

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,严重者可致眼睑穿通,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,晶状体透明,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

肿,主要由于睑板腺排出管道阻塞和脂性分泌物滞留而形成。本病多见于青少年及中年人,以上睑多发^[1]。主要表现为眼睑皮下有隆起的肿块,闭眼时更明显,可触及一个或数个圆形硬结,大小不等^[2]。霰粒肿的生长缓慢,初期不易察觉,患者常以眼部异物感和眼睑沉重感及眼睑表面可见突起肿物影响生活质量和外观入院^[3]。目前对于初期霰粒肿,一般早期较小的霰粒肿,采用保守治疗,可通过热敷或者理疗按摩疗法,促进消散吸收。较大者采取手术切除,术中一定要将囊壁摘净,以防复发,切口于睑结膜面,取垂直方向,肉芽组织突出于结膜面时,应同时剪除。

眼睑的血流供应来源主要有两个:颈内动脉的分支(包括鼻背动脉、额动脉、眶上动脉及泪腺动脉等分支),颈外动脉的分支(包括面动脉、颞浅动脉、眶下动脉、内眦动脉的分支),血管丰富,相互吻合成弓。其中,颈内动脉的分支泪腺动脉沿外直肌上缘至泪腺,较大的分支为睑外侧动脉与睑内侧动脉,形

成睑动脉弓,霰粒肿手术时常容易损伤该血管支引起出血不止。大量的临床资料表面,当霰粒肿切开术后,常有少量的渗血,加压包扎后可止血。根据病史、体征及相关辅助检查,本例患者考虑为霰粒肿术后未予切口加压包扎,且切口过深,伤及睑动脉弓所致。

参考文献

- [1] 赵家良,惠延年. 眼科学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2001:44.
- [2] 卫玉彩,魏素琴. 袖珍眼科手册[M]. 石家庄:河北科学技术出版社,1995:26.
- [3] 彭安锦,肖志军,郭小桃. 在显微镜下行霰粒肿切除术的体会[J]. 中外医疗,2008,19(12):165.

(收稿日期:2013-03-13 修回日期:2013-07-15)

多措并举预防和减少医疗纠纷

余昕¹,李梓镛²(1.重庆牙科医院 400010;2.重庆市九龙坡第一中医院 400053)

【关键词】 医疗服务; 刚性需求; 公共卫生

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.083 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)22-3086-02

医疗纠纷是指医患双方及相关人员对医疗机构诊疗护理行为所致的结果及其原因的认定存在分歧,引起争议并诉诸法定程序解决的事件^[1]。随着时代进步,群众对医疗服务要求日益增强,对医疗行为信息量不足,医疗纠纷数量激增,患者及其家属对医院侵权事件屡屡发生,特别是近年来针对医护人员人身伤害的案件有明显扩大的趋势。本文试图通过对医方、患方以及卫生行政部门各自加强主动措施减少医疗纠纷的发生频率进行综述,以再次引起相关部门对这一问题的关注,并及时提出解决问题的办法措施。

1 降低患者对医疗服务的刚性需求

刚性需求,相对于弹性需求,指商品供求关系中受价格影响较小的需求,这些商品包括日常生活用品、家用耐用品等。也可理解为人们日常生活中常见的商品和必需品^[2]。医疗服务的现状是患者成为供求关系的需求方,医方提供的医疗服务成为患方不受价格影响在日常生活中的必需品,患方会集中家庭甚至家族所有财产购买医疗服务。当医疗服务成为一种刚性需求的时候,患方对医疗服务效果的期望值会无限放大,间接增大医疗纠纷的发生概率。如何降低患方的医疗服务刚性需求,是降低医疗纠纷发生的重要因素。

1.1 健康体检的常态化,刚性需求转变为弹性需求。 医疗服务刚性需求的基础是健康人群对自身健康盲目性,对自身健康状况认知不足甚至是完全缺乏,疾病的出现使这种认知和盲目性转变为对医疗服务结果的刚性需求。健康人群每年应进行1次健康体检,对自身情况有所了解 and 掌握,对出现的疾病可有充分的时间进行健康咨询以及饮食控制,亦可根据自身时间和健康状况合理安排就医等非刚性需求措施。建议加大对健康体检的投入,对特定人群(如孕产妇、高龄人群、儿童)实施免费健康体检;加强对健康体检的宣传;加速健康体检机构的设置;强化健康体检机构人员的专业素质。最终达到每位公民掌握自身健康状况的目的。

1.2 加强公共卫生服务体系监管,实施有效健康教育。 完善基本公共卫生服务项目管理制度,加强监督、考核、评估,提高

服务质量^[3]。加强公共卫生服务体系,可有效降低或延缓疾病的发生。降低或延缓疾病的发生可减少医疗服务行为总量,降低医疗纠纷的发生可能总量。建议要求各公共卫生单位认真落实公共卫生任务,建立以健康人群为目标人群,以预防减少或者延缓疾病的发生为有效健康教育的目标的考核机制,聘请独立第三方进行考核。对于公共卫生国家补贴经费以考核结果进行发放。落实的公共卫生服务对医学知识的普及、对自身健康的关注、降低医患双方信息不对称性,可起到积极的效果。

归根结底,降低患方对医疗服务刚性需求是一项重要举措,除了健康人群的参与度外,这也是卫生行政部门和医疗机构应加强的长效措施。

2 提升医疗服务品质

提升医疗服务质量是医方所能采取的唯一主动安全配置,院方可进行运作和掌控。医疗服务质量分为医疗质量和医疗服务品质,医疗质量是提升医疗服务基础,是降低医患纠纷的根本,本文所提及观点均是建立于医疗质量保证的前提,以服务为重点。

2.1 提升医疗服务品质,降低医患双方信息不对称性。 最重要的工作就是满足人民群众日益增长的健康需求,特别是对自身健康信息的需求。医患双方信息不对称性是医疗纠纷产生的重要原因。在卫生医疗服务中,患者缺乏对医疗服务质量和数量进行事先判断的知识和能力,缺乏对医疗服务提供者所提供的医疗服务的质与量是否符合自己病情的准确信息。依据本文作者的统计,在2012年2~12月受理的41起医疗投诉中,投诉内容中含有院方不解释患方疑问、医患双方未进行有效交流的共计21件,占51.22%,经过协调医患有效交流解决已投诉纠纷共计11件,占26.83%,可见有效沟通作用。加强术前的有效沟通,对可能出现的并发症和病情转归做到多说、多问、多建议,做到“术前的告知为告知,术后的告知是推卸”。可达到患者了解治疗过程,增进医患双方信任度,降低医疗纠纷发生率的目的。

2.2 规范医疗服务,提升卫生形象。 天价医疗服务事件对医