表 1 干预后两组疗效比较

组别	收缩压(kPa)	TC(mmol/L)	心率(次/min)	住院天数	心绞痛发作	
					例数	百分率
干预组(n=60)	21.23 ± 1.69	3.15 ± 0.98	97.50 ± 13.20	15.36 ± 1.45	13	21.67
对照组(n=60)	19.19 ± 1.34	4.01 ± 1.54	72.50 ± 10.40	21.26 ± 2.14	25	41.67
χ^2/t 值	7.33	3.65	11.52	17.68	5.55	
P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05	

3 讨论

冠心病患者治疗目的是减少心绞痛及心肌梗死的发作。冠心病是一种心因性疾病,心理状态可影响疾病的发生和发展,紧张、焦虑等不良心理因素可诱发疾病的急性发作,不良生活饮食习惯也可诱发心绞痛及急性心肌梗死。因此对冠心病患者采取全方位的综合护理干预,可以提高冠心病的临床疗效,减少冠心病患者的医疗负担^[2-4]。

综合护理干预是指在对患者进行全面科学、系统的评估后,采取针对性的护理服务,从患者的健康教育入手让患者对本病有一定的基础认识,指导患者合理用药提高其依从性,并根据患者的具体情况提供个性化心理护理干预及生活饮食指导。本研究结果提示综合护理干预组各项临床指标明显优于对照组,可见综合护理干预提高了冠心病患者对疾病的感性认知,加强对其生活心理干预后明显改善了冠心病患者

生活质量。

综上所述,通过对患者进行系统的综合护理干预,有助于稳定冠心病患者的病情,减少心血管风险事件发生概率,提高患者生活质量。

4 参考文献

[1] 姚崇华,左慧娟,杨晓辉,等. 冠心病患者治疗型生活方式改变的原则与意义[J]. 中国实用内科杂志,2007,27(9): 646-649.

[2] 潘辉,李凌,陶海龙. 青壮年冠心病的危险因素及冠状动脉病变特点[J]. 中国实用医刊,2012,39(6):62-64.

[3] 刘亚军,李文放,林茂恩. 冠心病患者上消化道出血后停用阿司匹林与近期心血管事件的关系[J]. 临床心血管病杂志,2011,27(1):19-21.

[4] 路萍. 护理干预对冠心病患者生活质量的影响[J]. 黑龙江医药科学,2012,35(5):90-91.

(收稿日期:2013-10-11)

文章编号:1004-9231(2014)02-0108-03

· 职业卫生 ·

平湖市部分公立医院检验人员职业暴露调查

沈美萍(浙江省平湖市第一人民医院检验科,浙江平湖 314200)

医务人员职业暴露是指医务人员从事诊疗、护理工作过程中接触有毒、有害物质或传染病病原体,从而损害健康或危及生命的情况。职业暴露分感染性、放射性、化学性等^[1]。检验科是医院重要的医技科室,其工作人员每天都与患者的血液、体液、分泌物及化学试剂、玻璃器皿、利器废弃物接触,做好检验人员的安全防护是保障检验科日常工作的重要环节。为维护检验工作人员的安全,预防及减少职业暴露,我们对我市 3 家公立医院检验科的所有人员在 2011 年 1 月—2012 年 12 月期间职业暴露现状进行回顾性调查,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

以平湖市的 1 家三级乙等医院、2 家二级甲等医院共 73 名检验人员(包括实习生、进修生)作为调查对象。其中男性 30 名,女性 43 名;年龄 20~52 岁,文化程度皆为中专及以上;初级及以下职称 25 人,中级职称 39 人,高级职称 9 人。

1.2 方法

采用自行设计的“检验人员职业暴露现状调查表”进行问卷调查,内容包括基本资料、暴露方式、伤口处理及有关职业暴露知识。发放问卷 73 份,收回问卷 73 份,有效收回率 100.0%。

作者简介:沈美萍(1971—),女,副主任技师,学士。

2 结果

2.1 暴露方式

73名被调查者在2011年1月—2012年12月期间,有53人发生了87次不同程度的职业暴露,人数暴露率为72.6%,人次数暴露率为119.12%。暴露方式主要是血液、体液污染皮肤或黏膜,占41.4%;其次是锐器伤(采血针刺伤、破碎玻璃划伤和仪器吸样针戳伤),占40.2%;化学试剂污染皮肤占18.4%(表1)。

表1 检验人员职业暴露方式构成比

暴露方式	人次	构成比(%)
血液体液污染皮肤	34	39.1
血液溅入眼睛	2	2.3
采血针刺伤	18	20.7
破碎玻璃划伤皮肤	10	11.5
仪器吸样针戳伤皮肤	7	8.0
化学试剂污染皮肤	16	18.4

2.2 检验人员发生职业暴露的相关因素

发生暴露者以工作年限短,职称低的检验人员为主(表2)。

表2 57名发生职业暴露者的工龄和职称分布

相关因素	调查数	暴露人数	暴露发生率(%)
工作年限(年)			
<5	22	21	86.4
5~10	28	20	71.4
>10	23	12	52.2
职称			
初级及初级以下	25	24	96.0
中级职称	39	26	66.7
高级职称	9	3	33.3

2.3 预防措施

各医院均制定了医务人员职业暴露处理流程。但在53名有职业暴露的检验人员中,能正确按流程处理的只有33.9%。有62.3%的人员为图“省事”,在职业暴露发生后只是作了简化处理,更有3.8%的人员未作任何处理(表3)。

表3 53名发生职业暴露者的防护措施构成比

项目	人数	构成比(%)
暴露后处理情况		
正确处理	18	33.9
处理但未按标准程序	33	62.3
未处理	2	3.8
职业暴露相关知识		
知晓	50	94.3
不知晓	3	5.7

3 讨论

医院检验包含了临床血液学、免疫学、微生物学、输血学及生物化学方面的检测。在日常工作中,检验人员密切接触患者的血液、体液、排泄物以及各类化学试剂等具有生物危险性的物质,随时都有染上疾病和发生意外损伤的可能性。表1显示,暴露方式排在首位的是血液、体液污染皮肤或黏膜。由于检验科标本多,工作量大,稍一疏忽就容易把标本溅开,污染桌面、皮肤、口腔、鼻腔、眼结膜等。病人的血液、体液或分泌液中含有多种未知的细菌、病毒、真菌等致病微生物,如果检验人员皮肤破损,暴露后未进行及时、正确的处理,随时有可能被感染的风险^[2]。

采血针刺伤是最危险最容易导致感染的途径。本次调查中占发生总次数的20.7%。有研究表明,有20多种病原体可经针刺伤传播^[3]。只要10 μL含有乙型肝炎病毒的血进入人体,就有可能导致乙型肝炎^[4]。另外,检验科玻璃用品很多,如试管、吸管、玻片、烧瓶等,工作中一不小心就容易划伤皮肤,增加感染疾病的概率。本调查时还发现,被仪器吸样针刺伤者占8.0%,究其原因主要是不按照操作规程执行,当仪器在运作时,不按“暂停键”就直接加样,导致加样针刺到手上。上述锐器伤造成的职业暴露,对检验人员的健康危害极大。受到此类暴露时一定要立即按医院制定的医务人员职业暴露处理流程操作,首先是暴露部位的局部处理,并由科主任及时报告医院感染管理科,填写《医务人员职业暴露登记表》,医院感染管理科接到报告及时介入指导,并由职业暴露评估小组对暴露者进行评估及时预防用药。由于检验工作的性质,检验人员还要和各种各样的试剂接触,其中有酸性、碱性、腐蚀性的化学物质,这些试剂对皮肤、呼吸系统均有不同程度的损害,也是一类不容忽视的化学性职业暴露,需要检验人员做好自身防护。

本调查中职业暴露主要集中在工龄短、职称低的检验人员,与谭妙莲等^[5]报道一致。工龄<5年、职称在初级及以下的检验人员最多。这主要是由于临床工作经验不丰富,缺乏相关安全防护知识,操作不熟练以及工作在第一线等原因所致。低年资工作人员是检验科职业暴露发生的重点对象,应该重点培训重点预防。

医院检验人员存在着被各种病毒、细菌感染和其他职业暴露的机会,具有极高的风险。职业暴露重在防护,防护的关键在于安全意识的培养^[6]。首先,检验科要落实医院的职业防护制度,定期进行院、科二级相关培训,学习有关的法律法规,分析有关职业暴

露的案例,增加检验人员的防护意识和心理素质。其次,严格执行标准预防,采取正确的防护措施。认定患者的血液、体液、分泌物、排泄物均具有传染性。操作前戴口罩手套、穿工作服、戴工作帽等,必要时戴防护眼镜。操作前后均应洗手。第三是规范操作流程,禁止回套针帽,徒手接触锐器等。在采血时如遇患者躁动者则需在他人的协助下操作。采血后应立即把针头小心放入利器盒,当利器盒达 3/4 满时封闭入口,进行无害化处理。总之,职业暴露预防始终贯穿于整个检验操作环节中,思想上必须高度重视各种危险因素,由认知到行为的改变,才能把职业暴露风险降到最低点。

4 参考文献

[1] 王文,赵晓华,曹晓莉. 2009—2011 年陕西省血液中心感

染性职业暴露分析与策略[J]. 中国输血杂志,2012. 25 (10):1079 - 1080.

[2] 乔建华. 医务人员血源性职业暴露风险的防范与对策[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(3):312 - 313.

[3] 李月霞. 锐器损伤现状分析及对策[J]. 基层医学论坛, 2010,12(14):1159 - 1160.

[4] 田玉玲,雷力民,黄伟,等. 医学检验人员职业暴露的调查分析[J]. 中国当代医药,2013,20(12):176 - 177.

[5] 谭妙莲,唐保东,林菁华,等. 医务人员血液传播性疾病职业暴露调查分析[J]. 中华医院感染学杂志,2013,(8): 1877 - 1879.

[6] 陈桂成,石建设,颜沛云,等. 检验科医院感染管理[J]. 中国消毒学杂志,2012,29(11):1058 - 1059.

(收稿日期:2013 - 09 - 29)

文章编号:1004 - 9231(2014)02 - 0110 - 03

· 卫生监督与管理 ·

上海铁路管区 2005—2012 年食品卫生质量监测结果分析

葛晶晶,丛晓娜(上海铁路局疾病预防控制中心,上海 200071)

铁路食品卫生质量直接影响旅客健康和社会声誉。铁路部门食品卫生问题有其特殊性,站车食品种类繁多,进货渠道复杂多样,流通迅速,监管有时跟不上,存在食品安全隐患。

为了解上海铁路管区内食品卫生状况,及时改进工作中存在的问题,我们对 2005—2012 年上海铁路管区食品卫生监测结果进行分析。

1 对象与方法

1.1 对象

上海铁路局管区内日常监测单位有客站内餐饮店、超市、副食品经营单位、零售网点、动车组列车专供食品、铁路单位职工食堂等。经统计,2005—2012 年日常监测单位数分别为 51 个、50 个、47 个、55 个、48 个、38 个、38 个、36 个。2005—2012 年采样总件数分别为 196 件、196 件、196 件、254 件、281 件、198 件、265 件、181 件。日常监测 6 大类食品种类为盒饭、面包糕点、熟肉制品、豆制品、饮料冷冻饮品(碳酸饮料、果汁饮料、茶饮料、饮用水等)、其他类别(饼

干、方便面、蜜饯、调料、油炸小食品、膨化食品、糖果、坚果、炒货等)。其他类别的食品种类较多,数量少,因此,将其进行合并为其他类别进行分析。

1.2 方法

对 6 大类食品按照 GB/T 4789.1《食品卫生微生物学检验 总则》最新标准进行采样,送上海铁路局疾病预防控制中心微生物检验科检验。检测项目为菌落总数、大肠菌群。按照中华人民共和国国家标准 GB/T 4789.2《食品卫生微生物学检验 菌落总数测定》、GB/T 4789.3《食品卫生微生物学检验 大肠菌群测定》最新标准进行菌落总数和大肠菌群测定。结果按照《食品卫生国家标准汇编》进行判定,凡出现 1 项指标不合格则判定该食品为不合格。

2 结果

2.1 概况

2005—2012 年共监测 6 大类食品 1 767 件(表 1),合格 1 547 件,大肠菌群平均合格率 95.36% (1 685/1 767),菌落总数平均合格率 89.13% (1 575/1 767),总合格率 87.55% (1 547/1 767)。

总合格率排序:2010 年 > 2008 年 > 2007 年 > 2011

作者简介:葛晶晶(1986—),女,技师,学士。