

本研究发现采取家庭护理干预可加强患者对疾病的意识,提高治疗依从性,增强患者的生活适应能力,促进生活质量的提高。良好的家庭护理干预有利于患者的康复、防止复发、回归社会。

#### 参考文献:

- [1] 唐秋萍,邓施.精神分裂症心理治疗的研究现状[J].中国行为医学科学,2002,11(1):115-116.
- [2] 王明兰,杨平芝,张继英,等.对以阴性症状为主的精神分裂症患者进行生活技能训练的研究[J].实用护理杂志,2002,18(10):214-215.
- [3] 郝伟.精神病学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2008:136-145.
- [4] 张丽,于兰,詹来英,等.以家庭为中心的干预对精神分裂症患者病情及提高照料者的心理健康的影响[J].中华护理杂志,2008,43(12):1119-1122.
- [5] 沈渔邨.精神病学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2009:245-280.
- [6] 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准·临床护理·

[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:75-82.

- [7] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志,1999,13(增刊):127-131.
- [8] 周效峰,赵靖平.心理社会干预对精神分裂症结局的作用[J].国际精神病学杂志,2006,33(4):205-208.
- [9] 祝书文,贾金鼎,尹玉珠.家庭心理干预对首发精神分裂症患者的影响[J].临床精神医学杂志,2006,16(6):356-357.
- [10] 沈渔邨.精神病防治与康复[M].北京:华夏出版社,1993:29.
- [11] Kopelowicz A, Liberman RP. Integrating treatment with re-habilitation for persons with major mental illnesses [J]. Psychiatr Serv, 2003, 54(11): 1491-1498.
- [13] Kovacs Z, Kis R, Rozsa S, et al. Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study [J]. Clin Rehabil, 2004, 18(5): 483-186.

(收稿日期:2011-09-17 修回日期:2012-02-28)

## 现行治疗室空气消毒方式改良及效果分析

徐支南<sup>1</sup>, 郑桂蓉<sup>2</sup>, 邓亚军<sup>2</sup>, 潘代明<sup>2</sup>, 袁芳<sup>2</sup>, 肖蔚<sup>2</sup>

(1. 重庆三峡中心医院护理部, 重庆万州 404000; 2. 重庆三峡中心医院百安分院, 重庆万州 404000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.21.051

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)21-2230-01

医院治疗室是护理人员配置无菌溶液和存放无菌物品的场所,其空气污染是引起医院感染的重要传播媒介<sup>[1]</sup>。重庆三峡中心医院治疗室空气消毒原采用每日紫外线照射 30 min,每周乳酸熏蒸 1 次的传统方法。为了维持全天各时段空气质量,提供健康工作环境,降低医疗成本,2009 年 1~10 月,重庆三峡中心医院改良空气消毒法,在加强治疗室物品、人员、环境等的规范管理前提之下,对 8 个科室的治疗室采用多时段通风的方法,进行空气质量控制、定期监测。现将结果报道如下。

### 1 对象与方法

**1.1 调查对象** 选择重庆三峡中心医院 8 个科室的治疗室为研究对象。传统组 4 间治疗室,采用每天室紫外线照射 30 min 后开窗通风,每 7 天乳酸熏蒸 1 次;改良组 4 间治疗室,采用每天 07:30、11:30、14:30、18:30、23:30、3:30 开窗通风 30 min,严格加强人员环境管理,进入治疗室衣帽整洁,戴口罩,穿工作鞋,减少人员流动,进出随手关门,强化卫生清扫制度,每天至少两次用含氯消毒液对物体表面及地面进行擦拭清理。

### 1.2 方法

**1.2.1 采样时间** 每个季节连续 7 d 在每天的 04:00、08:00、12:00、15:00、19:00、24:00、对各治疗室进行空气采样。

**1.2.2 采样方法** 采用平板暴露法,平板为普通营养琼脂平板。治疗室设四角及中央 5 点,四角的布点部位距墙壁 1 m 处。将普通营养平板放在室内各采样点处,采样高度距地面 1.5 m,采样时将平板盖打开,扣放于平板旁,暴露 5 min,盖好立即送检。置 37℃ 培养箱 24 h,根据平板上细菌菌落数计算空气中细菌总数,并初步鉴定细菌的数量及种类。

**1.2.3 统计学处理** 采用 SPSS 11.0 软件进行统计学分析,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

改良组取得良好的空气洁净效果,各时段空气监测菌落数均低于传统组( $P < 0.01$ ),菌落数均小于 500 cfu/cm<sup>3</sup>,符合国家规定的Ⅲ类区域空气质量要求。见表 1。

表 1 两组空气监测结果比较( $\bar{x} \pm s$ , cfu/cm<sup>3</sup>)

时间	改良组	传统组	$t$
04:00	56.25±2.8	87.0±4.1	41.000
08:00	155.75±6.9	518.5±21.7	48.812
12:00	85.75±4.6	719.5±30.7	48.291
15:00	125.25±6.2	514.5±23.1	45.748
19:00	106.75±5.0	660.0±28.2	47.142
24:00	76.00±3.7	482.5±26.3	35.710

## 3 讨论

传统空气消毒法仅靠每天 1 次的紫外线消毒不能保证全天各时段治疗室空气质量。治疗室空气质量指标受室内人员多少、人员活动频率、物体清洁度等诸多因素的影响<sup>[2]</sup>。同时各类理化消毒法对人体及环境的影响较大。采用改良方法后,治疗室各时段空气质量能达到医院感染控制标准,菌落数小于 500 cfu/cm<sup>3</sup>,为保障医疗质量和医疗安全起到了重要的作用。

改良方法行之有效,使用安全、方便、节能。在改善治疗室空气质量的同时,不仅能减轻护理人员的工作量,提供健康工作环境,而且可节约消毒成本 2 000 元左右。

总之,采用多时段通风结合严格的人员、环境管理,能有效达到国家规定的医院治疗室空气消毒标准,从而规避了传统治疗室消毒方法的种种弊病,减轻护理人员劳动,减少有害物质对环境和人体的污染,降低医疗成本。应在临床积极推广。

(下转第 2232 页)

## · 短篇及病例报道 ·

## 直结肠结核误诊为直肠癌 1 例

吴胜兰, 汤绍辉

(暨南大学附属第一医院消化内科, 广东 510630)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.21.053

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)21-2332-01

## 1 临床资料

患者,女,53岁。因“大便性状改变半年,便血1月,排便困难2d”,于2011年6月1日入院。患者于半年前无明显诱因出现大便性状改变,呈长条状细软便,间断解稀便,约4~6次/天。一月前出现便血,血液位于大便表面,有少量黏液,无脓液。到当地医院就医,诊断为“痔疮”,给予化痔栓等治疗,症状无明显好转。2d前,出现排便困难,并伴中下腹部疼痛,遂来本院就诊。病程中,无低热、盗汗、乏力,无食欲缺乏、呕吐、腹胀等。自起病以来,患者精神、睡眠、食纳尚可,小便正常,体重减轻约5kg。24年前做过剖宫产手术,否认“肝炎、结核、高血压、糖尿病”等病史。个人史、月经生育史无特殊。体格检查:T 36℃,P 80次/分,R 18次/分,BP 132/69 mm Hg;贫血貌,皮肤黏膜无黄染,浅表淋巴结未及肿大;心肺未发现异常;腹平坦,下腹正中中线见陈旧性手术瘢痕,长约20cm,全腹软,无明显压痛及肌紧张,肝脾肋下未及,移动性浊音(-),肠鸣音4次/分;直肠指诊,截石位6点距肛缘约3cm处触及一大约3cm×2cm质硬肿块,表面凹凸不平,固定,肠腔狭窄,食指尖端勉强可通过,无明显压痛,退出时指套见染血。初步诊断:直肠癌?入院检查:血常规嗜酸性粒细胞百分比6.2%↑,血小板 $436 \times 10^9/L$ ↑;尿、便常规未见异常;血糖、血脂、肝功能、肾功能正常;肿瘤标志物(CEA、AFP、CA-125、CA-153)正常;胸部正侧位片及肝胆胰脾彩超均未发现异常;胸部CT示左肺下叶见一结节影,大小约1.0cm×1.1cm,与胸膜相连,增强扫描未见明显强化,并可见少许条索状致密影;腹盆腔CT示直肠下段距肛门约3cm右前份管壁明显增厚,最厚处1.9cm,增强后明显强化,病灶向右前方侵犯直肠系膜,周围脂肪间隙模糊,其内可见小淋巴结影,直径约0.5cm,前方与阴道后壁分界尚清,影像学诊断考虑:(1)直肠癌可能,局部突破肌层(T<sub>3</sub>期);(2)左肺下叶纤维硬结灶;结肠镜检查见距肛缘约3cm处可见一大约3cm×2.5cm质硬肿块,其上有一溃疡面,直径约1.5cm,周围黏膜充血水肿,肠腔狭窄,病灶黏膜活检示溃疡坏死组织和炎性肉芽肿,未见癌。

经胃肠外科临床病例讨论,数位专家一致认为该患者直肠癌可能性大,其诊断依据如下:(1)患者大便性状改变半年,便血1月,2d前出现肠梗阻表现;(2)直肠指诊、肠镜及CT都支持直肠癌的诊断,且有明显的直肠狭窄;(3)直肠为癌肿常发肠段,而结核极为罕见,仅发生在直肠的克罗恩病也非常少见;(4)尽管病理检查未发现肿瘤证据,考虑与活检取材较少有关,一次阴性结果并不能完全排除肿瘤的可能性。考虑患者直肠狭窄,并有肠梗阻表现,建议手术治疗。在征求患者及其家属同意后,行腹会阴联合直肠肿物切除术(Miles术)。术后病理

显示黏膜层坏死,脱落,溃疡形成,大量结核性炎性肉芽组织增生,结核结节形成,可见干酪样坏死、类上皮细胞和郎罕氏巨细胞3层结构,病变累及肠壁全层,见封3图1,符合直肠结核诊断。追做结核菌素试验,显示强阳性。术后给予抗结核治疗,病情好转,予以出院。

## 2 讨论

肠结核是由结核分枝杆菌引起的肠道慢性特异性感染。感染途径最常见的是将带菌食物咽下感染结肠,或结核杆菌由肛门口进入肛周周围<sup>[2]</sup>。病变主要位于回盲部及其相邻的回肠和结肠,其他部位依次为升结肠、空肠、横结肠、降结肠、阑尾、十二指肠和乙状结肠等处,少数见于直肠<sup>[1]</sup>。单纯累及直肠者(孤立性直肠结核)极为少见,常常被误诊为直肠癌或炎症性肠病。此病多见于中青年女性<sup>[3]</sup>,最常见症状为便血,其他症状还有腹痛、腹泻、腹部肿块等,一般都伴有全身症状,如发热、盗汗、倦怠、消瘦、贫血,并伴有肺结核等其他部位的结核表现<sup>[1]</sup>。本病例有如下特点:(1)仅有大便性状改变、便血等直肠局部症状,而无结核病全身表现;(2)为孤立性直肠结核,不伴有其他部位的结核病变;(3)直肠指诊、肠镜及CT检查结果酷似直肠癌。

孤立性直肠结核临床罕见<sup>[4]</sup>,误诊率高。笔者查阅了自1979年至今所有有关直肠结核的国内文献,共有24篇文章报道了44例,经统计分析显示误诊率高达43%,而误诊为直肠癌者达32%。由此病例得出以下体会:(1)当直肠病变酷似直肠癌时,应谨慎与结核病及炎症性肠病等鉴别,并常规行结核菌素试验;(2)一次病理检查结果与临床不相符合时,应多次、大块组织活检,并最终病理诊断为确诊依据;(3)当肿瘤与结核病变实在难以鉴别时,可行诊断性抗结核治疗2~6周,以免误诊误治,造成不必要的医疗负担及影响患者的生活质量。

## 参考文献:

- [1] 王吉耀. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:437-439.
- [2] 邓清江. 原发性直肠结核1例报告[J]. 广东医学,1996,10(3):244.
- [3] Das PC, Radhakrishna K, Rao PL. Rectal Stricture: A Complication of Tuberculosis[J]. J Pediatr Surg,1996,31(7):983-984.
- [4] 樊燕琴. 孤立性直肠结核1例[J]. 中国防痨杂志,2002,24(4):230.

(收稿日期:2011-12-09 修回日期:2012-02-06)

(上接第2230页)

## 参考文献:

- [1] 诗红,旭红. 三氧机与紫外线对治疗室空气消毒效果观察[J]. 实用中西医结合临床杂志,2008,8(3):47.
- [2] 晓燕,翠香,涂蕾. 应用通风法改善病房空气质量的意

探讨[J]. 中国实用医药,2008,3(33):172.

- [3] 林梅双. 内空气消毒方法的比较[J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(18):2547.

(收稿日期:2012-02-10 修回日期:2012-04-18)