

南京市某开发区 2010 年学校食堂餐具消毒效果监测分析

魏红琴(南京市六合区疾病预防控制中心 210044)

【关键词】 学校食堂; 餐具; 消毒

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.02.075 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)02-0252-01

餐具消毒是预防肠道传染病和食物中毒的重要手段,校园餐饮卫生更是食品安全工作中的一项重要内容。为全面了解本辖区学校食堂餐具消毒质量状况,防止因餐具不洁引起食源性疾病的发生,本中心于 2010 年 4~10 月对辖区内各中小学、幼托机构的食堂餐具进行了采样监测,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全区各中小学、幼托机构共 36 家为监测对象,其中中学 6 家,小学 11 家,幼托机构 19 家。

1.2 方法 采用大肠菌群快速检测纸片法。纸片由南京三爱实业公司生产,均在有效期内使用。样品采集后立即送检,置于 37℃ 恒温培养箱培养 16~18 h 后观察结果,按照国家标准进行评价^[1],大肠菌群阳性者即判定为不合格。

1.3 统计学处理 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 总合格率情况 本次共监测全区中小学、幼托机构食堂 36 家,随机抽检餐具样品 296 份,合格率 80.74%。

表 1 不同学校食堂餐具消毒合格率比较

学校类别	样品数	合格数	合格率(%)
中学	46	31	67.39
小学	83	62	74.69
幼托机构	167	146	87.42
合计	296	239	80.74

表 2 不同消毒方式餐具消毒合格率比较

消毒方式	样品数	合格数	合格率(%)
含氯消毒剂	52	38	73.07
电子消毒柜	71	49	69.01
热力消毒	173	152	87.86
合计	296	239	80.74

2.2 不同类别学校食堂餐具消毒效果比较 中学、小学、幼托机构食堂监测合格率依次为 67.39%、74.69%、87.42%,三者

之间差异有统计学意义($\chi^2 = 12.02, P < 0.01$),见表 1。

2.3 采用不同消毒方法时的餐具合格率比较 本次监测中发现各类学校采用的餐具消毒方法不尽相同,使用含氯消毒剂消毒的餐具合格率为 73.07%,使用电子消毒柜的餐具合格率为 69.01%,使用热力消毒的餐具合格率为 87.86%,三者之间差异有统计学意义($\chi^2 = 13.88, P < 0.01$),见表 2。

3 讨论

本次监测结果显示,幼托机构餐具消毒合格率高于中小学。其原因可能是幼儿园食堂基本是由园方自主经营,统一管理,而中小学大多存在以包代管的经营方式,学生可以自己选择用餐形式,或者小吃,或者快餐,选择多了是好事,但对于食堂存在相对较多的承包经营单位,餐具消毒就无法统一要求和管理了,特别是食堂承包人文化水平不一,对餐具消毒工作的重要性认识不一致,也影响餐具消毒工作。另外,消毒方法也很重要,每种消毒方式都有它相对应的要求,比如消毒剂的浓度和时效;热力消毒和电子消毒柜消毒时餐具要科学的摆放等等。本研究显示热力消毒合格率明显高于其他两种方法^[2]。针对存在问题,建议学校加强自身管理,建立、健全一系列食品安全自查制度和奖惩制度;同时应改善食堂条件,完善消毒设施,餐具统一消毒,统一配送能杜绝餐具分散消毒时出现的漏洞,切实把餐具消毒工作落到实处。卫生监督部门应加强对学校食堂的经常性监督检查和技术指导,杜绝食物中毒和食源性疾病在学校发生。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. GB14934-1994, 食饮具消毒卫生标准[S]. 北京:中国标准出版社,1994.
- [2] 高向群. 无锡市崇安区 2009 年学校食堂餐具消毒监测结果分析[J]. 江苏预防医学,2010,21(5):32-33.

(收稿日期:2011-06-07)

C 反应蛋白与热源细胞形态学相关性的研究

钟国梁(云南省大理州人民医院检验科,云南大理 671000)

【关键词】 C 反应蛋白; 热源细胞形态学; 骨髓象

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.02.076 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)02-0252-02

热源细胞形态学是探讨反应性骨髓象患者血液细胞量与质的变化及其在临床中的应用价值^[1]。患者常伴发热,骨髓象表现为粒系或单核/巨噬细胞、浆细胞、嗜酸性粒细胞比例增高,粒细胞出现中毒性颗粒及空泡变性等常见改变。C 反应蛋白(CRP)测定主要用于监测感染性疾病和心血管疾病的诊

断。现将本院 2010 年 11 月至 2011 年 6 月 72 例骨髓象形态学特征表现为粒细胞中毒性改变与 CRP 的检测结果相关性的研究分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院 2010 年 11 月至 2011 年 6 月骨髓

象形态学特征表现为粒细胞中毒性改变的 72 例病例,男 33 例,女 39 例,年龄 15~81 岁,平均 48 岁。

1.2 方法 选取 72 例患者骨髓象形态学特征为粒细胞中毒改变的感染骨髓象,统计做与 CRP 结果的相关性研究。

2 结果

72 例患者中做 CRP 测定的有 41 例(56.9%),均值为 56 mg/L,正常参考值为 0~10 mg/L,远高于参考值上限。CRP 测定结果大于正常参考上限的病例与其出现的热源细胞形态学的改变有很好的相关性。

3 讨论

CRP 是由肝脏合成的一种急性时相反应蛋白,在监测感染性疾病和心血管疾病中具有重要的临床应用价值^[2]。CRP 通常在细菌感染后即快速增高,可作为鉴别细菌感染类型的一个重要指标,且其出现异常要早于其他快速检测的项目(如血常规),也更敏感^[3]。本文所选取的 72 例感染骨髓象病例中做 CRP 测定的有 41 例(57%),结果高于 10 mg/L 的有 29 例(71%),低于 10 mg/L 的有 12 例,8 例伴血小板、血小板/白细胞减少(67%),有可能与感染引起血细胞减少的相关病原微生物有关。

31 例未做 CRP 测定(43%),说明临床对 CRP 测定的意义重视不够。如果 72 例患者都做 CRP 测定,按比例将会有 51 例患者的结果大于 10 mg/L。对 CRP 增高的患者,临床在用抗生素治疗前先做血培养、细菌鉴定及药敏试验,再根据药敏结果合理选用抗生素治疗无疑是最合理的。如无疗效则考虑骨髓穿刺排除血液系统疾病,再根据 CRP 测定结果正常及感染骨髓象特征,以抗病毒治疗为主,可能会取得更好的疗效。

参考文献

- [1] 卢兴国. 现代血液形态学理论与实践[M]. 上海:上海科学出版社,2003.
- [2] 陆晶晶. C 反应蛋白的检测及临床意义[J]. 临床肺科杂志,2009,14(12):1653-1654.
- [3] 王国华,牛翠,冀伟龙. C 反应蛋白 71 例结果分析[J]. 基层医学论坛,2008,12(26):811.

(收稿日期:2011-07-27)

晚期癌症患者的护理

韦红琳,高红(重庆市南川区人民医院 408400)

【关键词】 晚期癌症; 有效护理; 临终关怀

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.02.077 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)02-0253-02

癌症对生命的威胁很大,是疾病导致死亡的头号杀手,而有些癌症确诊时就为晚期。现在的医学对晚期癌症没有根治的方法,因此,每当人们谈起癌症都充满恐惧。而对于晚期癌症患者来说,这更让他们难以接受,他们悲观绝望,不接受治疗,导致疾病恶化,降低生存质量,缩短生命时间。因此,对晚期癌症患者护理的优良,影响着他们的预后。

1 癌症的定义

“癌”的原来意思是指生物体细胞由于某种致癌因素的作用,变成恶性增生细胞,形成恶性肿瘤。医学上,“癌”是指上皮细胞来源的恶性肿瘤,其他形式的恶性肿瘤都只称作肿瘤。

2 护理措施

2.1 心理护理

2.1.1 调节心理。晚期癌症患者认为生存无望失去治疗信心,因此情绪反常,医护人员要以宽容大度谦让的态度去开导安慰他们,想方设法为患者创造良好的环境,做好日常生活护理。针对患者的心理特点,要以高度的同情心和责任感尊重和理解患者,了解患者的思想动态,耐心地向患者介绍当前癌症治疗的先进手段和许多癌症患者战胜病魔的事迹,以此来感召他们,讲述心理因素对人体免疫功能的重要性,以唤起患者对治疗的信心,使患者情绪稳定,以平静的心态对待疾病,积极配合治疗^[1]。晚期癌症患者,在病情恶化治疗无效时,感到绝望,甚至产生轻生的念头,因此应给予及时的关怀和照顾,尽量满足患者的要求,解除患者的痛苦,给予精神上的支持,同时防止发生意外^[2]。

2.1.2 消除顾虑。癌症患者几乎都存在不同程度的思想顾虑,护士应尽可能地去了解患者所想的,有针对性地消除患者的各种顾虑,同时鼓励患者增强信心,积极配合治疗,提高生存质量。争取获得家属的积极配合,多关心患者。家属对待患者

的态度起着重要作用。一般来说,家属对患者支持和关心可减轻患者的后顾之忧,增强治疗信心^[3]。

2.1.3 人际关系。护患关系也是一种人际关系,患者入院后就开始建立了这种新的人际关系。他们需要得到护士热情接待、重视和理解,希望相互沟通得到病友的友爱和帮助,以及亲友的安慰和亲近,使其不感到孤独和寂寞,还可以减轻疾病所带来的痛苦,从中获得与疾病抗争的能力^[4]。加强和患者之间的交流,关系和谐,才能更好地改善他们的生活,激发他们生活的勇气。

2.2 加强基础护理,防止各种并发症的发生 晚期癌症患者普遍存在潜在感染等问题,有口腔黏膜改变,皮肤完整性受损的危险等,因此应加强口腔护理、皮肤护理,教会患者家属进行口腔护理及皮肤护理的基本操作,对于卧床的患者应鼓励其多翻身、拍背,有条件者使用气垫床,以防肺炎及褥疮的发生^[5]。

2.3 饮食护理

2.3.1 由于癌症患者的特殊性,其膳食应以清淡均衡多样为主^[6]。变换菜肴的花色品种,注意色香味的调配,选择高热量、高蛋白、高维生素、易消化的食物,少食多餐,多饮水,多吃蔬菜水果及含丰富矿物质的食物。

2.3.2 膳食中缺乏维生素 A 和维生素 C 是发生癌变的一个重要因素。维生素 A 有增强上皮细胞抵抗力,阻止细胞癌变的作用;维生素 C 可阻断体内亚硝酸胺形成,抑制癌细胞的繁殖能力,能对晚期癌症的发展起缓解作用,是有效的抗癌药物,癌症患者必须服用维生素 C 和其他维生素。同时在膳食中要增加维生素 C 和维生素 A 含量较高的水果泥和菜泥,通过临床的观察效果较好。

2.4 疼痛的护理 世界卫生组织(WHO)调查:在接受治疗的癌症患者中,约 50% 感觉疼痛,70% 以疼痛为主要症状,癌症