

式,强化学生实验技能训练,注重学生动手能力及分析解决问题能力的培养,提升学生的学习兴趣。本着“以人为本”的理念,加强人际沟通、团队合作等隐形能力的培养,让学生在分析问题、解决问题中提升综合能力。

参考文献

[1] 张慧,邱冬,李敏霞. 高职高专临床检验基础实验教学方法初探[J]. 河南职工医学院学报,2011,23(3):354-355.
[2] 李小民,黄泽智,蒙松年,等. 高职高专医学检验专业《血液学检验》教学改革探讨[J]. 国际检验医学杂志,2009,30(10):1038-1039.
[3] 张红梅,衡雪梅. 临床检验基础教学初探[J]. 中国医药指

南,2010,32(8):16-17.
[4] 蒋显勇,袁才佳. 医学检验成人教育在生物化学检验教学改革中的探讨[J]. 检验医学与临床,2007,4(12):47-48.
[5] 罗双星,解绍玢,肖丽梅. 构建高职实验教学体系培养技能型医技人才[J]. 继续医学教育,2003,17(3):23-25.
[6] 李萍,李立宏,郑文芝,等. 临床检验基础实验课改进措施的初探[J]. 检验医学教育,2010,17(2):38-39.
[7] 陈丽华,肖新宇. 临床检验基础教学改革探析[J]. 中国实用医药,2010,5(9):268-269.

(收稿日期:2012-03-13)

规范医学院校医疗废物管理预防医院感染

王丽兰(桂林医学院附属医院检验系,广西桂林 541001)

【关键词】 医院感染; 医疗废物; 制度; 规范管理
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 19. 067 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)19-2509-02

医学院校实验课是教学必修课,在实验教学中使用的都是临床患者提供的血液、各种分泌物、排泄物及体液等阳性标本,而这些标本的供体有相当一部分是传染病患者,其中还包括可致病的病原微生物如大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌等,甚至涉及到梅毒、艾滋病等医源性标本。据报道,在医院的患者中有13%患有乙型肝炎、丙型肝炎、梅毒、艾滋病、结核等传播性疾病^[1],所以如果对检验后的医疗废弃物管理不规范,极易引起对师生的生物伤害及对校园环境的污染,而医疗废弃物的排放更是环境污染的元凶。

1 建立管理机构,强化管理

严格执行国务院第380号令《医疗废物管理条例》、卫生部第36号令《医疗机构医疗废物管理办法》、卫生部和国家环保总局下发的《医疗废物分类目录》^[2],制订医疗废物管理人员职责,各二级学院实验室也相应制订医疗废物管理人员职责和工作职责,各级学院行政管理人员积极发挥职能作用,进行监督和指导,发现问题及时纠正,并进行通报,共同做好医疗废物的监督与管理工作。

2 制订各项管理制度,使医疗废物处置工作规范化、制度化

制定各项管理制度、工作流程、职责和质量考核标准,如《医疗废物管理制度》《医疗废物管理工作流程》《医疗废物管理处罚规定》《医疗废物管理质量考核标准》等,并下发各二级学院行政部门,指导各实验室医疗废物的处置工作。

3 加强培训教育,提高全员规范执行医疗废物管理的自觉性

3.1 对全校广大老师、实验人员和学生进行培训 培训的重点内容包括法律法规、学校制订的管理制度、职业防护措施、医疗废管理流程、医疗废物分类收集等,通过培训提高师生的认识。

3.2 对实验室保洁员的指导培训 包括医疗废物的分类收集、运送、暂时贮存和处置、安全防护、紧急处理等相关技术培训。通过对医疗废物的宣传培训,提高保洁人员规范执行医疗废物管理的意识和自我防护意识。

4 医疗废物的处理流程

4.1 医疗废物分类、收集

4.1.1 废物桶设置 学校各专业实验室设置带盖、有警示标

识的医疗废物桶,并附有说明性文字,桶内必须套黄色包装袋,其外表面必须有医疗废物警示标识,如“感染性废物”“损伤性废物”和“化学性废物”等字样,装袋时应进行认真检查,确保无破损、渗漏和其他缺陷。

4.1.2 病原微生物的各种培养基、全自动细菌鉴定/药敏分析的鉴定卡和药敏卡、标本和菌种、毒种保存液等高危险废物,必须首先高压消毒或用含有效氯2 000 mg/L的消毒液浸泡消毒至少60 min,然后按感染性废物收集处理。各种血液、血清标本、体液(如胸腔积液、腹水、脑脊液、关节积液等)标本必须用含有效氯2 000 mg/L的含氯消毒液浸泡消毒至少60 min,然后按感染性废物收集处理^[3],装袋时进行认真检查,确保无破损、渗漏和其他缺陷。

4.1.3 被标本污染的注射器、血沉管及各种用过的与标本接触或被标本污染过的刀片、玻片、玻璃试管、玻璃吸管等锐器,放入专用的锐器盒内,按损伤性废物收集,使用后的一次性吸头、样品杯等其他与标本接触过或被标本污染的塑料和玻璃用具,放入含有效氯2 000 mg/L的消毒液浸泡消毒至少60 min,然后按感染性废物收集处理。感染性废物的特征描述:携带病原微生物具有引发感染性疾病传播危险的医疗废物,加药用的一次性注射器除去针头部分并无感染性废物的特征,也一概被列入感染性医疗废物处理中^[4]。

4.1.4 当医疗废物收集达到包装袋的3/4时,在袋口进行有效封扎,防止泄漏和遗洒。每个包装袋封口后必须贴中文标签,内容包括:医疗废物产生的实验室、日期、类别、数量(或重量)及需要的特别说明等,每天定时由实验室保洁员清点医疗废物并填写医疗废物交接记录及高危险医疗废物收集、处理记录表。

4.2 医疗废物的运送 实验室保洁员负责医疗废物的收集和运送工作,用密封车送到校内医疗废物暂时存放地,并与医疗废物专职人员对医疗废物进行交接、记录、签收(类别、数量、包装是否合格)。在运送医疗废物前,必须认真检查包装袋的标志、标签及封口是否符合要求。与医疗废物专职人员交接时双方必须对医疗废物认真清点后填写医疗废物交接记录和医疗废物收集、运送和处置记录,禁止在非贮存地点倾倒、堆放医疗

废物或将医疗废物混入其他废物和生活垃圾中。每天运送工作结束后,必须用含有效氯 2 000 mg/L 的消毒液对运送工具及时进行清洁和消毒^[5]。

4.3 暂贮地的管理 医疗废物专职人员每天必须对暂贮间的地面、墙壁、收集箱进行擦拭和冲洗消毒;空气用紫外线照射消毒,每天 2 次,每次 1 h,并有记录。

4.4 医疗废物的贮存、处置 医疗废物暂贮处为封闭式,有明显的医疗废物警示标志和“禁止吸烟、禁止饮食”的警示标志,配置医疗废物专用包装桶,与市环卫处工作人员进行严格交接登记,填写医疗废物转移联单(全市统一集中焚烧医疗废物),复印件交学校保存。交接后及时对贮存地及容器进行消毒清洁,暂贮处随时上锁封闭,以防废物流失、泄漏等。

5 高危实验室的管理对策和措施

对一些存在高危风险因素的实验室如微生物实验室、检验实验室及分子生物学实验室等,实行重点和细化管理,严格按照国家的有关规定,制订相应的管理制度和处置流程规范处置实验室产生的废弃标本、培养基、菌种、毒种等,严格按照《生物安全管理条例》的有关规定,就地进行高压灭菌处理后按感染性废物处置,医疗废水经含氯消毒剂有效消毒后排放。

医疗废物规范化管理是控制医院感染和防止环境污染的一项重要措施。随着人们生物防护意识和环境保护意识的不断加强,高等医学院校医疗废物的规范化管理正日益受到高校

各级管理部门的重视,本校将医疗废物工作纳入全面质量管理中,使管理工作逐步走向规范化、制度化。由于管理规范,采取的措施科学、有效,各项工作落实到位,在保护环境和控制院内感染中取得良好效果。实践证明,加强医疗废物处置的规范化管理是体现医学院校整体管理水平的重要标志,也是预防医院感染、保护环境、保障广大师生健康的重要手段。

参考文献

[1] Guo YL, Shiao J, Chuang Y, et al. Needlestick sharps injuries among health-care workers in Taiwan[J]. Epidemiol Infect, 1999, 122(2): 259-262.
[2] 高慧. 加强医疗废物处置的规范化管理[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(2): 190-192.
[3] 田碧文, 庞雪云. 检验科医疗废物分类收集处理措施探讨[J]. 现代预防医学, 2006, 33(6): 971-972.
[4] 桑翠, 柏艳, 马昌丽. 医疗废物分类存在问题与原因分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(8): 1010.
[5] 王丽娟. 浅谈基层医院医疗废物管理[J]. 基层医学论坛, 2011, 15(4): 345-346.

(收稿日期: 2012-03-09)

基层医院检验科规范化管理

周才青(浙江省宁波市鄞州区云龙社区卫生服务中心检验科 315137)

【关键词】 基层医院; 检验科; 规范管理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 19. 068 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2012)19-2510-02

随着现代医学的迅速发展,临床检验技术发展也是日新月异,自动化、网络化管理已普及到各医院检验科。基层医院检验科如何在新背景下掌握新技术提高检验质量与服务质量,作者结合自身对检验科的管理,作如下叙述。

1 建立、健全各项制度

科室管理要制度化,要有一套切实可行的质量标准、操作规程制度、法规,使科室各项工作均有章可循。基层医院检验科对制度化工作缺乏重视,制度、SOP 等制订与实际工作脱离,有些是从网上下载或从其他单位拷贝,缺乏可操作性。制度要根据自身实验室的实际情况来制定,要不断更新完善。

2 增强安全意识

基层医院检验科安全意识薄弱,院内感染和生物安全风险大:(1)对自身保护不够,有些检验人员不戴工作帽、口罩就上岗工作;洗手后经常用工作服擦拭。(2)对患者保护意识不强,对每一位患者抽血都要遵循“一人一针一带一垫”,避免交叉感染。(3)标本收集处理要规范,并做必要的处理登记。(4)报告单发放应遵循保护患者隐私和避免二次污染,在候诊大厅或门诊大厅摆放检验单自助取单机,供患者自助取单。(5)加强生物安全管理,制订切实可行的意外事故应对方案和应急程序,实验室布局规范,明确分隔清洁区、半污染区、污染区,要定期紫外消毒,工作台面和地面要定期擦拭消毒。科主任要定期对科员进行安全意识培训,安全意识不可松懈^[1]。

3 强化服务理念

检验科服务的对象是患者,要本着一切为了患者、一切服

务于患者;一切为了临床、一切服务于临床的理念,强化科室服务理念。日常工作中要温馨化服务,比如冬天可以在抽血台面上铺设电热板供患者取暖、冬天可以递上一杯热水、面对年长患者或听力不好患者可以用肢体语言协助交流(握拳、挽袖、按压等)、与患者交流过程中多用“请”“您好”“慢走”等文明用语,让每一位患者感到温馨与关怀,一定程度上可以消除患者焦虑与不安。科室要建立“文明之星”窗口评选,接受患者监督,提升科室整体服务水平。

4 提升业务水平,保证检验质量

4.1 基层医院检验科人员相对不足,整体文化水平不高。老一辈检验人员很多只有中专文凭,有的是“半路出家”从事检验工作,缺乏理论基础但他们有丰富工作经验;现在新一批检验人员基本都有大专、本科学历,甚至有更高学历的检验毕业生不断充实到基层医院检验科,他们之中多数具有扎实的理论知识,但缺乏实践与工作经验。尤其是刚毕业的新进人员,没有经过系统的培训,直接到基层检验科工作,存在一定安全隐患。检验科管理者如何安排好彼此的业务学习就显得尤为重要。定期组织科室内部业务学习、派年轻检验人员到上级医院培训,回来后互相交流经验。定期加强科室人员“三基”(基础理论、基础知识、基础技能)学习^[2]。

4.2 检验科检验结果的准确性事关临床医生的正确诊断,如何保障检验结果的准确性就显得尤为重要。

4.2.1 设备 对各类设备要定期维护保养,大型设备要有日保养、周保养、月保养。设备保养维护不是科主任一个人的事,