

# 单、双层手套对腹部手术医务人员手的保护作用

蒋萍<sup>1</sup>, 姜从桥<sup>2</sup>

[摘要]目的: 评价手术中戴单、双层手套对手术者的保护作用。方法: 收集腹部手术超过 1 h 术中更换的手套及手术后的手套, 通过漏水法和空气充气法进行检测, 并记录术中手术者手部皮肤污染及戴双层手套的舒适度。结果: > 1 h 的腹部外科手术 58 例 600 只, 有 490 只单层手套 147 只穿孔, 术中发现并更换手套 76 只, 手有污染共有 47 只, 61 只在手术结束后检测发现手套有穿孔。双层手套 110 只外层手套穿孔 32 只, 术中发现更换 23 只, 而内层发现同时有穿孔 9 只, 术后检测 4 只外层没有穿孔而内层有穿孔, 有 4 人感到紧或触觉不敏感。结论: 腹部手术时及时发现手套穿孔、及时更换及戴双层手套能减少医务人员术中手部被患者的血液、体液污染。

[关键词] 腹部/外科手术; 手套, 外科

[中国图书资料分类法分类号] R 656 R 612 [文献标识码] A

Protection of operative personnel in abdominal surgery with single layer glove or double layer gloves

JIANG Ping, JIANG Congqiao

(1. Operating Room, 2. Department of Gastrointestinal Surgery

Affiliated Hospital of Bengbu Medical College Bengbu 233004 China)

[Abstract] Objective: To assess protection of operative personnel in abdominal operation with single layer glove or double layer gloves. Methods: Gloves used in abdominal operation for more than 1 hour were collected in the operation when the gloves were removed or at end of the surgical procedure. The collected gloves were tested by the air inflation and the water leaking method. The presence of blood or fluid on hands of operation personnel and comfortable feeling with double gloves were recorded. Results: Six hundred gloves used in 58 cases of abdominal operation of more than 1 hour were collected. One hundred and forty-seven gloves were found to have perforation in 490 single layer gloves. Seventy-six gloves were changed during operation, the hands with 47 gloves on were contaminated, and 61 gloves were tested at end of the surgical procedure. In the double layer gloves perforation was found in 32 gloves in the outer glove and 9 (16.3%) in the inner glove. Conclusions: Hands of operation personnel should be observed seriously during operation to avoid contamination by blood and fluid of the patients. It is recommended that double layer gloves be used routinely in surgical procedures to protect hands of operative staff especially in the operation for patients with virus in the blood.

[Key words] abdomen/surgery; gloves; surgical

手术时手套穿孔可造成患者体液对手术人员的皮肤污染, 而产生血液传染的感染。戴双层手套可否保护腹部外科的手术人员在手术中手套穿孔的手不被污染。本文对手术时间 > 1 h 的腹部外科手术共 600 只手套及乙、丙型肝炎病毒患者进行腹部手术时医务人员戴双层手套的穿孔情况进行分析。

## 1 资料与方法

对 > 1 h 腹部外科手术 58 例 (包括急诊和选择性手术) 600 只手套 (包括戴双层的内、外层手套) 进行统计分析。胆道手术 11 例, 胃部手术 16 例, 肝硬化门静脉高压手术 10 例, 结直肠手术 21 例, 其中 21 例患乙肝或丙肝患者手术时手术医生在手术开始时戴双层手套, 共 110 只手套。60 只未使用过的

手套作对照。手术结束记录血液和体液对手术者手部污染情况, 并询问手术时手套穿孔发生情况及戴双层手套的感觉和舒服程度, 手术结束后均立即对手套进行漏水法和空气充气法检测是否穿孔。

## 2 结果

平均手术持续时间 (121.3 ± 9.4) min。60 只对照手套共有 5 只穿孔。对患乙型肝炎或丙型肝炎患者手术戴双层手套的手术医生的 110 只手套中, 外层手套穿孔 32 只 (58.1%), 其中医生自行发现 23 只 (71.9%), 而内层发现同时有穿孔的仅 9 只 (16.3%), 术后检测 4 只外层没有穿孔而内层有穿孔, 多数手术者感到舒适, 仅有 4 人感到紧或触觉不敏感。在 490 只戴单层术中换下及手术结束后的手套中, 共有 147 只穿孔 (30%), 术中发现手套穿孔换下的手套 76 只 (51.7%), 76 只手术中发现有穿孔的手套手有污染 47 只, 29 只因器械操作造成手套穿孔而更换手套, 另外 61 只在手术结束脱下的手

[收稿日期] 2006-03-21

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院 1 手术室, 2 胃肠外科, 安徽蚌埠 233004

[作者简介] 蒋萍 (1963-), 女, 主管护师。

套经检测后发现手套有穿孔。

### 3 讨论

乳胶外科手套在手术中已应用 100 多年, 在使用中发现有一定的缺陷, 如手套润滑粉末遗留在患者腹腔中造成肉芽肿产生肠粘连, 手套穿孔造成手术人员受到患者体液及血液污染而可能感染, 以及乳胶过敏等问题<sup>[1]</sup>。特别是手套穿孔失去正常的手套保护作用, 当手术人员因本身手及手臂存在的微小伤口或因洗手、器械操作造成的皮肤损伤, 可使手术人员皮肤受到患者体液的污染, 如果患者血液存在着传染性病毒(特别是 B 型肝炎病毒及 HIV 病毒)时, 就有可能造成致命性感染。由于生产原因, 手套在出厂及手套使用前就可能存在着穿孔, 我们对 60 只未使用的手套检测时发现 5 只穿孔, 穿孔率为 8.33%, 对患者血液存在着传染性病毒进行手术时, 手术人员应在戴手套前通过气压法检测手套有无穿孔, 以免操作时出现手被污染。

本组研究发现手术中的乳胶手套穿孔率相当高, 当术中出现因器械损伤多能及时被发现并更换手

套, 还有相当部分手套穿孔在术中并不能被手术人员发现, 如戴手套指甲划破、手术针刺伤等。为防止手术人员手不被患者体液污染, 巡回及洗手护士应加强术中对手术人员手部监测, 以便及时发现穿孔及时更换手套。

本组对双层手套的保护作用进行了分析, 发现戴双层手套可明显减少手术人员在手术时因手套穿孔手受到患者体液及血液的污染。手术时双层手套同时穿孔的手套数明显低于单层手套, 本组戴双层手套的 110 只(55 双)手套中外层手套穿孔 32 只, 双层同时穿孔 9 只, 戴双层手套多数手术人员认为不影响手术操作。笔者认为如果患者血液内明确存在有传染性病毒, 为减少术中因手套穿孔手部被污染而可能引起传染, 应戴双层手套, 保护手术者<sup>[2]</sup>。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 蒋萍, 姜从桥. 乳胶外科手套的缺陷 [J]. 实用护理杂志, 1996, 12(5): 203-204
- [2] Thomas S, Agarwal M, Mehta G. Intraoperative glove perforation: single versus double gloving in protection against skin contamination [J]. Postgrad Med J 2001, 77(909): 458-460

[ 文章编号 ] 1000-2200(2007)01-0103-03

。 护理医学 。

## 心脏介入治疗并发迷走神经反射的相关因素及护理对策

鲍 丽, 徐 静

[ 摘要 ] 目的: 探讨心脏介入治疗并发迷走神经反射的相关因素与护理。方法: 选择 162 例心脏介入治疗的患者, 对其中并发迷走神经反射的 8 例进行了相关因素分析。结果: 精神紧张 2 例, 血容量不足 2 例, 疼痛刺激 1 例, 空腔脏器(膀胱、胃肠道)压力改变 1 例, 拔管后绷带包扎过紧或血肿形成并压迫 2 例。8 例经治疗和精心护理, 均痊愈出院。结论: 精神紧张、血容量不足、疼痛刺激、空腔脏器压力改变、拔管后绷带包扎过紧或血肿形成并压迫等均可引起迷走神经张力增高。

[ 关键词 ] 心脏病; 介入治疗; 迷走神经反射; 护理

[ 中国图书资料分类法分类号 ] R 541 [ 文献标识码 ] A

近年来, 心脏介入治疗已在临床广泛应用。与心脏介入性技术相关联的心动过缓—低血压现象在各类心脏介入性手术中普遍存在, 发生率并不低。有学者认为心脏介入性手术中出现的心动过缓—低血压现象机制是机械性或化学性刺激作用于心房或心室壁上的受体导致的迷走神经反射<sup>[1]</sup>。因此, 对于心血管科护士来说, 认识迷走神经反射并加以预防显得更加重要。现对我科心脏介入治疗并发迷走神经反射的 8 例进行相关因素分析, 并就临床护理对策作一介绍。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 2004 年 9 月~2005 年 6 月, 我科行心脏介入治疗 [ 包括冠状动脉造影术 (CAG)、射频消融术 (RFCA)、经皮冠状动脉成形术 (PTCA) + 冠脉内支架植入术、先天性心脏病封堵术 ] 162 例, 其中并发迷走神经反射 8 例, 男 6 例, 女 2 例; 年龄 12~76 岁。术中发生 2 例, 术后即刻发生 5 例, 术后延迟发生 1 例。

1.2 临床表现 患者突然出现胸闷、恶心呕吐、面色苍白、头晕、疲乏无力、烦躁、血压下降 ( $< 90/60$  mmHg)、心率减慢 ( $\leq 50$  次/分) 等, 心电监护提示: 窦性心动过缓、交界性逸搏、房室传导阻滞 (I~II 度)。根据心动过缓—低血压现象出现的时间: 术

[ 收稿日期 ] 2005-09-13

[ 作者单位 ] 蚌埠医学院附属医院 心血管科, 安徽 蚌埠 233004

[ 作者简介 ] 鲍 丽 (1976—) 女, 护师。