

1.6 一次性物品管理中的细节^[1] 从库房领取一次性物品后要严格核对该物品的规格、生产批号、生产日期、有效期、数量、外包装及内毒素、细菌的抽检结果。专人管理,分类放置,凡进入体内的,如空针、输液器等,其外包装均要清洁后才进入。该室每周一次大扫除、紫外线灯照射、湿度 60%、温度 25℃,其他如棉签、手套等另放一室,每周一次大扫除,紫外线灯照射、湿度 60%、温度 25℃,二者均应通风良好。一次性物品按有效期顺序发放,每月清点数量。一次性物品存放离地 20 cm、离顶 50 cm、离墙 5 cm。

1.7 下收、下送中的细节 下收下送是保证无菌物品不受污染及物品数量不出差错。严格对接窗口,清领单。护士下送物品时手的消毒,实行专人负责制,加强下送无菌物品车的管理,建立发放账册。

2 结 果

2.1 护理缺陷下降,合格率上升 有效的细节管理,大大减少了护理缺陷的发生^[2-3]。科室出现的护理缺陷数由每年 8 起下降为 1 起。科室在全院护理质量例次检查中均优秀,无菌物品检测合格率为 100%,灭菌锅生物监测率为 100%,一次性物品内毒素及细菌学检测合格率为 100%。

2.2 降低了医院感染率,保证了患者医疗安全 见表 1。

2.3 增强了科室人员的进取心 全方位的细节管理,满足了护士的个性化需要,激励了护士的工作积极性,护士对科室管理的满意度为 98%。

近郊孕妇乙型肝炎病毒感染情况分析

何梦倩(重庆市九龙坡区金凤镇社区卫生服务中心 401329)

【摘要】 目的 了解怀孕妇女乙型肝炎(下称乙肝)病毒感染情况。**方法** 采用酶联免疫吸附试验检测乙肝病毒(HBV)标志物。**结果** 225 例怀孕妇女 HBV 感染者 14 例,乙肝病毒表面抗原(HBsAg)阳性、乙肝病毒 e 抗原(HBeAg)阳性、乙肝病毒核心抗体(抗-HBc)阳性 9 例,乙肝病毒 e 抗体(HBsAg)阳性、抗-HBe 阳性、抗-HBc 阳性 5 例,有免疫力者 80 例。**结论** 围生期检查 HBV 标志物是降低新生儿感染率的当务之急。

【关键词】 孕妇; 乙型肝炎病毒; 感染

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.09.056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)09-1122-02

乙型肝炎(下称乙肝)是由乙肝病毒(HBV)引起的,以肝脏炎性病变为主并可引起多器官损害的一种传染病^[1],是当前我国危害人民健康最严重的传染病,我国人群 HBV 携带者约占 10%。胎儿可通过胎盘感染,分娩时吸入羊水、产道血液以及出生后哺乳及与母亲密切接触感染。严防乙肝母婴垂直传播,孕妇检查 HBV 标志物尤为重要。本文将本院近 5 年的 225 例孕妇 HBV 感染情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 225 例孕妇均来自 2006 年 11 月至 2011 年 11 月本院妇保门诊,年龄 20~35 岁。

1.2 标本采集 静脉采集空腹血液,离心分离血清。

1.3 仪器 电热恒温水箱和洗板机,电热恒温水箱由姜堰市新康医疗器械有限公司生产。

1.4 检测方法 采用酶联免疫吸附试验检测 HBV 标志物,试剂盒由潍坊三维生物工程集团有限公司提供,严格按操作步骤进行操作结果判断。

2 结 果

225 例孕妇 HBV 表面抗原(HBsAg)感染者 18 例,HB-

表 1 实施细节管理前后医院感染率比较

项目	出院人数	感染人数	感染率(%)
实施前	36 000	359	0.010
实施后	41 000	45	0.001

3 讨 论

通过实施供应室的细节管理,提高了护理人员责任心和积极性,提高了护士的自我防护意识,有效地预防了医院感染的发生。培养了护士的慎独精神和严谨的工作作风,提高了个体的工作能力及科室的服务质量。合理有效地利用资源,节约了成本,为医院创造了经济效益。使本院供应室逐步走向科学化、规范化、标准化管理。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部.消毒技术规范[S].北京:中华人民共和国卫生部,2002:168.
[2] 毛雅琴,葛沾芬,高雅文.消毒供应室的管理[J].中华医院感染学杂志,2000,10(6):434.
[3] 杜江.如何做好消毒供应室的监测及管理工作[J].检验医学与临床,2010,7(24):2803.

(收稿日期:2011-12-14)

sAg(+)、HBeAg(+)、乙肝病毒核心抗体(抗-HBc)(大三阳)9 例,HBsAg(+)、抗-HBe(+)、抗-HBc(+)(小三阳)5 例,有免疫力者 80 例,见表 1。

表 1 近郊怀孕妇女 HBV 感染情况

模式	HBsAg	抗-HBs	HBeAg	抗-HBe	抗-HBc	人数
大三阳	+	-	+	-	+	9
小三阳	+	-	-	+	+	5
携带者	+	-	-	-	-	4
有免疫力	-	+	-	-	-	80

注:十表示阳性,-表示阴性。

3 讨 论

病毒性肝炎是由多种肝炎病毒引起的以肝脏损害为主的一组传染病,主要包括甲、乙、丙、丁、戊型肝炎,近年来还陆续发现了己、庚型肝炎等。临床表现主要是食欲减退,疲乏无力,肝脏肿大及肝功能损害,部分病例出现发热及黄疸,乙型肝炎易发展为慢性,少数患者可发展为肝硬化、肝癌^[2-3]。

HBV 是一种 DNA 病毒,属嗜肝 DNA 病毒科,在体外抵抗力很强,紫外线照射,加热 60 ℃4 h 及一般浓度的化学消毒剂(如苯酚、硫柳汞等)均不能使之灭活。需 60 ℃持续加热 10 h,煮沸 100 ℃ 20 min,高压蒸汽 122 ℃ 10 min 或过氧乙酸(0.5%)7.5 min 以上灭活^[4]。

HBV 主要通过输血及血液制品、使用污染的注射器或针刺等、母婴垂直传播、生活上的密切接触及性接触传播。

乙肝是当前我国危害人民健康最严重的传染病,我国人群 HBsAg 携带率约 10%,其中北方各省较低,西南方各省较高,农村高于城市^[5]。本文中 HBsAg 阳性率为 8%,远远低于文献报道,可能由于近年国家加强对传染病预防的宣传力度增强,人们对此病的重视,加强预防的原因。并且有免疫力者达到了 36%,加之近郊妇女生育年龄普遍比城市提前,这类人群还没进入社会,避免了很多感染机会。

保护婴儿以切断母婴传播是预防重点,对 HBsAg 阳性尤以 HBeAg 亦呈阳性的产妇所生婴儿,出生后必须立即注射乙肝特异免疫球蛋白及(或)乙肝疫苗^[5]。

EB 病毒感染者的血清肝酶检测分析

徐丽琼¹,刘 华²(1. 云南省丽江市人民医院检验科 674100;2. 云南省昆明医学院第一附属医院检验科 650032)

【摘要】 目的 了解 EB 病毒感染者的肝脏损伤情况。**方法** 对 55 例 EB 病毒 DNA 阳性血清和 50 例健康体检者进行天门冬氨酸氨基转移酶(AST)和丙氨酸氨基转移酶(ALT)检测。**结果** EB 病毒 DNA 阳性者 ALT 均值为 148.1 U/L,中位数为 44 U/L;AST 均值为 177.5 U/L,中位数为 44 U/L。健康体检者 ALT 均值为 20.8 U/L,中位数为 25.7 U/L;AST 均值为 19.3 U/L,中位数为 20.5 U/L。EB 病毒 DNA 阳性者血清肝酶 2 项指标均明显增高,与健康体检者比较差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** EB 病毒感染者的 ALT 和 AST 升高,普遍存在肝损伤,应及早进行相应的检查以明确诊断,以便进行合理治疗。

【关键词】 EB 病毒 DNA; 天门冬氨酸氨基转移酶; 丙氨酸氨基转移酶

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.09.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)09-1123-02

EB 病毒是 Epstein 和 Barr 于 1964 年成功地将 Burkitt 非洲儿童淋巴瘤细胞通过体外悬浮培养而建株,并在建株细胞涂片中用电镜观察到疱疹病毒颗粒而命名。EB 病毒是一种嗜人类淋巴细胞的 DNA 疱疹病毒,是引起传染性单核细胞增多症的主要病原体,而且还与多种人类疾病有关,病变可涉及全身各个系统和器官^[1],人感染后可成为终生潜伏性感染。EB 病毒感染是临床的常见病,但国内对患者发病期的肝脏损伤情况的报道少见,为了解患者发病期的肝脏损伤情况,对来本院就治治疗的 EB 病毒阳性患者和健康体检者的天门冬氨酸氨基转移酶(AST)和丙氨酸氨基转移酶(ALT)进行了检测,现将结果报道如下。

1 材料与方 法

1.1 标本 收集 EB 病毒 DNA 阳性标本 55 份,检测血清。所有标本来自住院患者清晨空腹血,采用密闭真空管采集,3 000 r/min 离心分离血清,选用无脂血,无溶血标本,年龄 10~80 岁,男 35 例,女 20 例。健康体检者 50 例,年龄 24~59 岁,男 30 例,女 20 例,经体格检查及有关检查未发现任何疾病。

1.2 仪器与试剂 EB 病毒 DNA 实时荧光聚合酶链反应(FQ-PCR)所用仪器系美国 ABI 公司生产的 ABI7300 自动荧光 PCR 仪,试剂盒由中山大学达安基因诊断中心提供;ALT、AST 由奥林巴斯 2700 全自动生化仪检测,试剂盒由上海中生公司提供,

乙肝的诊断方法比较明确,但感染后就很难治愈,重点是预防,而围生期检查 HBV 是降低新生儿感染率的当务之急。

参考文献

[1] 梅玉峰,黄敏,危艳顺.浓缩裂解煮沸法在荧光定量 PCR 测定 HBVDNA 中的应用[J]. 检验医学与临床,2009,6(3):359-360.
[2] 苏比艳.新疆伊宁婚前检查乙型肝炎病毒表面抗原感染情况分析[J]. 检验医学与临床,2008,5(16):封 3.
[3] 高洪霞,张瑞云.婚前健康检查乙型肝炎表面抗原阳性分析[J]. 华北煤炭医学院学报,2004,6(2):214.
[4] 刘远德.微生物学检验[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2003:432.
[5] 好医生医学教育中心.村卫生机构人员传染病基本知识培训手册[M]. 北京:中医古籍出版社,2005:113-114.

(收稿日期:2011-12-25)

严格按照仪器操作规程及试剂盒说明书进行操作检测。

1.3 方法 EB 病毒 DNA 应用 FQ-PCR,所有实验严格按试剂说明书进行,试剂均在有效期内使用。ALT、AST 用速率法按使用说明书及标准操作程序进行操作。

1.4 统计学方法 EB 病毒 DNA 阳性者与健康体检者检测结果数据呈非正态分布,以均数及中位数描述。以 SPSS17.0 统计软件包的 wilcoxon 秩和检验对结果进行统计学处理,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

EB 病毒 DNA 阳性者与健康体检者的血清肝酶测定结果见表 1。检测结果表明,EB 病毒 DNA 阳性者血清肝酶各项指标均明显增高,与健康体检者比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组血清肝酶测定结果(U/L)

组别	n	ALT		AST	
		$\bar{x}$	中位数	$\bar{x}$	中位数
EB 病毒 DNA 阳性者	55	148.1	44.0	177.5	44.0
健康体检者	50	20.8	25.7	19.3	20.5

3 讨 论

肝脏是人体重要生物转化器官,当肝脏受到体内外致病因