室温 20~22 ℃,湿度 40%~60%,有条件者可安装空气净化设备层流空气,以减少空气污染,降低肺部感染发生率。

3 加强医院感染知识的培训及学习

严格按照医院感染科的要求,定期组织 ICU 护理人员学习培训医院感染知识,并在每月科室考试中增加有关医院感染知识的考核,成绩与奖惩挂钩,保证 ICU 的每一位护士都能够掌握医院感染的基本知识,以增强护理人员的感染监控意识。并加强对卫生员、护工的管理和知识培训,每日用含有效氯 500 mg/L 的“消佳净”消毒拖擦地面 3 次,床头柜、床、吸引器、抢救车、呼吸机 etc 室内物品表面定时用消毒液擦拭。

4 改善工作流程

合理规范工作流程,设置双通道,要求清洁物品与污染物品分通道进出 ICU。自 2008 年初,本科室改进了洗手设施,均更换为感应式水龙头,在每张病床边均配备快速手消毒液,便于护士取用。要求护理人员严格执行手卫生标准,强调护理人员每完成一项操作或检查前后应洗手或使用快速手消毒液,提高卫生洗手的依从性,减少由于护士的手造成的交叉感染。

5 加强人员管理

5.1 工作人员管理 限制进入 ICU 内的人员,入室必须更换 ICU 专用拖鞋、衣帽、口罩。工作人员发生感冒、肠炎或皮肤炎性反应等感染疾病时,应暂时调出 ICU。进行无菌操作前,坚持洗手并严格执行无菌操作技术。在处理不同患者或直接接触同一患者不同部位前后必须按照院内感染要求的“六步洗手法”认真洗手。抢救患者紧急情况下来不及洗手时,可使用快速手消毒剂洗手。

5.2 患者管理 将感染与非感染患者分开安置,对于疑似有传染性的特殊感染或重病感染,隔离于单独房间,对于重症感染、多重耐药菌感染或携带者和其他特殊感染患者,进行分组护理,固定人员,不可同时照顾隔离室内、外的患者^[3]。

6 留置侵入性导管的管理

ICU 患者常留置动静脉置管、漂浮导管、胃管、气管插管或气管切开置气管导管、留置尿管以及伤口置入的各种引流管等。应严格执行无菌操作规程,掌握有创监测指征,尽可能减少组织损伤,置入的体内导管不宜放置过久,一般争取在 2~3 d 内拔除,最长不宜超过 7 d,长期留置导尿管极易引起感染,对昏迷及休克患者需要长期留置尿管者,每日要用 0.9%氯化钠注射液加庆大霉素 8 万单位冲洗膀胱,并用 0.5%碘伏消毒尿道外口,胸腔或纵隔引流管留置时间不宜超过 1 周,否则易引起感染。各种穿刺、置管、换药均遵守无菌原则。每班严密观察穿刺进针部位有无红、肿、热、痛等表现,一旦发现患者出

现不明原因的高热,应高度怀疑导管性败血症的可能,拔出置管等并剪导管尖端 0.5 cm 作细菌培养加药敏试验。

7 加强呼吸机管路系统的管理及消毒

呼吸机管道是患者呼吸道的细菌寄居的重要部位,特别是管道中的冷凝水及湿化器等部件,因此应加强呼吸机管路系统的管理及消毒。呼吸机专人管理,定期对湿化器、简易呼吸管、面罩等灭菌,定期更换呼吸机管路,如有污染随时更换,使用后的呼吸机管路用 2%戊二醛浸泡消毒 1~2 h,无菌蒸馏水冲洗晾干备用。目前关于管路更换时间争议较大,美国感染控制顾问委员会推荐至少 48 h 更换 1 次,以减少管路被污染的概率。一般认为间隔应以 2~7 d 为适宜。定期更换消毒呼吸机的空气过滤器、传感器和气体滤过管道等。

8 加大医疗废物的规范化管理

按照《医疗废物分类目录》要求分类收集,每天由专门人员与护士进行清点封存,双方签字记录方可回收,专车运送到医疗废物处置中心统一处理,严禁遗失及造成污染。处理废物与排泄物时医务人员应做好自我防护,防止体液接触暴露皮肤和锐器伤^[4]。

9 配合医生合理使用抗生素

正确合理使用抗生素是预防和控制医院感染的重要措施之一,护士应掌握合理用药知识,注意观察患者病情和药物使用后反应及抗生素的配伍禁忌,及时采集好各个标本,根据培养和药敏试验,建议医生停药或换药。采用适当剂量,明确给药方法,按规定时间给药,以最大限度提高抗生素使用效果,减少耐药和医院感染的染发生。

10 加强监测与监督

根据医院感染临控科要求,每月定期对 ICU 病房空气、物体表面、医务人员的手、呼吸机管路以及常用消毒液进行细菌培养,发现问题及时查找原因,进行分析,提出整改措施,直至培养合格。

11 严格探视管理

尽量减少不必要的探视,每次探视限 1 人,并要医务人员同意,时间控制在 30min 以内,对疑似或证实有呼吸道感染症状或婴、幼儿童应避免进入 ICU 探视。抢救患者时禁止探视,探亲人员入室及消毒要求同医务人员。

参考文献

- [1] 谭玲玲,雷莉萍,雷欢梅.加强重症监护病房管理对控制医院感染的影响分析[J].新医学学刊,2008,5(5):813-814.
- [2] 杨翔宇,成翼娟.护理质量评价中医院感染评价标准的构建研究[J].中国护理管理,2007,7(2):22.
- [3] 王雪文,顾克菊,金珠,等.ICU 多重耐药菌感染流行趋势及控制措施[J].护士进修杂志,2008,23(5):411-412.
- [4] 王赛君,刘晶.医疗废物医院感染管理[J].中国护理管理,2007,7(11):70-72.

(收稿日期:2010-03-06)