保障。

5 监控机构

实验教学质量监控由教务科教学督导组以及各教研室、实验中心组成。

实验教学质量监控由教学校长任主任,主管教学工作的副校长任常务副主任,相关职能处室、各教研室分管教学工作的负责人及相关专家担任委员。办公室设在教务科,负责全校日常教学质量监控工作。

校教学督导评估专家组由具有丰富教学或教学管理经验、师德高尚、关心学校教育发展的专职教师、教学管理人员和退休教师组成。督导评估专家组下设 5 个专业组:临床医学组、医学检验组、药理学组、护理组、文化基础组。

6 实验教学质量目标体系

实验教学质量目标体系主要包括以下内容:(1)人才培养目标定位;(2)人才培养方案;(3)实验课程标准;(4)实验教学质量标准;(5)实验教学核心技能质量标准;(6)毕业实习各环节质量标准;(7)毕业质量标准;(8)实验考核试题质量标准。

7 实验教学质量信息采集反馈体系及运行

7.1 实验教学检查 学校于每学期开学初、期中、期末进行教学检查,及时了解教学中存在的问题,督促改进。教学检查应遵循集中检查与日常检查相结合、普遍检查与随机抽查相结合、检查与指导相结合、自检与互查相结合的原则。

7.2 实验听课制度 通过行政听课、同行听课、教学督导评估专家组听课,及时发现任课教师授课中存在的问题,督促改进。

7.3 实验教学评价 每学期进行教师教学质量评价和学生学习质量评价;每学年进行系部教学管理评价、教研室(实验室)工作评价、课程评价等。教学评价应遵循过程评价和终结评价相结合、定量评价与定性评价相结合的原则进行。

7.4 实验教学评估督导 教学督导评估专家组按照教学质量监控办公室安排,除进行常规检查外,也可针对教学各环节反馈的突出问题专项检查,提出改进措施,督促落实。

7.5 实验学生信息报送制度 在学生班级中聘任有责任心的学生担任学生信息员,及时反映教学中存在的问题。

7.6 实验教学例会制度 学校每个月召开一次教学例会,收集各教研室及相关职能部门关于教学的相关信息,为校领导提供咨询。

7.7 教学工作会议制度 学校每年年终进行一次教学工作总结,全面总结教学工作;每两年举行一次学校教学工作会议,总结教学工作取得的成绩,分析工作现状,寻找差距与不足,明确办学方向,确立学校今后教学工作的基本思路 and 与之配套的措施、办法。

7.8 毕业生质量跟踪调查 通过院外用人单位对毕业生质量的评价,收集有关毕业生质量评价信息,作为人才培养目标、培养质量的重要参考。

7.9 教学质量信息通报 每月 1 期。

8 实验教学建设及实验教学保障体系及运行

8.1 实验教学管理制度是实验教学质量的制度保证 制定和完善各项实验教学及相关管理制度,通过教学计划、课程开设、教学运行、学生成绩考核等有效管理,保证教学过程规范有序;完善对教学差错事故认定处理办法、学生奖励办法、学生学籍管理办法、学生学业处理办法、实验教学质量奖评选办法、实验教学管理奖评选办法,建立奖惩机制,调动广大实验教师的工作和学习积极性。

8.2 高效、科学的实验教学管理工作是教学质量的保证 管理者的有效管理活动是教学活动规范有效进行的重要保障。实验中心应明确职责,责任到人,层层落实,保证教学管理工作的高效、有序。

8.3 良好的教学条件是教学质量的物质保证 加强专业学科建设、课程建设,制定合理的规划与计划,切实落实;加大教研室(实验室)建设、实习基地建设的力度,满足人才培养需要;加强教学保障部门为教学服务的意识,真正关心教学、服务教学,为教学提供坚实的服务保障。

9 结 语

经过 5 年的不断实践,对学校的实验教学质量监控体系不断探索,并按照相关制度严格予以执行,对教学相关各环节进行了有效的监控和公正的评价,对于促进教学工作的不断改进取得了良好效果,得到了广大师生的认可和配合,对学校教学质量的提高起到了重要作用,实验教学质量监控有效的发挥作用,与合理的体系设置、科学可行的评价指标、有效的监控措施、严格的制度执行、全员的密切配合有着重要关系,只有充分发挥每位师生的积极作用,才能促进教学质量监控体系的不断完善,发挥高效的监控作用,保证和提高教学质量,实现人才培养目标,为社会输送合格的职业卫生技能型专业人才。

参考文献

[1] 李玉芹. 医学检验技术专业实验室建设的一些思考[J]. 检验医学教育, 2010, 17(1): 31-32.
[2] 彭豪祥. 有效反馈的主要特征[J]. 教育研究与实践, 2009, 3(6): 64-66.

(收稿日期:2010-12-25)

• 个案与短篇 •

个体医疗机构消毒剂质量调查及其监测分析

陈保东¹, 陈 曦², 刘 琳²

(1. 湖北省南漳县人民医院 441500; 2. 湖北省南漳县疾病预防控制中心 441500)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2011.06.055

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2011)06-0714-01

医疗机构的消毒质量直接关系到人民群众的身体健康及

生命安全。预防和控制医源性感染是提高医疗质(下转插 IV)

(上接第 714 页)

量的重要措施,而消毒效果监测是评价医疗机构消毒灭菌效果的重要手段。为了解本县个体医疗机构消毒质量状况,笔者于 2009 年对本县境内个体医疗机构使用的常规消毒剂有效含量及其相关方面进行了监测。监测方法及结果判断标准均按照国家《消毒技术规范》进行^[1]。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 样品采集

1.1.1 消毒剂有效含量监测样品 采集不同种类消毒剂,每份 100 mL,置于有塞洁净烧瓶中。

1.1.2 消毒剂微生物监测样品 现场取样消毒剂 50 mL 于干燥无菌瓶中。

1.1.3 诊室内空气微生物监测样品 布点方法:室内空间体积不超过 30 m³ 时,设内、中、外对角线 3 点,内、外点布点部位距墙壁 1 m 处;超过 30 m³ 时,设 4 角及中央 5 点,4 角的布点部位距墙壁 1 m。用直径 9 cm 普通营养琼脂平板,于距地面 1 cm 高度暴露 5 min 后置 37 °C 恒温培养箱培养 48 h,形成菌落并计算菌落形成单位(CFU/cm²)。

1.1.4 物体表面微生物监测样品 用无菌生理盐水在消毒后的规格板内采集。医护人员手采样大拇指以外 4 个手指,将采样棉拭子部分剪取,放入盛有 10 mL 采样液的试管中。

1.2 监测结果判定标准 以Ⅲ类环境为标准,即室内空气细菌总数不超过 500 cfu/m³,物体表面和手细菌总数不超过 10 cfu/cm²,使用中的消毒剂细菌总数不超过 100 cfu/mL,且均未检出致病菌为合格。

2 结果

监测结果见表 1、表 2。

表 1 使用中的消毒剂有效含量

消毒剂种类	应达到有效含量	份数	实测有效含量	
			不合格浓度(份数)	合格浓度(份数)
乙醇	75%	21	40.32%~64.21%(15)	75%(6)
乙醇	95%	9	80.0%~91.86%(3)	95%(6)
新洁尔灭	0.1%~0.2%	30	0.023%~0.066%(10)	0.136%~0.388%(20)
含氯消毒剂	500 mg/L	12	200.1~234 mg/L(10)	506 mg/L(2)
碘伏	0.15%	9	0.07%~0.09%(8)	0.15%(2)
合计监测份数	—	81	46	35

—:表示无数据。

表 2 其他监测结果

室内空气		使用中消毒剂		物体表面		医护人员手	
检测份数	超标率	检测份数	超标率	检测份数	超标率	检测份数	超标率
48	79.8%	156	60.22%	83	49.6%	20	56.3%

(上接第 720 页)

参考文献

- [1] 刘汉明. 鱼胆中毒致多脏器管损害临床观察[J]. 职业学院, 1998, 25(3): 257.
- [2] 尚颖慧. 急性鱼胆中毒引起中毒性肝炎 1 例[J]. 中国社区医师(综合版), 2008, 10(12): 106.
- [3] 刘英, 姚媛, 刘苔, 等. 食用生鱼胆中毒致肝、肾功能损害[J]. 临床

3 讨论

监测结果表明,本县个体医疗机构所使用的消毒剂的有效含量、诊疗环境卫生等,均存在着不容忽视的问题。

从表 1 中看出,各种消毒剂的有效含量,无论是原液浓度还是稀释后的浓度,均有不达标者。经过调查分析,究其原因可能有:(1)在乙醇类消毒剂中,可能购置了不合格产品,但仍按合格产品浓度稀释使用,导致达不到有效消毒浓度消毒效果(有的甚至用食用酒代替医用乙醇使用)。(2)消毒剂过度稀释。部分机构在使用新洁尔灭及碘伏过程中,将使用浓度再次进行稀释,致使消毒剂有效浓度大大降低。在进行消毒剂稀释时,部分治疗人员只凭经验估计而不使用计量用具,或虽使用计量用具,但所使用计量用具未进行任何清洁(消毒)处理,导致消毒剂有效浓度和细菌总数均不合医疗使用要求。(3)忽视消毒剂的正确贮存。含氯消毒剂在高温条件下贮存,导致有效氯成分的挥发(当温度超过 35 °C 时,有效氯便会自然分解而失去灭菌活力^[2])。

从表 2 可看出,个体医疗机构室内空气均有不同程度的污染。按国家有关个体医疗机构房屋设置要求,个体医疗机构房屋总面积不得少于 40 m²,且诊断室、注射室、药房等须分区域设置。本调查发现,多数个体医疗机构只有 1 间大小不等的房间,且所有诊疗活动均在此房间内进行。

由于诊疗房间区域设置不规范,诊疗室内又多不进行常规消毒处理,加之医务人员无菌观念淡薄,往往对诊断桌、操作台及医疗用品等物体表面,尤其是手的常规消毒不进行处理或处理不规范,极易形成多重交叉污染^[3-4]。

综上所述,个体医疗机构医源性感染隐患甚多。姑不论客观条件及原因,建议各级卫生行政管理部门组织个体医疗机构从业人员进行相关知识科普宣传及相关知识培训,组织有关监测部门不定期免费进行相关监测,现场指导,规范技术操作,自觉提高控制医源性感染责任心,以确保民众就医安全,避免造成医源危害。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 消毒技术规范[M]. 北京:中华人民共和国卫生部, 2002: 126-130.
- [2] 吴小龙, 徐燕, 红石牌 84 消毒液部分性能试验研究[J]. 中国消毒学杂志, 2004, 21(2): 105-108.
- [3] 叶芬, 李小霞. 院内物体表面细菌检测结果及分析[J]. 国际检验医学杂志, 2009, 30(2): 160.
- [4] 刘连庚, 周跃, 丁扣珍. 基层医院门诊检验室在医院感染管理中存在的问题及整改措施[J]. 国际检验医学杂志, 2009, 30(4): 412.

(收稿日期: 2010-07-10)

误诊误治, 2008, 21(4): 96.

- [4] 徐麦玲. 鱼胆中毒[M]//陈灏珠, 实用内科学(上册). 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 844.
- [5] 王志凌, 马应杰, 冯素萍. 急性鱼胆中毒致多脏器损害一例[J]. 医学信息(上旬刊), 2009, 22(6): 1056.

(收稿日期: 2010-08-23)