

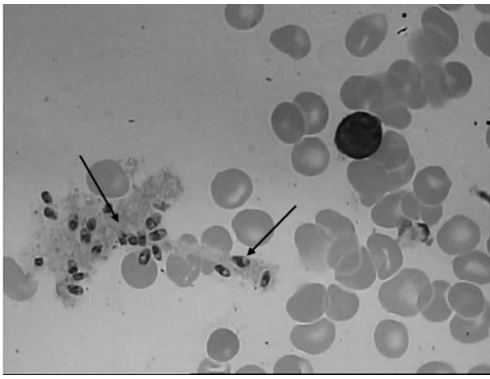


图 1 红细胞间散在的利杜体(瑞氏染色)

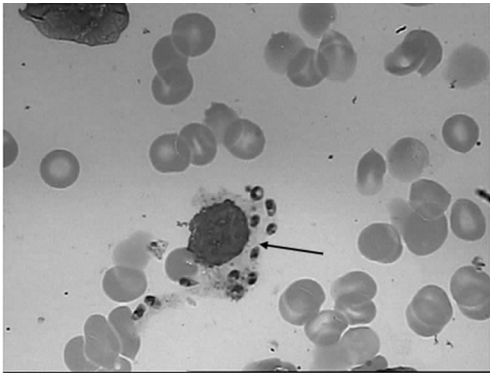


图 2 网状细胞内的利杜体(瑞氏染色)

2 讨 论

2.1 传染病及流行病学特点 黑热病或称内脏利什曼病,系杜氏利什曼原虫引起的通过白蛉传播的一种人畜共患寄生虫病,传染源为患者和病犬,传播媒介主要为中华白蛉。黑热病主要流行于地中海、印度和中国。在中国现主要流行于新疆、甘肃、四川、内蒙古、陕西和山西等西部 6 省。

2.2 临床表现及实验室检查特点 主要症状为不规则发热,同时有咳嗽、出血倾向、消瘦及贫血等症状,肝、脾、淋巴结肿大,以脾大为其主要体征。由于脾功能亢进,造成全血细胞减

少,随脾增大而加重;因肝脏合成清蛋白能力下降和浆细胞的增生,使血液中清蛋白降低而球蛋白显著增高而致清蛋白与球蛋白比例倒置。病原体检查是确诊黑热病最可靠的方法^[2],骨髓穿刺如查见利杜体,即可确诊,其阳性率可达 90%。

2.3 鉴别诊断 结核、脾功能亢进、恶组、多发性骨髓瘤等,虽然黑热病初起时表现不典型,与上述疾病在症状和体征上相交叉,但各自在骨髓细胞学上具有鉴别意义,特别是在骨髓涂片时找到黑热病的病原体——利杜体为确诊该病提供了有力证据。

综上所述,黑热病目前在中国大部分地区虽然已得到很好的控制,但在新疆、甘肃和四川 3 省每年仍有病例报道。据统计非疫区流动人口检出病例均有流行季节疫区居留史,四川省非疫区患者人数近年呈上升趋势,特别是地震灾后非疫区流动人口患者人数增多,存在黑热病局部暴发风险,应加强相应的防治对策^[3-4]。本市近 20 多年来还未见该病例,该病例为有疫区居留史的非疫区输入性病例,易被误诊和漏诊。因此如遇长期持续不规则发热、贫血、肝、脾及淋巴结肿大,而实验室检查显示三系减少、A/G 比例严重倒置,经治疗无效时,应重视流行病学调查,考虑有无寄生虫病的可能。骨髓细胞学检查时应注意查找有无寄生虫,以免漏诊和误诊。

参考文献

- [1] 钟莉,杨可. 输入性黑热病 5 例报告[J]. 中国社区医师:医学专业,2012,14(25):183.
- [2] 吴征鉴. 中国医学百科全书·寄生虫学与寄生虫病学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1984:18.
- [3] 张富南,胡雅劫,张丽萍. 1985~2009 年四川省非疫区流动人口黑热病发病分析[J]. 预防医学情报杂志,2011,27(3):186-190.
- [4] 张富南,张丽萍,张建国. 四川省地震灾后黑热病流行动态与防治现状[J]. 寄生虫病与感染性疾病,2011,9(2):59-63.

(收稿日期:2013-03-20 修回日期:2013-07-12)

基层医院重症监护室清洁工人的感染管理

陈 琼(重庆市第十二人民医院 400020)

【关键词】 重症监护室; 清洁工; 医院感染

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.081 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)22-3084-02

医院感染管理工作涉及面广,包括医疗、护理和后勤等方面,而清洁工作又是医院感染管理科督查的首要环节。在本院,清洁工人的感染管理是一个薄弱环节,容易被忽视。特别是重症监护室的清洁工,由于都是外聘人员,文化水平普遍较低,缺乏卫生知识和自我防护意识,接受新知识的能力慢。据文献^[1]报道重症监护室内感染比普通病房高出 3~4 倍,又因重症监护室与普通病房同在一层楼,极易导致患者交叉感染。本院通过加强对重症监护室清洁工人的管理,对医院感染存在的问题进行分析,并提出相应措施,现报道如下。

1 存在的问题

1.1 缺乏参与意识 由于清洁工人是外聘人员,流动性大,存在着与己无关的思想。而重症监护室都是卧床患者,无家属照看,因此,清洁工人体力劳动强度相对普通病房的工人劳动强度要大,加上部分清洁工人素质较低,缺乏责任心,为尽快完成

工作任务,工作内容交叉进行,极易造成院内感染的发生。

1.2 缺乏消毒隔离知识 重症监护室消毒要求明显高于普通病房。由于患者病情重,病种复杂,因治疗需要置入患者体内的管道多,在治疗过程中,细菌随时都可能污染各种仪器、物体表面、地面等,而清洁工人由于消毒隔离知识缺乏,往往认识不到危害性,在工作中为了节省时间,注重清洁,忽视消毒,或者在配制消毒液时随意性较大,未达到消毒要求,也会造成细菌的传播而引发感染。

1.3 缺乏手卫生常识 清洁工人的手是造成院内感染的直接途径。由于清洁工人工作繁杂,外出送检次数多,且手长期接触患者的分泌物、排泄物以及被污染的医疗废物等,而多数清洁工人不知道规范洗手的方法,洗手质量差,每天从工作开始到结束不能正确洗手和使用手消毒剂,或者是戴着同一副手套操作至工作结束,无形中将手变成了细菌的直接载体,造成医

院感染的传播。

1.4 缺乏自我防护意识 由于感染知识的缺乏,部分清洁工人在处理患者,特别是传染病患者的分泌物、排泄物和被污染的医疗废物时,不能有效落实个人防护,认为工作起来不方便、嫌麻烦,不懂得如何保护自己,自身就容易感染各种疾病,并成为致病微生物的载体。

2 提高清洁工人医院感染的措施

2.1 强化参与意识 首先在清洁工人的选聘上要严格把关,让素质较高的清洁工人到重症监护室工作。其次进行岗前培训,特别要强化清洁工人的思想教育和职业道德教育,充分发挥他们在医院感染预防和控制中的重要作用,让清洁工人认识到患者的康复与自己的工作密切相关。通过图片和实例的宣传教育,提高清洁工人的医院感染预防和控制意识,增强清洁工人的责任感和主动参与意识^[2]。

2.2 定期开展感染知识培训 由于清洁工人流动频繁,因此要经常组织清洁工人学习与医院感染相关的国家法律、法规和标准。医院感染科在全院医院感染预防和控制知识培训中,要求清洁工人参加;科室护士长在每年培训计划中,要制订清洁工人医院感染预防和控制知识培训专题计划,重点讲述重症监护室和普通病房在清洁、消毒、隔离等方面的区别,讲明重症监护室消毒液名称及使用方法,同时简化消毒液的配制流程,使用带有刻度的容器来配制消毒液,提高清洁工人预防和控制感染的能力。

2.3 加强个人防护 学习医务人员职业暴露和防护。清洁工人必须掌握什么是标准预防和标准预防的内涵。强调清洁工人进入重症监护室应戴好口罩、帽子,穿好工作服并做好手卫生。在处理特异性感染和传染病患者或者疑似传染病患者的废物时,按国家的规定严格进行个人防护和消毒,且在科室监控人员的指导下完成。

2.4 严格手卫生规范 手卫生是医院感染控制中最简单却最有效的环节,有效洗手可使医院感染率降低 50%,因此应严格执行手卫生规范^[3-4]。本院始终要求清洁工人掌握六步洗手法并在重症监护室内放置快速手消毒液,强调清洁工人完成一项工作后应使用快速手消毒液洗手,减少由于清洁工人的手造成的交叉感染。

2.5 依法处理医疗废物 重症监护室的医疗废物应独立包装,并有明显的标志,专人收集送入医院医疗废物暂存处。因

此,本院要求清洁工人掌握医疗废物的分类和规范收集、存储的处理方法,严格执行医疗废物管理制度,禁止私下转让或买卖医疗废物。

3 完善监督组织、严格规范管理

3.1 制订规章制度 制定清洁工人岗位职责、安全操作规程、消毒隔离制度,感染管理制度、奖惩办法和考核制度等,成立重症监护室感染监控小组,由护士长、护士、清洁工人组成并制定工作流程和职责,医院感染科定期监督检查^[5]。

3.2 落实检查 合理安排清洁工人班次,分工明确,科室感染监控小组成员每天检查配制的消毒液浓度是否合格、是否规范洗手、医疗废物是否按规定处理等;医院感染科每月对工人的手和擦拭过的物体表面进行微生物采样检测,及时反馈结果,对不合格者,要求立即整改,重新采样检测直至合格。此外,医院感染科还应到医院医疗废物暂存处查看医疗废物登记与重症监护室的医疗废物记录是否一致,强化责任意识,保证各项规章制度落实,防止医疗废物的流失,避免交叉感染的发生。

经过以上的培训与管理,本院重症监护室清洁工人预防和控制医院感染的知识水平和责任心明显提高,消毒隔离意识增强,对医疗废物的处理能做到规范收集、分类放置并自觉遵守各种规章制度,从而提高医疗护理质量,促进患者早日康复。

参考文献

- [1] 谭玲玲,雷莉萍,雷欢梅.加强重症监护病房管理对控制医院感染的影响分析[J].新医学学刊,2008,5(5):813-814.
- [2] 焦俊秋.基层医院感染管理中存在的问题与对策[J].中国医药导报,2006,3(30):121-122.
- [3] 游建萍,黄庆,府伟灵,等.手卫生所致的医院感染预防和控制措施的探讨[J].中华医院感染学杂志,2005,15(4):426-428.
- [4] 沈春丽.医务人员洗手情况调查[J].护理研究,2004,18(10):1718-1719.
- [5] 卢秋云,曾永红.手术室医院感染管理[J].现代护理学杂志,2005,24(11):107.

(收稿日期:2013-03-15 修回日期:2013-07-10)

霰粒肿切除术后数日并发眼睑出血 1 例

倪连红,李丽兰(福建省泉州市解放军第 180 医院眼科 362000)

【关键词】 霰粒肿; 眼睑; 切除术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.082 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)22-3085-02

霰粒肿切除术是眼科门诊常见的小手术之一,由于其生长于上、下眼睑内,手术须很好的控制出刀的力度和深度,以免误伤眼睑血管,引起术后眼睑并发大量出血,严重者致眼睑穿通,影响眼睑闭合功能。本院于 2012 年 12 月急诊接收 1 例主诉“右上睑霰粒肿切除术后 5 d,眼睑突然大量出血 1 h”的患者,现报道如下。

1 临床资料

患者,女,15 岁,主因“右上睑霰粒肿切除术后 5 d,眼睑突然大量出血 1 h”于夜间急诊入院。入院查体:体温 37℃,脉搏 80 次/分,呼吸 20 次/分,血压 113/69 mm Hg。正常面容,中等营养,全身皮肤巩膜无黄染。专科查体:右眼视力 1.0,上眼

睑肿胀、翻转上眼睑中部可见一垂直睑缘的手术切口,深且表面出血,角膜透明 KP(-),前房中深,虹膜纹理清楚,晶体透明,玻璃体未见明显异常;眼底镜检查:双眼视网膜平伏,视盘边界清,黄斑区中心凹反射存,视网膜血管未见明显迂曲;左眼视力 1.0,以上检查未见明显异常。辅助检查:眼压为右眼 15.0 mm Hg,左眼 13.6 mm Hg。双眼视野正常,凝血全套未见明显异常。既往:5 d 前患者曾于当地诊所行霰粒肿切除术,术后稍渗血,未予包扎。本院即采用绷带加压包扎,留院观察半小时后敷料干燥,无渗出,嘱复诊。

2 讨论

霰粒肿又称睑板腺囊肿,是一种睑板腺的慢性炎症肉芽