

养、维护意识较淡薄,可能与本研究中一级医疗机构比例相对较高有关。临床应制订并完善各个检验科仪器设备的管理制度,保障仪器设备的完好及检测的准确性。建议对仪器设备的购买、建档、操作管理及人员职责进行明确规范,达到有章可循。实验室设备仪器的管理应由专人负责,严格按照操作流程进行操作,准确填写仪器使用、运行及保修等情况,制订相应的奖惩考评制度,提高其工作积极性及责任心^[18]。临床应做好易损物件的检查、备份及更换登记,仪器设备发生技术性能下降或故障时,使用者应提出申请,经相关负责人审核后批准维修;未具备维修资质的人员勿擅自调整仪器参数或拆卸仪器设备的重要部件;修复后的仪器设备应对功能进行校准后方可恢复使用;制订检验科仪器的日常保养及维护方案,提高其准确性及安全性,并延长仪器的使用时长^[19]。因此,临床应加强对检验科设备的管理,从而为临床提供更及时、更准确的检验数据,利于临床诊疗的开展。

综上所述,检验科设备管理能够直接影响仪器的工作质量,加强检验科设备管理,并提出相应的改进措施对于临床医学检验工作的完善有重要作用。

参考文献

- [1] FRIESNER D, MCPHERSON M Q, HAUGEN K. Assessing the Impact of Medical Laboratory Resource Allocations on Hospital Finances[J]. Hosp Top, 2019, 97(4): 119-132.
- [2] 黄愈玲, 黄冰, 何晖, 等. 检测实验室仪器设备管理方法探讨[J]. 中国卫生检验杂志, 2016, 26(9): 1353-1355.
- [3] 欧阳能良, 王伟佳, 温冬梅, 等. 临床实验室信息管理系统仪器设备管理模块的建立[J]. 临床检验杂志, 2018, 36(3): 210-212.
- [4] HOI-YING E Y, LANZONI H, STEFFEN T, et al. Improving laboratory processes with total laboratory automation[J]. Lab Med, 2019, 50(1): 96-102.
- [5] 赵延荣, 邢嘉翌, 王伟灵. PDCA 循环在检验科仪器设备

- 管理中的应用[J]. 检验医学, 2018, 33(7): 663-665.
- [6] 陈华东, 任耀军, 刘永泉, 等. 实验室管理机制及运行模式研究[J]. 实验技术与管理, 2016, 33(1): 232-235.
- [7] JONES G R D, LEGG M. Report formatting in laboratory medicine-a call for harmony[J]. Clin Chem Lab Med, 2018, 57(1): 61-65.
- [8] 吴斌, 谭钦文, 邓少丽. 临床检验设备规范化管理流程探讨[J]. 生物医学工程与临床, 2018, 22(1): 101-103.
- [9] 杨俊, 杨燕, 金伟. 基于质量指标的区域医学装备管理现状分析[J]. 中华医院管理杂志, 2019, 35(10): 853-857.
- [10] 朱桂生, 安全, 郭慧敏. 浅谈实验室仪器设备管理[J]. 食品安全质量检测学报, 2018, 9(11): 2657-2660.
- [11] DUBOV A, APPLETON J H, CAMPBELL S. Ebola virus preparedness: emerging viruses and ethics in laboratory medicine[J]. Arch Pathol Lab Med, 2016, 140(2): 171-180.
- [12] 罗嘉俊, 丘文慧, 尹小毛, 等. 临床实验室设备管理系统开发与应用[J]. 检验医学, 2018, 33(5): 457-462.
- [13] 薛鸿涛, 任敏, 李艳. 综合因素分析法在医学检验设备维护中的应用研究[J]. 中国医疗设备, 2019, 34(8): 152-154.
- [14] 谢文, 今毅. 检验仪器的实验室验收管理探讨[J]. 中国医疗设备, 2016, 31(9): 161-162.
- [15] 高崎, 郭欣. 综合性医院临床检验实验室质量控制措施探讨[J]. 中国医药导报, 2018, 15(23): 178-180.
- [16] LEWANDROWSKI K. Integrating decision support into a laboratory utilization management program [J]. Clin Lab Med, 2019, 39(2): 245-257.
- [17] 马宗仁, 段浩, 彭云珠, 等. 大型综合医院临床科室实验室统一管理实践研究[J]. 中国医院, 2019, 23(9): 73-74.
- [18] PLEBANI M. Quality in laboratory medicine: 50 years on [J]. Clin Biochem, 2016, 50(3): 101-104.
- [19] ITO K, SOMEYA H. Good laboratory practice: initial development, necessity, and issues of data reliability in basic research[J]. Yakugaku Zasshi, 2019, 139(6): 875-879.

(收稿日期: 2020-03-26 修回日期: 2020-08-12)

教学·管理 DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.02.043

新型冠状病毒肺炎疫情下缺血性脑卒中患者的管理

钟洁平^{1,2}, 秦莲花^{1,2}, 张奕玲^{1,2}, 陈娟², 鄢波^{1,2,△}

1. 四川大学华西医院神经内科, 四川成都 610041; 2. 四川大学华西医院上锦医院神经内科, 四川成都 510117

摘要:目前新型冠状病毒肺炎(以下简称“新冠肺炎”)疫情正在全球流行,缺血性脑卒中患者感染新冠肺炎的风险高于普通人群。神经内科医护人员要按照新冠肺炎的诊疗指南及缺血性脑卒中诊疗常规,在疫情期间要做好缺血性脑卒中患者院前宣教、就诊流程优化、根据轻重病情分类诊疗、加强住院患者及陪护人员管理。

关键词:新型冠状病毒肺炎; 缺血性脑卒中; 管理

中图法分类号:R743.3

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2021)02-0281-03

新型冠状病毒肺炎(以下简称“新冠肺炎”)由于其具有发病迅速、传染性强、人群普遍易感、病情变化

△ 通信作者, E-mail: yanbo96@163.com。

本文引用格式: 钟洁平, 秦莲花, 张奕玲, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情下缺血性脑卒中患者的管理[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(2): 281-

快等特点^[1],已被列入《中华人民共和国传染病防治法》按甲类管理的传染病^[2],医院是需要重点关注的场所。武汉大学中南医院的一篇回顾性临床研究指出,医院相关性传播导致的新冠肺炎,占所报道病例的 41.3%(57/138)^[3]。

国内有多例新冠肺炎合并神经系统感染症状患者的报道,考虑可能与新型冠状病毒感染后引起低氧、炎性反应等作用有关,影响心脑血管系统,继而诱发高血压、脑卒中等一系列急症^[4]。在我国,缺血性脑卒中呈现出高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率等特点^[5]。而新冠肺炎患者中,严重感染者以老年人和有慢性基础疾病者为主,同时这部分人群也是缺血性脑卒中患者的高危人群^[6]。如何高效管理缺血性脑卒中患者的诊疗,是一个严峻的问题。结合目前发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)》^[7]《新型冠状病毒肺炎疫情时期脑卒中绿色通道管理专家共识》^[8]及《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》^[9]应实施以下诊疗管理,现报道如下。

1 加强院前宣教,减少外出和就诊次数

神经内科医护人员可通过微信公众号、网络、医疗公众号等形式对缺血性脑卒中患者进行院前教育,告知患者:(1)调整饮食结构,合理膳食,均衡营养,强调低盐、低脂饮食;(2)提供用药指导,遵医嘱服药,不随意停止、增减药物;(3)适量室内运动,以身体耐受为宜;(4)调整不良生活方式,戒烟戒酒;(5)定期监测血压、血糖,做好记录;(6)调整心态,避免在疫情期间因害怕出现焦虑、抑郁等负面情绪;(7)如出现发热、咳嗽、咽痛、乏力、呼吸困难等症状时应及时就医。

2 缺血性脑卒中患者就诊流程优化

对于疫情期间需要来院就诊的患者,调整就诊流程。取消现场挂号,采用网上预约,在医院就诊时必须全程佩戴口罩。医院设置单向通道流动,医务人员与患者进出通道分开,避免出现交叉感染。强化预检分诊,患者及家属出示健康码,询问流行病学史,测量体温,一旦发现有发热或存在流行病学史的患者,立即由专人专通道引导陪送到发热门诊完善筛查,进行排除。

3 根据缺血性脑卒中患者病情轻重缓急分类诊疗

3.1 开展线上看诊,减少患者现场就诊次数 对于既往有卒中史患者、定期随访者,给予线上看诊,减少暴露。根据新冠肺炎疫情期间医保政策,可一次性开 3 个月使用的药物量,减少此类患者来院就诊频次。

3.2 门诊现场看诊,筛查流行病学史及体征 对于新发缺血性脑卒中需门诊现场看诊患者,需全程佩戴口罩,进入门诊前,出示健康码,测量体温,预检分诊人员询问有无相关症状及流行病学史,严格按照诊疗方案执行,有相关流行病学史或发热症状,由专人专门通道引导至发热门诊就诊,待排除新冠肺炎后,由神经内科医师接诊。

3.3 急性缺血性脑卒中绿色通道对患者进行诊疗 急性缺血性脑卒中患者占脑卒中患者的 60%~

80%^[10],国内相关指南均认为,急性缺血性脑卒中患者最有效的治疗方法是早期静脉溶栓;需在患者发病 4.5 h 内进行溶栓治疗,溶栓时间越早,对急性缺血性脑卒中患者预后的改善程度越高^[11-12]。在疫情期间,为避免患者错过溶栓治疗的“时间窗”,由 2 名预检分诊人员对进入绿色通道诊疗的患者进行预检分诊。患者及其家属全程佩戴口罩,1 名预检分诊人员指导家属配合完成新冠肺炎初步筛查。另 1 名预检分诊人员严格按照文献^[7]中的筛查标准对患者完善相关筛查。有相关流行病学史或体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 的可疑患者,按急性缺血性脑卒中新冠肺炎疫情期间管理规范绿色通道就诊流程完善相关检查。如考虑疑似/确诊新冠肺炎且需进行静脉溶栓者,收入隔离病房,完善病史、体征采集,进行静脉溶栓。预检分诊暂排除新冠肺炎的急性缺血性脑卒中患者,由神经内科医生接诊,补充询问新冠肺炎相关流行病学史及体征,严格按照静脉溶栓适应证及禁忌证,快速完善相关检查,进行静脉溶栓。

3.4 缺血性脑卒中发热需住院患者 在诊疗中有发热需住院的患者,专人专通道引导患者先到发热门诊筛查,询问流行病学史,完善相关检查,排除新冠肺炎后收治入院。对于缺血性脑卒中危重症疑似新冠肺炎患者,启动专家团队进行会诊,完善相关程序,按转运患者规划路线,转运至隔离病房治疗,在转运过程中做好防护。

4 住院患者及陪护管理

4.1 限制病房人员 对病房实施人员限制,避免 2 人以上人员聚集。对于生活能自理患者,建议不留陪护人员;生活不能自理患者,固定陪护人员 1 人。对固定陪护人员实施身份管理,登记陪护人员基本信息,发放陪伴证。限制人员探视。

4.2 实施门禁管理 实施门禁管理,病房进门处设置监测岗,负责核对进入人员信息,是否规范佩戴口罩;监测进入人员体温,询问流行病学史及呼吸道症状;核对住院患者身份,凭正确腕带进出;核对陪护人员身份,凭正确陪伴证进出;对于非本科室人员,限制入内,减少科室人员流动。

4.3 对住院患者及陪护人员实施体温监测及人员管理 为保障病房人员安全,对病员及陪护人员实施 1 日 4 次体温监测;针对发热患者,病房医生对患者进行评估,对于疑似新冠肺炎患者,经过专家团队会诊,按转运患者规划路线完善患者转运。对于发热陪护人员,由专人专通道引导至发热门诊进行就诊。

参考文献

- [1] WHO. Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV)[EB/OL]. [2020-03-08]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/3303-WHO-2019-nCoV-Surveillance-v2020.1-eng.pdf>.
- [2] 李春辉,黄勋,蔡虹,等.新冠肺炎疫情期间医疗机构不同区域工作岗位个人防护专家共识[J]. 中国感染控制杂

- 志, 2020, 19(3): 199-213.
- [3] WANG D W, HU B, HU C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China[J]. JAMA, 2020, 323(11): 1061-1069.
 - [4] 马青峰, 祁江霞, 宋海庆, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情时期脑卒中绿色通道管理专家共识[J]. 首都医科大学学报, 2020, 41(2): 293-297.
 - [5] 王陇德, 刘建民, 杨戈, 等. 我国脑卒中防治仍面临巨大挑战《中国脑卒中防治报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(2): 105-119.
 - [6] 罗琳, 曾晓进, 廖欣, 等. 新冠肺炎疫情期公众疾病认知、应对方式及锻炼行为调查[J]. 中国公共卫生, 2020, 36(2): 156-159.
 - [7] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知: 国卫办医函〔2020〕184 号[EB/OL]. (2020-03-04)[2020-03-10]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
 - [8] 国家卫生健康委脑卒中防治工程专家委员会, 国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会医院管理委员会, 国家卫生健康委脑卒中防治工程专家委员会急诊专业委员会. 新型冠状病毒肺炎疫情时期脑卒中绿色通道管理专家共识[J]. 首都医科大学学报, 2020, 41(2): 293-297.
 - [9] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
 - [10] 李玉香, 李振洋, 胡周俊. 急诊快捷护理路径对缩短急性缺血性脑卒中患者溶栓绿色通道停留时间的临床价值[J]. 中国医学创新, 2020, 17(6): 78-81.
 - [11] 中国卒中学会, 中国卒中学会神经介入分会, 中华预防医学会卒中预防与控制专业委员会介入学组. 急性缺血性卒中血管内治疗中国指南 2015[J]. 中国卒中杂志, 2015, 10(7): 590-606.
 - [12] 李焰生. 解读 2013 年美国卒中学会《急性缺血性卒中患者早期处理指南》[J]. 神经病学与神经康复学杂志, 2013, 10(1): 1-4.

(收稿日期: 2020-05-22 修回日期: 2020-10-21)

教学 · 管理 DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.02.044

眼科数字导航系统引导下翼状胬肉手术培训模式探索

万文娟, 胡 柯[△]

重庆医科大学附属第一医院眼科/眼科学重庆市市级重点实验室/重庆市眼科研究所, 重庆 400016

摘 要:目的 探讨眼科数字导航系统引入翼状胬肉切除联合自体结膜瓣移植术培训模式在提高眼科住院医师显微操作技巧中的效果。**方法** 选取在重庆医科大学附属第一医院接受第二年住院医师规范化培训的眼科医师共 10 人, 通过多媒体教学进行 3 d 理论培训, 随后进行 1 周动物眼手术练习, 同时进行眼科数字导航系统培训, 最后进行临床手术培训, 由带教老师指导受训医生从助手跟台到独立完成手术。**结果** 所有受训医生均能在眼科数字导航系统引导下顺利规范地完成翼状胬肉手术。平均每位受训医生能独立完成 10 台翼状胬肉手术。术中翼状胬肉分离不完整发生率为 3.0%, 自体结膜瓣破损发生率为 7.0%, 无严重并发症的发生, 术后半年无复发病例。**结论** 将眼科数字导航系统应用于翼状胬肉切除联合自体结膜瓣移植术培训效果显著, 为建立眼科住院医师规范化培训体系提供了依据。

关键词:翼状胬肉; 眼科数字导航系统; 规范化培训

中图法分类号:R779.62

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2021)02-0283-03

翼状胬肉是一类以睑裂部球结膜血管纤维组织增生并向角膜呈三角形侵入为特征的眼表疾病, 在人群中的总体发病率约 12%, 是眼科的常见病和多发病^[1-2]。翼状胬肉除了引起眼红、眼部异物感、眼干等眼部刺激征外, 还可能引起角膜散光, 当结膜组织侵入瞳孔区后将严重影响视力和美观^[3]。手术是治疗翼状胬肉的有效手段, 但传统的单纯翼状胬肉切除术后复发率很高, 甚至达到 89%^[4], 因此, 翼状胬肉切除联合自体结膜瓣移植术已替代单纯翼状胬肉切除, 成为翼状胬肉手术的主流手术方式, 其可将手术后复发率降低至 3.3%~16.7%^[5-7]。除了手术方式, 手术技巧也是影响手术后复发率的重要因素^[7]。

翼状胬肉切除联合自体结膜瓣移植术是眼科住

住院医师规范化培训中显微操作的重点培训内容。但由于大多数医院的显微手术操作培训方式较为落后, 使得住院医师学习效果不一致, 进行翼状胬肉手术的质量参差不齐, 而这将直接影响术后疗效。如何进行标准化、规范化的翼状胬肉切除联合自体结膜瓣移植术操作, 对于提高眼科住院医师显微操作技巧尤为重要。而将手术导航仪器巧妙地应用于翼状胬肉切除联合自体结膜瓣移植手术, 可以准确地规范术中翼状胬肉切除的范围, 并对自体结膜瓣植片的大小和取材部位进行精确的术前规划设计, 最大程度保证翼状胬肉手术精准性, 达到眼部组织的光学修复。这种新的手术系统也为眼科住院医师规范化培训中的显微手术操作, 尤其是初期的翼状胬肉切除联合自体结膜瓣

[△] 通信作者, E-mail: 173456764@qq.com。

本文引用格式: 万文娟, 胡柯. 眼科数字导航系统引导下翼状胬肉手术培训模式探索[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(2): 283-285.