

基层急性心肌梗死救治现状分析(附 56 例)

卿希亮(陕西省旬阳县医院心内科 725700)

【关键词】 急性心肌梗死; 基层医院; 诊治

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.13.079 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)13-1660-01

急性心肌梗死(AMI)是心内科临床常见急诊,是冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)常见死亡原因,现对本院 2007~2010 年 56 例 AMI 救治进行分析,探讨基层医院提高 AMI 成功率的方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 男 35 例,女 11 例,年龄 38~89 岁,平均 65 岁。从发病时间到开始急诊救治时间,最短 15 min,最长发病 6 d 到医院,平均住院时间 13 d。

1.2 心肌梗死症状 胸痛 49 例,心律失常 49 例。按 Killip 分级 1 级 19 例、2 级 26 例、3 级 7 例、4 级 4 例。心肌梗死心电图检查,ST 段抬高心肌梗死 49 例,非 ST 段抬高心肌梗死 7 例。心电图提示心肌梗死部位,下壁 21 例、前间壁 12 例、局限前壁 3 例、前侧壁 5 例、广泛前壁 12 例、高侧壁 2 例、正后壁 1 例。

1.3 诊断标准 符合以下 2 项标准可确诊。(1)临床表现:新出现的严重胸痛。(2)实验室诊断:症状出现 12 h 后肌酸激酶(CK),肌酸激酶同工酶(CK-MB)升高达正常值两倍以上,肌钙蛋白升高达标准(按各医院标准)。(3)心电图出现 ST 段抬高,新的 Q 波或 T 波倒置。

1.4 治疗情况

1.4.1 常规治疗 吸氧、解除疼痛、抗血小板聚集、抗凝、抑制心室重构、调脂、抗心律失常治疗。

1.4.2 溶栓再灌注治疗 常规治疗加溶栓再灌注治疗,常规尿激酶 150 万 U 静脉滴注治疗,加入盐水 100 mL 静脉滴注溶栓治疗。

1.4.3 急诊转院行常规治疗加经皮冠状动脉介入治疗(PCI)治疗。本组病例均未行冠状动脉旁路移植术(CABG)。

2 结果

常规治疗 15 例(27%),死亡 5 例(9%)。溶栓治疗,溶栓再灌注治疗 27 例(48%),血管再通 21 例(38%),未血管再通 6 例,后 PCI 治疗 2 例、死亡 2 例(4%)。急诊转院 PCI,PCI 介入治疗 14 例(25%),血管再通 14 例(25%),死亡 1 例(2%)。

3 讨论

3.1 常规非溶栓治疗,应用药物常规治疗,在基层医院,年龄大的患者,或因其他原因不能行溶栓,或因经济有限患者介入

治疗,或患者病情危重不宜转院,均行常规治疗,患者病死率高,发生慢性心力衰竭,心室重构概率高,患者多预后差,并发症多,无论溶栓、急诊 PCI 介入或 CABG,药物治疗都是冠心病 AMI 和二级预防的基石^[1]。

3.2 经溶栓治疗患者本组 27 例,血管再通 21 例,患者心梗后恢复,溶栓成功心肌再灌注的患者多恢复较好,恢复均满意、并发症少。溶栓治疗目前是未开展 PCI 手术的基层医院、治疗 ST 段抬高急性冠脉综合征(ACS)治疗首选方法^[2]。

3.3 转院急诊 PCI 介入治疗,急诊 PCI 是目前治疗急性心肌梗死最安全、最有效恢复心肌再灌注方法,手术后血管再通率高,并发症、病死率均很低^[3]。本院转诊途中 50 min 左右,转运前与上级医生联系,途中有情况,及时联系,以便到院后直接行急诊 PCI 介入治疗,缩短门球扩张时间,提高患者救治率,转入有介入条件上级医院的急诊手术是目前治疗心梗的另一重要思路。

急性心肌梗死治疗,挽救存活心肌、缩小梗死面积,预防治疗并发症及再梗死,按我国急性心肌梗死指南,最短时间用直接急诊 PCI 或溶栓治疗开通闭塞血管^[4],通过本组心梗患者分析、急诊 PCI 或溶栓治疗,开通率高,使患者受益,灵活把握,积极抢救,以开通闭塞血管为目的,提高基层医院急性心肌梗死再灌注率,是冠状动脉粥样硬化性心脏病 AMI 救治成功关键。

参考文献

- [1] 中国医学会心血管病学分会. 经皮冠状动脉介入治疗指南(2009)[J]. 中华心血管杂志,2009,37(1):13.
- [2] 刘群,赵冬,刘军等. 中国 ST 段抬高急性冠脉综合征诊疗现状调查[J]. 中华心血管杂志,2009,37(3):213-217.
- [3] 王吉耀. 内科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2005:293.
- [4] 中国医学会心血管病学分会. 急性心肌梗死诊断治疗指南[J]. 中华心血管杂志,2000,28(2):167.

(收稿日期:2011-02-11)

医学实验室设备维修人员的生物安全探讨

陈 风¹,何晓平²,许海燕³(湖北省监利县人民医院:1. 检验科;2. 院感科 433300;3. 南京科联医疗设备有限公司 210036)

【关键词】 生物安全; 生物防护; 维修; 感染; 暴露

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.13.080 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)13-1660-02

医学实验室是医院病原微生物的重要集散地之一,是医院内一个重要的潜在生物传染源,已成为院内交叉感染的源头之一^[1]。近年来,为了减少医学实验室生物安全事件和感染事故

的发生,政府颁布了各种有关实验室生物安全的国家标准和行业准则。但是,作者在检验科设备管理过程中发现,广大的设备维修人员,在对医疗设备进行维护、修理的时候未采取严格

的安全防护措施,带来了安全隐患,其作为实验室生物安全管理过程中容易被忽视的部分,应加强管理。

1 生物安全现状

1.1 生物安全意识淡薄 作者通过各种形式对近 3 年在实验室进行设备维修的人员(包括仪器工程师,设备科和相关设备维修人员)共 24 人进行了生物安全相关知识的初步调查发现,了解生物安全知识的有 6 人,初步了解生物安全知识的有 12 人,完全不了解生物安全的有 6 人;在作业过程中,仅有 1 名工程师能较好地采取安全防护措施。

1.2 无生物安全措施 具体表现在以下几点:(1)安全防护装备穿戴不到位;(2)维修废弃物处置随意;(3)洗手不规范,维修作业途中电话指导或电话咨询;(4)内务不规范,对溢漏和玻璃破碎处理不合要求。

1.3 自身安全危害大,无职业暴露机制 由于条件所限,未能对维修人员的身体状况进行确切统计和跟踪调查。据文献报道,临床一线医护人员乙型肝炎病毒(HBV)和丙型肝炎病毒(HCV)感染率达到 18.2%^[2],明显高于一般人群^[3],与他们的工作性质和环境有密切关系。设备维修从业人员,生物安全意识淡薄,感染的概率很高。职业暴露后无上报机制,不利于从业人员的自身保护。

2 原因分析

2.1 领导重视不够,人员认识不到位 近几年,国家先后颁布了《医疗设备管理与技术规范》《医学实验室安全要求》《实验室生物安全通用要求》《病原微生物实验室生物安全管理条例》等诸多条例,均对医学实验室的生物安全和设备管理有明确规定。但是医学实验室的设备维修人员,受雇于医疗设备厂家和供应商,他们缺乏对生物安全的深刻认识,上岗培训以专业知识为主,无生物安全培训,国家缺乏对医疗设备维修人员准入考核和相应监管。

2.2 医学实验室生物安全体系不健全 医学实验室的生物安全管理,直接影响着维修人员的安全行为。生物安全体系是对所有影响实验室生物安全的环节进行有效、连续的控制^[4]。只有建立并运行了生物安全管理体系,才能够使所有影响实验室生物安全的过程处于受控状态,能够使各级各类人员明确生物安全责任并采取预防措施减少或避免生物安全事故的发生,最终能够不断提高工作人员的生物安全素养,一旦发生生物安全事故,能够及时做出准确的判断并加以纠正。

2.3 医学实验室的客观条件限制 世界卫生组织(WHO)根据病原微生物的危害性质和程序划分为 4 个危害组别,对生物安全水准,实验室操作,防护以及建筑都有明确要求^[5]。由于生物安全硬件设备不产生经济价值,医院的重视程度和投入都严重不足,加上实验室年代久远,布局也不合理^[6]。使维修人员得不到应有的防护装备,而置身于生物危害之中。

3 预防措施

3.1 强化相关人员的培训 医学实验室负责人,应对实验室

所有人员,包括实验人员、进修实习人员、运输工、清洁工、设备维护人员进行定期培训指导。使相关人员熟悉所从事的病原微生物的危害、预防和相关实验活动的操作程序,掌握所使用仪器设备的性能和操作程序,了解生物安全知识,掌握意外事故发生时的相关处理程序等,并定期对培训内容进行评估和调整。提高医学实验室生物安全防护的整体素质。

3.2 完善生物安全管理体系 严格遵守生物安全管理基本准则,加强实验室废弃物材料管理,做好实验室一级屏障和二级屏障^[7]。建立各种生物防护制并实施,并予以落实。单独建立医学实验室设备维护人员的生物安全细则和注意事项,应上墙管理,明确警示。

3.3 加强自身的生物安全学习 医学实验室设备维修从业人员,应主动加强自身的生物安全学习,从理论、概念和现实上认识生物安全防护的重要性和必要性。遵守医学实验室的生物安全管理条例,学会自我保护。

3.4 设备厂商和经销商应建立员工健康档案 设备厂商和经销商应为设备维修人员建立健康档案,每年为员工进行健康体检,对乙型肝炎指标阴性的人员要接种乙型肝炎疫苗,预防乙型肝炎病毒感染,建立健全职业暴露机制,维护员工的正常权益。

3.5 国家建立行业的准入制度 虽然,国家在不同行业建立了准入制度,但是医学实验室的设备维修人员,是一种跨行业和跨专业的特殊性人才,容易被边缘化,被忽视。建立行业的准入制度,对生物安全进行系统培训和考核,作到持证上岗。

参考文献

- [1] 袁介秋. 实验室生物安全与管理[J]. 职业卫生与病伤, 2006,21(1):38-39.
- [2] Kosgeroglu N, Anranci U, Vardareli E, et al. Occupational exposure to hepatitis infection among Turkish nurses: frequency of needle exposure, sharps, injuries and vaccination[J]. Epidemiol Infect, 2004,132(1):27-33.
- [3] 胡春华,田贵明. 医务人员 HBV 感染情况调查[J]. 实用预防医学,2006,13(4):938-939.
- [4] 张镒,廖百森,周颖,等. 实验室生物安全管理体系建立、运行和持续改进初探[J]. 中国卫生检验杂志,2008,18(3):625.
- [5] 崔汉实,医学实验室技术装备相关的生物安全问题[J]. 设备管理,2004,24(12):53-54.
- [6] 陈学新,张伟民,王伯昌. 医院检验科生物安全防护现状及对策[J]. 江西医学检验,2005,23(3):265-266.
- [7] 王庆梅. 生物安全实验室的个体防护装备[J]. 中国医学装备,2010,7(2):37-38.

(收稿日期:2011-02-14)

黔东南苗族侗族自治州无偿献血情况调查分析

印良斌,刘 燕,杨弋迪(贵州省黔东南州中心血站 556000)

【关键词】 黔东南; 无偿献血; 情况调查

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.13.081 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)13-1661-02

本州自 1998 年 10 月 1 日开始全面实行无偿献血,无偿献血工作取得了很大的成绩,已成功地从有偿献血和计划献血向

自愿无偿献血过渡。2005 年本州临床用血全部来源于自愿无偿献血,为了解本州无偿献血者的献血情况,作者对 2005 年 1