

临床疾病护理 要点与规范 (上)

刘洪艳等◎主编



临床疾病护理要点与规范

(上)

刘洪艳等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

临床疾病护理要点与规范 / 刘洪艳等主编. -- 长春 :
吉林科学技术出版社, 2016.5
ISBN 978-7-5578-0615-6

I. ①临… II. ①刘… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第104589号

临床疾病护理要点与规范

LINCHUANG JIBING HULI YAODIAN YU GUIFAN

主 编	刘洪艳 吴 婷 吴 婧 侯旭荣 李玉梅 万峰格
副 主 编	李宝莲 卫 玮 王 静 张 冠 常丽娟 魏 星 赵丹丹 盖凤春
出 版 人	李 梁
责任编辑	张 凌 张 卓
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本	787mm×1092mm 1/16
字 数	1170千字
印 张	48
版 次	2016年5月第1版
印 次	2017年6月第1版第2次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85635177 85651759 85651628 85652585 85635176
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-86037565
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-0615-6
定 价 190.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-86037565

主编简介



刘洪艳

1976年出生。现在山东省潍坊市益都中心医院工作，现职称为主管护师。于1996年毕业于潍坊市卫生学校，2004年参加自学考试，取得山东医科大学高等护理专科学历，于2008年毕业于西安交通大学网络护理学院。擅长传染病护理，骨科护理以及介入放射手术的手术配合及护理。参编著作6部，发表文章20余篇，于2011年参与的科研课题“脊柱椎弓根角度定位器研制及临床应用”获得潍坊市科技进步二等奖，获得发明专利奖五项，于2012年获得青州市“优秀护理工作者”荣誉称号。



吴婷

1976年出生。工作于曹县人民医院，主管护师。毕业于潍坊医学院，毕业20年。从事重症医学专业，擅长临床教学。曾获荣誉：菏泽市护理技能十大标兵、菏泽市优秀护理示范工程先进个人、菏泽市救护培训先进个人、菏泽市巾帼建功先进个人、县三八红旗手、全县卫生系统先进个人、县级技术能手、优秀护士长。研究课题：“改良心包穿刺引流术临床应用”。发表文章4篇，参编著作1部。



吴婧

1974年出生。本科学历，副主任护师。1993年毕业于甘肃省卫生学校，从事妇产科护理工作23年，具有丰富的临床护理经验，能熟练掌握妇产科正常分娩、胎吸助产及臀位助产技术。2000年在华西医科大进修产房专业半年，完成市级科研鉴定一项。发表国家级省级论文7篇。2010年在全省卫生行业护理岗位技能大赛中荣获三等奖。2012年在白银市产儿科知识技能大赛获一等奖，2012年被评委“白银市技术能手”。2013年获“甘肃省技术标兵”称号。

编 委 会

主 编 刘洪艳 吴 婷 吴 婧
侯旭荣 李玉梅 万峰格

副主编 李宝莲 卫 玮 王 静 张 冠
常丽娟 魏 星 赵丹丹 盖凤春

编 委 (按姓氏笔画排序)

万峰格 河南省洛阳正骨医院 河南省骨科医院
卫 玮 河北医科大学第三医院
王 静 徐州市中心医院
王小玲 中国人民解放军第三二二医院
王玉红 中国人民解放军第三二二医院
王志玲 威海市立医院
尹燕红 长春中医药大学附属医院
刘洪艳 潍坊市益都中心医院
李玉梅 河南科技大学第一附属医院
李宝莲 甘肃省人民医院西院区
李艳丽 新乡市中心医院
吴 婧 甘肃省白银市第一人民医院
吴 婷 山东曹县人民医院
汪令生 十堰市太和医院 (湖北医药学院附属医院)
张 冠 中国人民解放军第二〇二医院
张小燕 甘肃省白银市第二人民医院

张爱琼	襄阳中医医院
陈丽香	焦作市中医院
赵丹丹	中国人民解放军第四六三医院
赵延玲	平顶山市中医医院
侯旭荣	河南科技大学第一附属医院
常丽娟	长春中医药大学附属医院
盖凤春	长春中医药大学附属医院
蔡艳丽	焦作市中医院
魏 星	河南省平顶山市第一人民医院

PREFACE

前 言

进入 21 世纪,随着医学科学的飞速发展和人民生活水平的不断提高,人们的健康意识和健康需求也日益增高,这就对病人的主要照顾者——护理人员提出了更高的要求,也对护理教育提出了新的挑战。

护理学作为一门独立的学科,在过去的发展历史中,其理论不断完善、知识体系逐渐形成,护理实践不断深入和拓宽。但当前国内大多护理工作仍然只是机械地执行医嘱,而不是有计划、有预见性地进行护理工作。临床护理路径正是护理的标准服务计划,它能以具体的、有预期结果的每日工作,实现“高效、高品质”和“减少医疗经费、合理运用资源”的目标,形成主动护理与计划护理相结合的护理工作模式。

本书主要论述了内、外、妇、儿科常见疾病护理、急危重症护理、中医护理以及介入护理等内容。由于编写时间仓促,水平有限,仍难免有不当或疏漏之处,恳请广大同仁予以指正。

编 者

2016 年 5 月

CONTENTS

目 录

第一章 医院感染重点部门的管理	1
第一节 手术室的管理	1
第二节 消毒供应室的管理	6
第三节 产房、婴儿室、新生儿病房的管理	12
第四节 重症监护病房的管理	14
第五节 层流式无菌室的管理	15
第六节 换药室、治疗室的管理	15
第七节 输血科的管理	16
第八节 血液透析中心的管理	17
第九节 紫外线消毒	18
第十节 微波消毒与灭菌	20
第十一节 等离子体消毒灭菌	23
第二章 急危重症护理	25
第一节 重症监护病房的组织与管理	25
第二节 危重患者的护理技术	29
第三节 机械呼吸的护理及人工气道的管理	44
第四节 危重患者的护理要求	49
第五节 危重患者的心理护理	54
第六节 休克的急救护理	61
第七节 急性脑出血的急救护理	69
第八节 急性心肌梗死的急救护理	73
第九节 急性心力衰竭的急救护理	79
第十节 急性重症哮喘的急救护理	82
第十一节 急性呼吸衰竭的急救护理	85
第十二节 急性肾衰竭的急救护理	90
第十三节 多器官功能障碍综合征的急救护理	93

第三章 普外科疾病护理	100
第一节 急性化脓性腹膜炎患者的护理	100
第二节 腹外疝患者的护理	104
第三节 胃及十二指肠溃疡患者的护理	112
第四节 结、直肠癌患者的护理	121
第五节 直肠肛管疾病患者的护理	128
第六节 门静脉高压症患者的护理	138
第四章 循环系统疾病护理	146
第一节 心力衰竭	146
第二节 原发性高血压	154
第五章 神经系统常见疾病护理	160
第一节 颅脑损伤手术患者的护理	160
第二节 颅内压增高患者的护理	168
第三节 头皮损伤患者的护理	174
第四节 颅骨骨折患者的护理	176
第五节 脑损伤患者的护理	178
第六节 颅内肿瘤患者的护理	183
第七节 神经外科专科护理	185
第八节 脑血管疾病患者的护理	193
第九节 中枢神经系统感染性疾病患者的护理	203
第十节 中枢神经系统脱髓鞘疾病患者的护理	211
第十一节 运动障碍性疾病患者的护理	218
第十二节 癫痫患者的护理	224
第十三节 脊髓疾病患者的护理	226
第六章 血液系统常见疾病护理	231
第一节 白血病	231
第二节 淋巴瘤	240
第三节 骨髓增生异常综合征	242
第四节 再生障碍性贫血	244
第五节 多发性骨髓瘤	247
第六节 特发性血小板减少性紫癜	251
第七章 内分泌系统常见疾病护理	254
第一节 甲状腺功能亢进症	254
第二节 糖尿病	263
第八章 骨科护理	277
第一节 腰椎间盘突出症	277
第二节 关节脱位	283
第三节 骨肿瘤	287
第四节 骨盆肿瘤	290

第五节 手部瘢痕·····	300
第六节 开放性损伤·····	302
第七节 肌腱损伤·····	304
第八节 肩部损伤·····	306
第九节 肘部损伤·····	308
第十节 前臂骨折·····	310
第十一节 腕部骨折·····	311
第十二节 半月板损伤·····	313
第十三节 类风湿关节炎·····	314
第十四节 骨与关节感染·····	324
第十五节 下肢损伤护理·····	326
第十六节 脊柱骨科疾病护理·····	334
第九章 肿瘤患者的护理 ·····	344
第一节 外周静脉置入中心静脉导管的护理·····	344
第二节 静脉输液港的护理·····	350
第三节 各类引流管的护理·····	354
第四节 造口护理·····	360
第五节 便携式化疗泵给药操作·····	362
第六节 诊断性穿刺的护理·····	365
第七节 鼻咽癌·····	381
第八节 甲状腺癌·····	385
第九节 肺癌·····	387
第十章 妇科护理 ·····	395
第一节 妊娠滋养细胞疾病·····	395
第二节 闭经·····	404
第三节 痛经·····	407
第四节 围绝经期综合征·····	409
第五节 子宫内膜异位症·····	412
第六节 子宫脱垂·····	415
第七节 妇科手术的护理·····	418
第八节 妇科护理程序·····	424
第九节 妇科常用特殊检查及护理配合·····	430
第十节 外阴炎·····	434
第十一节 阴道炎·····	437
第十二节 子宫颈炎·····	446
第十三节 盆腔炎性疾病·····	452
第十一章 产科护理 ·····	459
第一节 正常分娩前护理常规·····	459
第二节 正常产后护理常规·····	460

第三节 异位妊娠	462
第四节 产后出血	463
第五节 流产	464
第六节 早产	466
第七节 妊娠期高血压	468
第八节 前置胎盘	473
第九节 胎盘早剥	476
第十节 异常分娩	479
第十一节 胎膜早破	497
第十二节 产力异常	500
第十三节 产道异常	506
第十四节 胎儿异常	509
第十五节 自然流产	513
第十六节 妊娠期呕吐的护理	516
第十七节 妊娠期腹痛的护理	523
第十八节 妊娠期阴道流血的护理	527
第十二章 儿科常见疾病护理	534
第一节 新生儿黄疸	534
第二节 新生儿肺炎	539
第三节 化脓性脑膜炎	542
第四节 先天性脑积水	544
第五节 病毒性脑炎	547
第六节 先天性肾盂积水	549
第七节 支气管肺炎	552
第八节 支气管哮喘	554
第九节 先天性心脏病	558
第十节 急性呼吸衰竭	561
第十一节 急性肾衰竭	564
第十三章 眼科护理	567
第一节 结膜病	567
第二节 角膜病	574
第十四章 介入护理	579
第一节 心律失常介入治疗的护理	579
第二节 先天性心脏病的导管介入治疗的护理	590
第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病介入治疗与护理	595
第四节 主动脉夹层介入治疗的护理	606
第五节 腹主动脉瘤介入治疗的护理	612
第六节 下肢动脉狭窄闭塞性疾病的介入治疗及护理	618
第七节 门静脉高压症的介入治疗及护理	625

第八节 布-加综合征的介入治疗及护理	634
第九节 全脑血管造影和全脊髓血管造影的护理	643
第十节 颅内动脉瘤介入治疗的护理	649
第十一节 脑梗死溶栓治疗介入治疗的护理	656
第十五章 放射科护理	661
第一节 CT 常见部位检查护理要点	661
第二节 MRI 常见部位检查护理要点	670
第三节 X 线常见造影检查护理要点	675
第四节 核医学检查护理要点	686
第五节 特殊患者 CT 检查护理	691
第六节 小儿 CT 检查护理要点	698
第十六章 高压氧治疗的护理	705
第一节 各舱型治疗程序的护理	705
第二节 高压氧治疗的护理管理	707
第三节 高压氧治疗安全护理	708
第十七章 中医常见疾病护理	713
第一节 头痛	713
第二节 不寐	717
第三节 眩晕	720
第四节 中风	723
第五节 消渴	728
第六节 感冒	731
第七节 咳嗽	735
第八节 耳穴埋豆法	739
第九节 刮痧法	742
第十节 足底疗法	743
第十一节 药熨法	745
第十二节 熏洗法	746
第十三节 贴敷法	747
参考文献	749

第一章

医院感染重点部门的管理

第一节 手术室的管理

一、手术室环境管理

1. 布局

(1) 区域划分：符合功能流程和洁污分开原则。手术室分为污染区、清洁区、无菌区，区域间标志明确，空气流向由洁到污。洁净手术部分为洁净区与非洁净区，两区之间设缓冲室或传递窗。

(2) 通道：应符合便于疏散、功能流程短捷、洁污分明的原则。①单通道：应具备污物可就地消毒和包装的条件。②双通道：洁污分开各行其道。③多通道：具备对人和物均可分流的条件，中间通道一般为洁净走廊，外廊宜为清洁走廊。

2. 空气净化与消毒

(1) 空气净化：手术室的空气净化常采用空气过滤净化系统来控制空气中细菌的含量。空气过滤器根据滤尘或菌落的大小，将其分为初效过滤器、中效过滤器、亚高效和高效过滤器，使用时根据不同要求，采用相应等级的过滤器。

(2) 空气消毒：对未采用过滤净化系统进行消毒与净化的手术室，可采用下述方法进行消毒。循环风紫外线消毒器、静电吸附式空气消毒器、药物熏蒸或喷雾消毒。①过氧乙酸。将过氧乙酸稀释成0.5%~1.0%水溶液，加热蒸发，在60%~80%相对湿度。室温下，过氧乙酸用量按 $1\sim 3\text{g}/\text{m}^3$ 计算，熏蒸2h。②复方过氧化氢。复方过氧化氢空气消毒剂以过氧化氢为主要成分，配以增效剂和稳定剂等，一般用量按过氧化氢 $50\text{mg}/\text{m}^3$ 计算，采用喷雾法，在相对湿度60%~80%，室温下作用30min。药物熏蒸或喷雾消毒法消毒时室内不能有人，因而只能用于终末消毒。

3. 日常管理

(1) 手术室应设无菌手术间、一般手术间、隔离手术间，每一手术间放置一张手术台。无菌手术与污染手术分室进行，无条件时应先行无菌手术，后做污染手术，两台之间应做好环境净化和清洁消毒。

(2) 手术室入口处洁污交替区域要有隔离带，接送患者应采用双车法或使用交换车。

(3) 手术间只允许设置必要的器械和物品,如手术床、无影灯、器械桌、麻醉机等设施。

(4) 隔离患者手术通知单上应注明隔离种类和感染诊断,在隔离手术间进行手术,严格隔离管理。

(5) 手术时手术间的门窗应严密关闭,严防污染空气进入。接台手术时,两台之间应做好环境净化与消毒。

(6) 落实“一日三清洁、三消毒”制度,即术前术后清洁消毒及每日全部手术结束后清洁消毒。每周对手术间内四壁进行彻底清洁一次,每月对全室进行卫生大打扫一次,二类环境手术室每月封闭消毒一次。

二、人员管理

1. 工作人员的管理

(1) 遵守工作流程:由工作人员通道进入,先更鞋→进入清洁区→更衣、戴口罩、帽子→进入手术区域。帽子应将头发全部盖住,口罩应覆盖整个口鼻部,手术衣裤以不脱纤维、不落尘的材料为宜。外出接送患者,需更换外出衣、帽及外出鞋。

(2) 手术人员的控制:人员的频繁流动,会将大量的细菌带入手术间,因而手术间内应严格控制人流量,非手术者禁入内。禁止患病工作人员参与手术。

(3) 认真按外科刷手程序进行,严格遵守消毒灭菌制度和无菌技术操作规程。接台手术人员在两台之间要严格实行刷手、消毒手臂,更换无菌手术衣、手套。

(4) 工作人员在手术过程中尽量减少活动,尤其避免大声说话、交谈、打喷嚏等,保持室内肃静和整洁。

(5) 每月对医务人员手进行微生物学监测,结果应符合卫生学标准。

2. 无菌操作管理

(1) 打开无菌包前先检查无菌包的灭菌标志、有效期及包装是否完整,一次性灭菌物品及气体灭菌物品使用之前应检查小包装有无破损、失效及产品有无不洁净。

(2) 铺在台上的夹层包布向四周下垂,下垂部分 30cm 以内视为相对无菌区。无菌台面铺有 4 层以上的无菌单,刷手护士移动无菌台时不可手握边栏,巡回护士移动无菌台时不可手握下垂台布。

(3) 手术开始后,无菌台上的一切物品不得再用于另一手术或作他用。已铺好的无菌台若 4h 未用,应重新做灭菌处理。

(4) 无菌台上摆放的无菌器具、敷料等不可伸出台缘外。湿纱布、敷料应放在无菌弯盘内、不可直接放在无菌台上。弄湿了的手术衣、巾应视为已被污染,应立即更换。

(5) 手术进行中,所有工作人员均要严格执行无菌技术操作常规。手术人员的脐平面以下,肩部以上,背部均视为有菌区,手术器械触碰以上位置后即视为污染,必须立即更换。手术间内不得做与本次手术无关的任何活动。

(6) 手术人员有必要调换位置时,应稍离开手术台,背对背地进行互换,并注意不得污染手臂及无菌区域。

(7) 凡已打开放在无菌台上的备用物品,不论使用与否,均不得重新放回无菌容器里,必须重新灭菌后才能再使用。器械护士不得从术者身后传递器械,巡回护士不可用手越过无

菌台传递物品。

(8) 手术中用过的器械要及时擦净血迹,以减少细菌污染。无菌台上备用的器械盖以无菌巾(特别是时间比较长的大手术),以减少灰尘污染。手术中已应用的切开胃肠腔等刀剪应视为已污染,必须与其他器械分开,单独放置和处理。

(9) 手术开始后通向室外的正门不再开启。手术间的人员应避免不必要的活动,手术的参观者要与手术区保持 30~40cm 以上的距离。给手术者擦汗时,术者的头部应转向侧面并用湿毛巾擦。

(10) 手术者手套破损时应立即更换,凡怀疑物品器械被污染时,应立即更换。

(11) 为缩短手术时间,手术器械和用具应使术者得心应手。在仔细操作的基础上,手术完成得愈快愈好,因为手术后感染的发生率与手术暴露的时间密切相关。

3. 病员管理

(1) 进入手术室前应脱去鞋、袜,换穿清洁衣裤。

(2) 尽量减少患者在手术台上的翻动,需要翻动时应尽量轻柔,以免带菌漂浮物沉降在手术区域。

(3) 手术前护士应仔细检查患者术野皮肤是否清洁,有无疖肿、红肿及皮肤损伤,一旦发现,及时与手术医师研究补救措施,必要时延期手术,以防术后感染扩散。

三、物品的消毒灭菌及管理

(一) 术后物品的处理

1. 器械处理原则 尽快清洁,就地密闭运送处理。

(1) 清洗原则:先初洗、再精洗、精洗过程应使用超声清洗装置。

(2) 处理程序:一般污染手术器械“清洗→擦干→上油→打包→灭菌”;感染手术器械“消毒→清洗→擦干→上油→打包→灭菌”。

器械的初步消毒,对于一般感染用 500~1 000mg/L 有效氯消毒液浸泡 30min;乙型肝炎、艾滋病、气性坏疽、破伤风等感染用 1 000~2 000mg/L 有效氯消毒液浸泡 30min。

2. 敷料 普通手术用物就地密闭打包运送处理,可回收敷料送洗衣房处理,不可回收敷料按医疗废物处理;特殊感染手术用物先消毒再按普通用物处理。

3. 其他物品 用含有效氯 500~1 000mg/L 的消毒液擦拭。特殊感染手术后所有物品分别浸泡于消毒液内或密闭熏蒸消毒后,再行分类消毒或灭菌处理。

4. 注意事项 清洗擦干后的器械和用品应尽快打包,以免再污染;清除污染前后的器械及盛装容器和运送工具,必须严格区分,并有明显标志,不得混用;盛装器械的容器和运送工具应每日清洗消毒,遇污染立即消毒。

5. 分类处置 用过不可回收的物品按医疗废物分类处置。

(二) 物品的灭菌方法

根据物品的性质选择不同的灭菌方法。

1. 金属手术器械的灭菌 首选压力蒸汽灭菌。

2. 手术缝线的灭菌 可采用环氧乙烷等低温灭菌法,对 1 号丝线等张力较高的非吸收型手术缝线,可采用快速压力蒸汽灭菌。

3. 不耐热手术用品的灭菌 近年来大量高分子材料被作为手术用品广泛应用于手术,包括心脏起搏器、人工心肺机、人工瓣膜、整复手术材料、外科手术刀具、麻醉器材、各种导管内镜等,这类用品不能采用热力灭菌,只能用冷灭菌方法和化学灭菌处理,可采用环氧乙烷、等离子体、戊二醛等灭菌。

4. 手术敷料的灭菌 除不宜用湿热灭菌的敷料外,手术敷料首选压力蒸汽灭菌;对凡士林纱布、纱条的灭菌,采用干热灭菌,厚度不超过 1.3cm,温度 160℃,2h。

(三) 物品的管理

(1) 无菌物品与非无菌物品严格分开放置,并注有醒目标志以免混淆。

(2) 无菌物品的外包装要有灭菌标志和有效期。无菌物品必须存放于无菌敷料间,按消毒日期先后顺序排列放置,按先后日期取用,专人负责。储存的有效期:压力蒸汽灭菌棉布类包装的物品在温度 25℃ 以下 10~14d,炎热潮湿季节缩短天数,其他包装材料和灭菌方式的物品根据使用说明。超过灭菌有效期的物品必须重新灭菌后方可使用。

(3) 一次性无菌物品存放于阴凉干燥、通风良好的物架上,距地面 20cm 以上,距墙壁 5cm 以上。外包装不应进入无菌间。

(4) 无菌持物钳(罐)采用压力蒸汽灭菌,每台手术用一套经灭菌的干燥持物钳及罐,如手术时间超过 6h,应重新更换。

(5) 洗手刷一用一灭菌。

(6) 每月对灭菌器材、灭菌物品及使用中消毒剂进行微生物学监测,应符合卫生学标准。

四、隔离手术间的管理

对传染性疾病及特殊感染患者的手术,应在隔离手术间进行。特殊感染目前在临床上通常指三类疾病,一类是破伤风和气性坏疽等革兰阳性厌氧芽孢菌的感染,二是炭疽杆菌引起的感染,三是近年来不断增多的乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病病毒感染患者,这三类病人的手术应在隔离手术间进行。

(1) 凡需进入隔离手术间的手术,手术通知单应注明隔离种类和感染诊断。

(2) 隔离手术间的设置应远离其他手术间,距手术室入口较近处。室内设备力求简洁实用,并挂有隔离标志。

(3) 隔离手术间专人配合,谢绝参观和实习。

(4) 参加手术人员要有明确分工,避免混乱。室内配合人员需穿隔离衣、戴手套,手术人员需戴双层手套。手术用具如手术衣、手术单、注射用具等尽可能使用一次性物品。

(5) 手术间备有浸泡消毒物品及消毒手的消毒液。手术完毕工作人员离开手术间前要用消毒液泡手,脱去污染衣物,在门口换清洁鞋才能外出。

(6) 术后器械和物品双消毒,手术后将一切污染物品分别泡于消毒液内进行初消,或置于室内密闭熏蒸消毒后再分类消毒或灭菌处理。

(7) 手术间地面及 1m 以下墙壁、手术台、器械车等物品均用消毒液擦洗,手术间内所有物品及环境严格终末消毒。

五、洁净区域的感染管理

1. 洁净区域的布局 应当符合功能流程合理和洁污区域分开的原则。各区域设有缓冲

区,并设有明显标志,各区域的门应当保持关闭状态,不可同时打开出、入门。

2. 洁净区域的环境卫生学管理

(1) 手术间的墙体表面、地面和各种设施、仪器设备的表面,应当在每日开始手术前和手术结束后进行湿式擦拭方法的清洁、消毒,墙体表面的擦拭高度为2~2.5m。未经清洁、消毒的手术间不得连续使用。

(2) 其他区域的设施、设备的表面及地面,用湿式擦拭方法进行清洁、消毒,每日一次;墙体表面的擦拭每周一次。

(3) 不同区域及不同净化级别手术间的清洁、消毒物品应分开使用。用于清洁、消毒的拖布、抹布应当是不易掉纤维的织物材料。

3. 进入洁净区域的新设备或者因需要外带的仪器、设备,应当对其进行检查、清洁处理后方可进入和使用;进入洁净区域的物品,药品应当拆除其外包装后进行存放,设施、设备应当进行表面的清洁处理。

4. 进入洁净区域的人员应当严格按照不同区域的规定更换其各自专用的工作衣、鞋帽、口罩。工作衣帽应选择产尘少的面料。

5. 在洁净区域的工作人员和实施手术或诊疗操作的医务人员应当严格遵守无菌技术操作规程;无菌技术操作应在气流的上风侧进行,有对空气产生污染的操作选择在回风口侧进行。

6. 洁净区域温度应在20℃~25℃;相对湿度为40%~60%;噪声为40~50dB;洁净手术室在手术中应保持正压状态,洁净区对非洁净区的静压差为10Pa。

7. 洁净手术部净化系统的使用管理

(1) 洁净手术间的净化空调系统应当在手术前30min开启,手术结束后30min关闭。洁净手术部的净化空调系统应连续运行,直至清洁、消毒工作完成。

(2) I~II级(百级、千级)用房的运转时间为清洁、消毒完成后再净化20min。

(3) III~IV级(万级、10万~30万级)用房的运转时间为清洁、消毒完成后再净化30min。

8. 负压区域净化系统的使用管理

(1) 负压手术室每次手术结束后应进行负压持续运转15min后再进行清洁擦拭,达到自净要求方可进行下一个手术。

(2) 过滤致病气溶胶的排风过滤器应每半年更换一次。

9. 消毒气体、麻醉废气的控制排放 应当使用单独系统或与送风系统连锁的装置。

10. 空气净化设备的管理

(1) 洁净区域每周定期对设备层的新风机组设备进行彻底清洁,每两周对净化机组设备进行彻底清洁,并记录;由科室与设备管理机构进行协调,督促检查落实。

(2) 对洁净区域内的非阻漏式孔板、格栅、丝网等送风口,应定期进行清洁。

(3) 洁净区域内回风口格栅应使用竖向栅条,手术室每天擦拭清洁1次。

(4) 空气净化系统的送风末端装置应保证密闭,不泄露。

(5) 排放有致病气溶胶的风口应采用密闭装置。

11. 洁净区域的监测

(1) 每天对净化自控系统进行监控并记录,发现问题及时解决。