

“当大家看到小医生日记、暖男麻醉师时,有没有人记得手术室里还有这样一群隐身天使。”最近,3组以手术护士为主题的漫画在微博上走红。轻松诙谐的语言,有趣又萌的漫画人物引来不少网友的转发和点赞。

小护士漫画：手术室酸甜苦辣

触动

护士一进手术室就“隐身”

朱道珺,湖北人,今年 26 岁,四川大学华西医院普外科的手术护士。朱道珺说手术室是医院一个相对封闭的地方,一进去就像被“隐身”了似的。有些病房护士都不清楚手术护士干什么,患者家属就更不知道了。这成为朱道珺画漫画的一个原因。

据四川大学华西医院手术室护士长龚仁蓉介绍,目前主院区有 70 个手术间,每天有 200 名手术护士为手术服务,平均工作 11.2 小时。朱道珺表示,她想通过画漫画的方式在医院内部让大家了解手术护士,没想到会引起很多医院以外的网友关注。微博注册 1 天,朱道珺的粉丝已有 196 人。

灾情发生后,当地居民的生活和健康受到严重影响,各种疾病的发生率明显增高。由于灾情可能导致的交通不便、食物运输困难、断水断电等原因,导致灾区居民营养状况不均衡,灾区卫生环境恶化,从而导致饮水和食物中毒等事件的发生。因此,做好灾区的水源保护、营养和食品安全保障是灾后的重要工作内容之一。

做好水源保护和水质处理

为了保证灾区人民得到安全的饮用水,必须做好饮用水水源地的保护、饮用水水源的选择、水质的消毒处理以及水质的检验。

自然灾害发生后应迅速对原有水源卫生状况进行评估,集中式供水的水源地受到破坏或污染严重时,应立即选择新的水源地,建立新的取水点。

水源的选择原则是水量充足、水质良好、便于防护、经济技术合理。选择顺序是泉水、深井水、浅井水,其次才考虑河水、湖水、塘水等。

如果条件许可,最好的办法是就地打机井或手压井,水源周围要保持清洁卫生,附近没有厕所、畜圈、垃圾及废水排出口,应避免在低洼地或过去是污染源的地方取水。

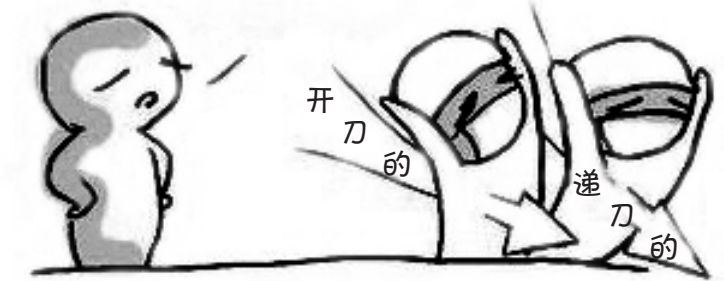
在内涝地区,应划出水质污染较少的水域作为饮用水取水点,禁止在此区域内排放粪便、污水与垃圾。

在流动的洪水地区,应在上游水域选择饮用水水源取水点,并划出一定范围,严禁在此区域内排放粪便、污水与垃圾。

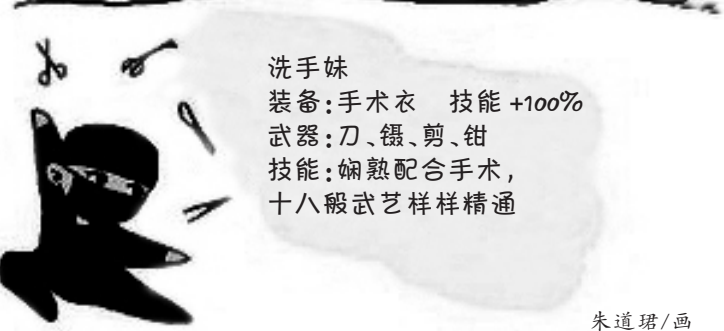
只有河、塘、湖水可作水源时,要选择位置适当的上游河段或水塘,取水点要向河中伸延一些,有条件的地方宜在取水点设水码头,也可在岸边挖砂滤井取水。水塘选定后,只能专供

喃叮手记

手术室有什么高端的,不就是开刀的和递刀的嘛



亲们,手术室人员复杂,可不是只有开刀的和递刀的哦……



朱道珺/画

误解

“开刀的和递刀的”都神秘冰冷

“手术室有什么高端的,不就是开刀的和递刀的吗?”这是朱道珺 4 月 24 日发出的一组漫画中的开头语。通过这组漫画,她想告诉大家手术室都有哪些人,这些人都在做些什么。当患者被送进手术室后,家人只能在手术室门外紧张地等待。朱道珺想通过漫画这种有趣易懂的方式来告诉大家手术室并不神秘,里面也有酸甜苦辣和感人瞬间。该院手术室护士长龚仁蓉表示,碍于专业术语的难懂和患者的心理承受能力,一般都不会详尽地介绍手术和手术室的情况。

希望

只要手术室还在 漫画就不断

一个手绘数位板,一个 PS 软件,2 至 4 小时的辛苦创作。朱道珺利用休息时间手绘漫画,她从初中开始就喜欢漫画,《海贼王》《火影忍者》《死神》都曾经是她的最爱,画漫画是业余爱好。

近日,朱道珺利用空闲时间手绘了 3 幅漫画,目前第四幅漫画正在创作中。漫画的题材都来自她的同事讲述的真实故事。她说,只要手术室还在,她就会持续连载。

(据《扬子晚报》)

职业压力大

在现代护理发展过程中,护理工作一直是女性主导的职业。随着社会发展和护理学专业发展的需要,男护士才逐渐走上护理岗位。因为具备身强力壮、吃苦耐劳等优点,很多医院都愿意招聘男护士,不过国内的男护士比例很低,仅占约 1%。

此外,因为对社会认同感、职业满足感的质疑,频频有男护士跳槽。上海多家公立医院男护士比例基本维持在院内注册护士总数的 1%~2%,有些综合性医院甚至还不到 1%,近年来男护士的流动性也较女护士更为频繁。

稀缺:男护士约占 1%

来自 2012 年上海市护理学会的统计数据显示,上海共有 7 万余名护士,男护士所占比例不到 1%,全上海只有 649 个“护士先生”,他们大多是“80 后”男生。

男护士稀缺的情况并非上海独有。根据国家卫生和计划生育委员会注册护士信息数据库统计信息显示,中国注册护士现有 218 万人,其中男护士为 2.1 万人,约占 1%。

但是,不同于国内,有数据显示,在美国等一些发达国家,男护士的比例高达 20%以上,且每年以 2%~3%的速度增加。在芬兰和英国,男护士的比例高达 10%以上。

上海市儿童医院护理部常务副主任陆群峰曾于 2005~2007 年公派去德国一些公立、私立医院进修。陆群峰说:“在德国,男护士比例占总体护士比

例的 30%~40%。由于实行弹性工作制,不少护士往往日班工作,晚上还可以自行选择去一些私立医院工作,一个晚班就可以得到 100 欧元,收入颇丰,因此从业热情高涨。”

然而,在国内除了存在男护士现有从业者数量少,一些单位想要招新人也不容易。

“我们非常需要男护士,却找不到。”上海多家三级医院的护理部主任都发出过同样的感叹。上海一家三级医院 800 多位护士中,只有 4 位男护士,仅占 0.5%。

此外,男护士的流动性、跳槽比例近年来也非常高。比如,20 世纪六七十年代,上海培养了一批男护士,如今他们大部分都已自动转岗;复旦大学医学院的高级护理专业曾在 1985 年、1990 年招收过 8 名男生,但这 8 名男生后来也都通过转岗、转系离开了护士岗位。

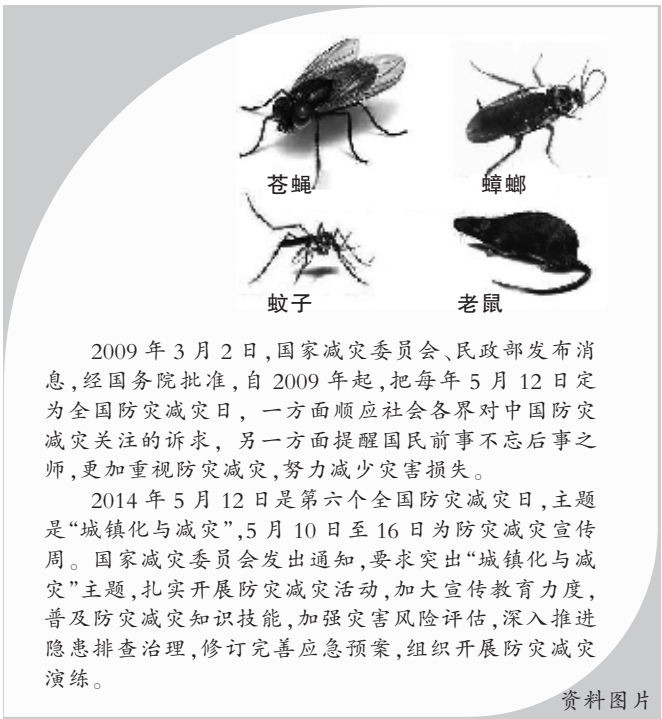
跳槽:缺乏职业认同感

钱二壮,2012 年成为复旦大学附属儿科医院十病房的男护士。不过,就在入职近 1 年后,他差点儿辞职离去。

“我曾一度失去了职业满足感。”钱二壮表示,从学校进入医院,环境的变化及日常工作的繁琐和压力,让他常常觉得有点儿“应付不过来”。他说:“和其他女同事相比,我自己在对待一些事情时没有女性天然的细心,比如每次患者住院、出院,要填的一大堆表格。同时,身边也有男同事在工作不久后就离开了岗位,这让

洪灾过后须重视消毒和病媒生物防制

□刘吉起



资料图片

暴雨成灾后,灾区面临生活条件恶化,环境、水源污染,病媒生物如常见的蚊、蝇、鼠数量会比以往增多,这种情况下居民很容易感染上病媒生物性传染病。因此,暴雨成灾后广大居民要提高防病意识,养成良好的卫生习惯,做好环境、食物以及饮用水等的消毒和蚊、蝇、鼠等病媒生物的防制。

消毒处理

洪涝灾害往往可以造成多种致病性微生物对环境、饮水、食物的污染,加上居民长时间精神紧张及疲劳,抗病能力下降,很容易感染上肠道传染性疾病。在这种情况下,居民要特别重视食物、饮水、环境等的消毒。

食物要煮熟煮透,不吃生冷食物;碗、盘等生活常用食具要蒸煮消毒后再使用,也可用含氯消毒剂或二氧化氯消毒剂浸泡,然后用洁净水冲洗后使用;瓜果、蔬菜也可用消毒剂浸泡后食用。尽量喝开水或瓶装饮用水。饭前便后要洗手,使用洗手液或手消毒剂效果更好。环境消毒要及时,洪水退到哪里,环境清理和消毒工作应做到哪里。环境消毒常用的消毒剂有含氯消毒剂、二氧化氯消毒剂和过氧乙酸消毒剂等。

病媒生物防制

洪涝灾害后期,由于生活环境存水点多,积水面积大,粪便、垃圾不能及时处理,蚊蝇会大量繁殖,数量大幅度上升;同时,鼠类分布区域缩小,往往会向居民居住地集中。在这种情况下,蚊、蝇、鼠类等病媒生物性传染病很可能流行。为了预防控制疾病,必须重视开展灭蚊、灭蝇和灭鼠工作。

首先要及时清除蚊蝇滋生地,清除居住区周围的杂草、垃圾污物,排除积水。在居住区周围蚊、蝇密度高的地方,可以采用拟除虫菊酯类或有机磷类卫生杀虫剂进行超低容量喷雾或热烟雾处理,室内可用市售气雾杀虫剂喷洒;蝇类防治还可以应用毒绳、毒饵、毒水杀蝇,亦可用粘蝇彩带粘蝇。垃圾堆、粪池等蝇类滋生地,可以用马拉硫磷等杀虫剂处理蝇蛆。鼠量多的地方可以选鼠笼、鼠夹、粘鼠板等器械灭鼠,当鼠密度很高,或人群受到鼠源疾病严重威胁时,则可以使用高效、安全的抗凝血灭鼠剂来灭鼠。同时,还要加强个人防护,住处装上纱门、纱窗,使用蚊帐,涂抹驱蚊剂等,减少与病媒生物的接触机会。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

如何解决好灾后两大保障——水与食品安全保障

饮用水。

对于有毒有害的化学物品,应在自然灾害形成前,迅速将其转移到安全地带,一时无法转移的应加强保护,防止扩散或外溢。对于露天堆放的含有有毒有害物质的废渣或废水池,也应及时清运到安全地带,或加高加固围堤。对于放射性物质,应妥善使用和管理放射源,采取有效措施,防止含放射性的固体废弃物和废液污染水体。

自然灾害发生后,若取回的水较清澈,可直接消毒处理后使用。若很混浊,可经自然澄清后(如澄清效果不佳,可使用明矾进行混凝沉淀和滤沙过滤)再进行消毒。常用的消毒剂为漂白精片或泡腾片。使用方法是每担水(50 升)加漂白粉精片 1 片或泡腾片 1 片。先将漂白粉精片或泡腾片压碎放入碗中,加水搅拌至溶解,然后取该上清液倒入缸(桶)中,不断搅动使之与水混合均匀,盖上缸(桶)盖,30 分钟后测余氯不低于 0.3 毫克/升即可使用。

自来水厂的水质处理及消毒

在洪涝灾害期间,这类水厂应根据源水水质的变化,及时使用或加大混凝剂和消毒剂的使用量(常用的混凝剂有聚合氯化铝、聚合硫酸铁、硫酸铝、明矾等),以保证生活饮用水符合国家标准要求,并保证出厂水的余氯在 0.7 毫克/升左右。在此重点介绍漂白粉消毒方法。

漂白粉溶液的配制:在装有漂白粉的溶药缸中加入少量水,调制成无块糊糊状,然后加水搅拌成 10%~15%的溶液,即一包 50 千克的漂白粉需用 400~500 升的水配制。再将该溶液放入投药缸,用水调成 1%~2%浓度(第一次配制后的

漂白粉渣仍有有效氯,可用水搅拌一两次继续配制)。

漂白粉的投加:可分为重力投加和压力投加两种方式。重力投加即将漂白粉溶液投加于水泵吸水管或清水池中,若在清水池投加必须经 4~24 小时澄清;若在泵前投加则不必澄清。深井水加氯可在加药缸底部上约 20 厘米处打孔装上水龙头(调节加氯量),通过食用塑料管沿井壁直接投入到水井中。

被淹期间不能制水,在水退后先清出构筑物内的淤泥后清洗并排空污水,对管道进行彻底的消毒和清洗,向管道中投加消毒剂,保证水中游离性余氯含量不低于 1 毫克/升,浸泡 24 小时以后排出。清水冲洗后可使用。

自然灾害发生后,可使用一体化净水设备对原水进行处理和消毒。对于使用的一体化净水设备要求每小时可产水 2~5 吨,对水源水质要求不高,可直接以沟塘水、河水等地表水和地下水为水源。可有效去除胶体、悬浮物颗粒、溶解盐类、有机物以及微生物,效果可靠。

自然灾害恢复期的供水设施消毒

被水淹没过的水源或供水设施重新启用前必须清理消毒,检查细菌学指标合格后方能启用。经水淹的井必须进行清淘、冲洗与消毒。先将水井抽干,清除淤泥,用清水冲洗井壁、井底,再抽尽污水。

待水井自然渗水到正常水位后,进行超氯消毒。漂白粉投加量按井水量以 25~50 毫克/升有效氯计算。浸泡 12~24 小时后,抽出井水,待自然渗水到正常水位后,按正常消毒方法消毒,即可投入正常使用。

应急救援阶段重点防止发生饥饿

食物资源受到不同程度的破坏,引起的饥饿是首当其冲的危害。食物供给来源扩大,污染环节增多。食物污染途径广泛、情况严重,出现多人公用餐具造成交叉污染。加上灾区人员抵抗力下降,饮食环境恶化。针对上述状况,应做到以下方面。

灾区食品卫生监督管理,选用直接入口的防污染和卫生质量稳定的定型包装或者袋装密封食品和瓶装饮料作为救援食品。保证清洁瓜果、蔬菜供应,禁止游动摊贩售卖非包装熟食品,尤其是散装熟肉、水产品 and 切开的水果。不准销售来源不明的食品及原料。集体用餐单位应优先配备清洁用水、洗涤消毒设备,以及食品加热和冷藏设备。食品生产经营单位应在做好食品设备、容器、环境的清洁、消毒后,经当地食品药品监管部门认可后开业,并加强对其食品和原料的监督,防止食品污染。

开展预防食物中毒的宣传教育

食品厂、库、店中的埋压食物,应尽快清挖、整理、检验、鉴定和适当处理。凡能食用及清除污染食物和进行无害化处理后能食用的,应立即按规定的食品安全方法分餐食用。作为救灾食物的重要来源。清挖食物时应首先组织食品卫生专业人员和有关人员对震区被埋压食物进行现场调查,综合分析,提出初步处理方案,首先采取防止食物变质及环境污染的措施。清挖处理食物的顺序为:冷冻冷藏厂、库中贮存的食物、直接入口食物、其他各种食物。所有清挖出的食物都应经过检验鉴定和处理后方可食用。

应避免在简易住处集中做大量食物和集体

供餐,避免购买和食用摊贩销售的未包装的熟肉和冷荤菜;食品要生熟分开,现吃现做,做后尽快食用;所有现场加工的食品应烧熟煮透,剩饭菜一定要在食用前单独重新加热,存放时间不明的食物不要直接食用。

防范营养缺乏症:要给受灾群众合理调整饮食,重点关注饮水、能量、水溶性维生素、矿物质和蛋白质等基本营养素的供应。重度营养缺乏者需静脉给予葡萄糖、水解蛋白、氨基酸及维生素等营养物质。要特别关注婴幼儿和孕妇的营养问题,以母乳喂养为重点,对于孕妇和哺乳的营养问题予以关注。

安置与恢复重建阶段集体用餐方式

地震灾区在安置与恢复重建阶段,受灾群众高度集中,存在食品加工条件简陋、设施设备不足的具体情况,无法达到传统的以家庭为单位的加工供餐方式。为了保障灾后的食品安全和大量受灾群众及救援、重建人员的身体健康,可采取如下供餐方式。

集体供餐形式:适用于待安置的居民和抢险救灾、恢复重建的人员。在居住地不具备现场加工能力的条件下,建立集中的配送餐加工中心或中央厨房,进行配送餐服务。集体供餐形式适用于受灾群众较多且人数相对集中的地方。如处于夏季高温季节,要严格按好做熟到就餐在 4 小时之内的关键控制点,送餐半径以此要求为准。规模以 500~1000 人份餐食为宜。

集体食堂形式:适合已经安置进去但没有条件自己做饭居民的临时过渡性供餐,以及救援和恢复重建人员保证饮食需要的安置场所。适合 50~500 人为一个集体食堂单元。

集体厨房形式:适合已有临时住房,但没有配备单元厨房在家庭做饭的居民。宜 10 户 40~50 人左右为一个集体厨房单元,按照安置点规模设置。居民在一个公用厨房里起灶做饭,回住所就餐。集体厨房中要备有必要的防鼠设施,例如防鼠板等。

(河南省疾病预防控制中心供稿)