

小,可以为产前诊断提供参考依据^[2]。本文筛查阳性率为 5.13%,与国内报道的结果相符^[3-4],同时,文献报道 DS 的发生与孕妇年龄有密切关系,高龄孕妇 DS 发病率明显增高,由于 DS 发生率常随着孕妇年龄的递增而升高,因此人们错误地认为只有高龄孕妇才会产下先天愚型儿。其实不然,有关资料显示,胎儿 DS 的发病率只有 15.0%~31.0%是发生在 35 岁以上孕妇,而 69.0%~85.0%是发生在 35 岁以下者^[5]。本文结果显示,DS 胎儿母亲年龄有年轻化趋势,如果仅对 35 岁以上孕妇做产前筛查及羊水产前诊断,只能防止部分 DS 患儿出生。应扩大对低龄孕妇的筛查面,才能发现更多的高危孕妇,有效地防止 DS 患儿的出生。

目前中国 DS 筛查,主要是由临床医生和检验医生进行的小样本、单中心的研究,有一定的局限性,代表性不强。因此,在全国范围内,开展多中心、大样本的前瞻性研究,DS 筛查体系的建立,将获得中国孕妇人群各项血清学筛查指标的正常值范围,确定适合中国国情的筛查方案,是当前迫切需要解决的实际问题。

为了避免假阳性的发生,应多项标记联合应用。综合考虑早孕血清和超声指标并加上中孕血清指标可提高 21-三体综合征产前筛查的成功率^[6]。Rozenberg 等^[7]对 9 444 例孕妇筛查的前瞻性研究发现,孕 12~14 周时超声测量胎儿颈部透明膜厚度结合孕中期孕妇血清标记物检测,不仅可使 DS 阳性检出率达到 81%,同时假阳性率可降至 0.23%。

总之,DS 风险筛查作为一种非侵入性筛查方法,取样方便、安全,相对降低了羊膜腔穿刺造成的健康胎儿的流失率,可

• 经验交流 •

以作为产前筛查的常规手段。三联法及四联法的推广使用,使 DS 风险筛查临床有效率更高,能更好地满足人们对生育完美结局的期望^[8]。

参考文献

[1] 段涛,边明旭,向阳,等.我国产前诊断的现状与进展[J].现代妇产科进展,2006,15(2):81-89.
[2] 陆国辉,陈天健,黄尚志,等.产前诊断及其在国内应用的分析[J].中国优生与遗传杂志,2003,11(1):1-4.
[3] 刘俊,张珺.1 915 例产前唐氏综合征筛查结果分析[J].中国优生与遗传杂志,2010,18(6):40-41.
[4] 王丹,刘丽,宋朝晖,等.3 657 例孕中期唐氏筛查及产前诊断的临床价值分析[J].中国产前诊断杂志,2010,2(3):17-20.
[5] 陆建英,王天飞,杨惠珠,等.7 059 例孕妇唐氏综合征筛查及羊水产前诊断[J].中国优生与遗传杂志,2007,15(7):24-25.
[6] D'Alton ME, Cleary-Goldman J. Additional benefits of first trimester screening[J]. Sem in Perinatol,2005,6(29):405-411.
[7] Rozenberg P, Malagrida L, Cuckle H, et al. Downs' syndrome screening with nuchal translucency at 12(to)-14(to) weeks and maternal serum makers at 14(+1)-17(to) weeks a prospective study[J]. Hum Reprod,2002,17(4):1093-1098.
[8] 陈志央,张檀,毛芬菁,等.孕中期唐氏综合征筛查二联与三联结果比对分析[J].中国预防医学杂志,2009,10(12):1108-1110.

(收稿日期:2011-02-07)

预防病毒交叉感染——胃镜仪清洗方法不同效果的比较

陈灵敏,李长如,胡湘洪,曾秋林
(江西省南昌市洪都中医院病理科 330006)

摘要:目的 预防胃镜检查病毒交叉感染,探讨胃镜仪有效的清洗方法,提高清洗质量,保证灭菌效果。方法 选择胃镜检查后污染的胃镜仪 300 件,随机分为试验组和对照组,每组 150 件,传统清洗法(对照组)采用流动水人工清洗;多酶清洗法(试验组)采用多酶清洗剂浸泡后人工清洗;比较两组胃镜仪清洗后的洁净度和隐血试验阳性率。结果 试验组清洗后胃镜仪的洁净度和隐血试验的阳性率分别为 99.33%和 0.00%;对照组清洗后胃镜仪的洁净度和隐血试验的阳性率分别为 80.67%和 32.67%,试验组明显优于对照组($P<0.01$)。结论 加多酶清洗胃镜仪,清洗效果好,质量有保证,是理想的清洗方法,值得推广使用。

关键词:病毒; 胃镜; 清洗方法; 效果

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.15.056 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2011)15-1762-02

中国人群中乙型肝炎病毒(HBV)总感染率约 60.00%,乙型肝炎表面抗原(HBsAg)携带率为 9.75%,近年来丙型肝炎在中国人口的感染率约 3.00%,在一些特殊人群中感染率高达 50.00%~60.00%,曾经有报道胃镜检查被感染 HBV^[1]。彻底清洗胃镜仪污渍是保证灭菌成功的关键,一项调查结果显示,20 个无菌包内 10 个检出大肠埃希菌,手术包内器械多数可看到残留血迹和污垢,严重的已经形成生物蛋白膜,使清洁更困难,并灭菌导致失败^[2]。为探讨胃镜仪良好的清洗方法,提高灭菌质量,笔者于 2009 年 8 月至 2010 年 8 月对本院进行胃镜检查的胃镜仪应用两种不同的清洗方法进行清洗效果观察比较,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 材料 收集 2009 年 8 月至 2010 年 8 月来本院进行胃镜检查后的胃镜仪,明显沾有唾液和血迹的胃镜仪 300 件,毛刷、

多酶清洗液、隐血测试试纸、呈色液。
1.2 方法 将 300 件胃镜仪分为两组,每组 150 件。
1.2.1 传统清洗法(对照组) 将胃镜仪全部拆开,在流动水下用软毛刷充分刷洗,直至无肉眼可见污渍。
1.2.2 多酶清洗法(试验组) 将胃镜仪全部拆开,浸泡在 1:100 的多酶清洗液中 10 min,然后用流动水冲洗干净,多酶清洗液须一镜一洗,不能重复使用。
1.3 洁净度的判断 护士在清洁区用放大镜目测清洗胃镜仪后,胃镜仪表面光亮如初,无任何肉眼可见血迹、污痕为合格,表面有明显点状污渍、血迹为不合格^[3]。
1.4 隐血试验检测方法 取隐血试纸 2 cm×3 cm,加 2~3 滴呈色液,在待检胃镜仪的各个部位表面反复擦拭,试纸呈紫色为隐血试验阳性,试纸没有变色为阴性。
1.5 统计学处理 利用 SPSS13.0 统计软件进行数据统计处

理,两组清洗方法比较采用卡方检验。

2 结 果

2.1 测洁净度合格率 两种清洗方法清洗后胃镜仪目测洁净度合格率比较,差异有统计学意义($P<0.01$),两种清洗方法清洗胃镜仪洁净度合格率为:传统清洗法调查数 150 件,合格数 121 件,合格率 80.67%;多酶清洗法调查数 150 件,合格数 149 件,合格率 99.33%。

2.2 隐血试验阳性率 两种清洗方法清洁后隐血试验检测阳性率比较,差异有统计学意义($P<0.01$),两种清洗方法清洗胃镜仪隐血试验检测阳性率为:传统清洗法调查 150 件,阳性 47 件,阳性率 31.33%;多酶清洗法调查 150 件,阳性 0 件,阳性率 0.00%。

3 讨 论

近年来,随着纤维胃镜检查的普遍开展,发现相当多的慢性病毒性肝炎患者合并有程度不同的胃黏膜病变,而临床上可能会跟单纯的胃病相混淆,以致出现胃窦炎、浅表性胃炎等体征^[4],需要借助胃镜的检查方法进行确诊。临床上在做胃镜检查前要求做 HBV、丙型肝炎、艾滋病毒等检测,对所检测标本中有 HBsAg 阴性的 HBV 感染者,没有再进一步作相关的检查,可见人群中存在 HBsAg 阴性的 HBV 感染,HBV DNA 阳性的隐性感染者,在不知情的状况下,很容易造成交叉感染,所以做好胃镜仪的消毒,控制感染尤其重要^[5]。

胃镜仪清洗是胃镜仪处理的第一步,也是最基本、最重要的环节,任何残留的有机物,如血块、脓液、黏液、蛋白质都会妨碍消毒灭菌因子与微生物的有效接触,形成细菌或芽孢的保护膜而影响灭菌效果^[6]。所以,灭菌前的彻底清洗是十分重要的。

本试验结果显示,多酶清洗剂的清洗效果显著,经多酶清洗法(试验组)浸泡清洗后的胃镜仪隐血试验阳性率为 0.00%,清洁度合格率为 99.33%;而传统清洗法(对照组)清洗后的胃镜仪隐血试验阳性率为 31.33%,洁净度合格率为 80.67%,试验组明显优于对照组($P<0.01$)。多酶清洗剂是一种含蛋白水解酶等多种生物酶的清洁剂,可有效分解人体多种分泌物、

• 经验交流 •

蛋白质、黏多糖、脂肪、碳水化合物等,它能快速将污物分解为碎粒,脱离物品表面,它的抗沉积作用使浸泡后的胃镜仪易于过水,不用手工刷洗,且 pH 值接近中性,无腐蚀性,对胃镜仪损伤小,能延长胃镜仪的寿命,传统清洗法是目前各级医疗机构中最常采用的清洗方法,虽然方法简便、经济,但清洗效果不理想,容易造成灭菌失败,而且刷子刷洗时对胃镜仪有不同程度的损伤。

多酶清洗剂使用方法应正确,浸泡的胃镜仪应全部拆开,使其充分与多酶溶液接触,水温控制在 25~30℃,温度过高会使酶的活性丧失,降低酶的效能;温度过低浸泡时间要延长;酶原液较稳定,但接触水后会被激活,随着时间的推移活性逐渐下降,所以要现配现用。另外,清洗剂本身无消毒功能,因此提倡一次性使用,重复使用会因为各种病原微生物聚集在清洗液中而造成新的污染。

总之,多酶清洗剂用于胃镜仪以及各种医疗器械的清洗,是有效控制外源性感染的重要措施。同时,多酶清洗剂清洗胃镜仪,能节省人力和物力,是医疗机构理想的清洗方法,值得推广使用。

参考文献

- [1] 成能斌.血液检验中的安全问题分析[J].国际检验医学杂志,2010,31(1):82-83.
- [2] 芦英,刘晓峰.实验室管理系统在医院感染管理中的应用[J].国际检验医学杂志,2010,31(10):1166.
- [3] 张代春,郑家萍.检验前质量控制不可忽视的环节——检验科与临床护士的沟通[J].国际检验医学杂志,2009,30(11):1121.
- [4] 刘君,王子平,车英,等.2 种清洗医疗器械方法的比较研究[J].中国实用护理杂志,2007,23(5):42.
- [5] 马小英,农凤西.4656 型清洗消毒在供应室应用中的探讨[J].中华医院感染学杂志,2004,14(6):655-656.
- [6] 钟秀玲,郭燕红.医院供应室的管理与技术[M].2 版.北京:中国协和医科大学出版社,2006:25.

(收稿日期:2011-02-15)

重症监护病房鲍氏不动杆菌产 AmpC 酶的耐药分析

黎新桂¹,梁 朋²,赖树佳¹

(广西梧州市人民医院:1.检验科;2.重症监护病房 543000)

摘 要:目的 了解该院重症监护病房(ICU)感染鲍氏不动杆菌产 AmpC 酶的情况及其耐药分析。方法 用 ATB Expression 自动细菌鉴定仪对临床标本进行细菌鉴定和药物敏感试验,用三维试验检测 AmpC 酶。结果 ICU 感染鲍氏不动杆菌 132 株,其中产 AmpC 酶 42 株,产 AmpC 酶阳性率为 31.82%(42/132),非 ICU 科室感染鲍氏不动杆菌 155 株,产 AmpC 酶 20 株,产 AmpC 酶阳性率为 12.90%(20/155)。结论 ICU 感染鲍氏不动杆菌产 AmpC 酶的分离率高,耐药率也高,临床医生应引起高度重视。

关键词:β 内酰胺酶类; 鲍氏不动杆菌; 抗药性

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.15.057

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2011)15-1763-02

鲍氏不动杆菌是非发酵革兰阴性杆菌,广泛分布于医院环境中,是引起院内感染的重要条件致病菌之一^[1]。随着广谱抗菌剂的广泛使用,鲍氏不动杆菌引起的感染越来越多,其耐药问题越来越严重,已成为临床抗感染治疗的难题之一^[2]。为了解本院产 AmpC 酶鲍氏不动杆菌的耐药情况,笔者收集了临床分离的 287 株鲍氏不动杆菌进行检测,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 菌株来源 收集本院 2009 年 1 月至 2010 年 9 月初次分离临床各种标本的鲍氏不动杆菌 287 株(排除重复分离的菌株)。标准菌株:大肠埃希菌 ATCC25922、阴沟肠杆菌 029M。

1.2 方法