

短,但在上述结果中提到的 WBC异常率无显著差异的情况下,我们发现苯接触组工人外周血 CBMN率明显高于对照组 ($P<0.001$),提示短期苯接触也可引起染色体损伤,具有一定的遗传毒作用。

本次研究提示我们,短期苯接触对作业工人的血液系统及染色体损伤仍有一定影响。为了保障苯作业工人的身体健康,工矿企业应该及早对接毒工人进行职业健康监护,加强劳动环境防护设施的投入和职业卫生知识的培训,进一步强化劳动者的自我保护意识。同时,苯作业车间应具有完善的通风排毒设施,将车间内苯浓度控制在国家规定最高容许浓度之内,以预防苯职业危害的发生。另外,对于接苯工人开展健康监护时,除需要检查血液学指标外,建议在有条件的情况下,可考虑增加检测遗传物质损伤的有关指标,以便全面分析和评价苯对接触工人的职业危害。

参考文献:

[1] 张奔. 对低浓度苯接触工人健康状况的调查 [J]. 中华预防医学杂志, 1996 30 (3): 164-165
[2] 陈灏珠. 实用内科学 [M]. 10 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000 680

[3] 向前, 徐贻萍. 苯对健康影响的生物检测指标概述 [J]. 江苏职业卫生, 1997 9: 40-42
[4] Migliore L, Frenzilli G, Nesti C, et al. Cytogenetic and oxidative damage induced in human lymphocytes by platinum, rhodium and palladium compounds [J]. Mutagenesis 2002 17: 411-417
[5] Fenech M. The in vitro micronucleus technique [J]. Mutat Res 2000 455: 81-95.
[6] 中华人民共和国卫生部. GBZ 2—2002 工作场所所有害因素职业接触限值 [S]. 北京: 中国标准出版社, 2002
[7] 金璠. 苯对作业工人血常规的影响 [J]. 实用医技杂志, 2008 15 (15): 1943-1944
[8] 移钱华, 何晓庆, 杨建国. 不同浓度苯接触对作业工人健康的影响 [J]. 职业与健康, 2007 23 (1): 1-3.
[9] 朱守民, 王爱红, 刘桂明, 等. 氯乙烯染毒大鼠 DNA损伤与肝脏某些生化指标的变化 [J]. 卫生研究, 2004 33: 273-275.
[10] 程子英, 王秋枫, 文忠礼. 空气中苯、血象与微核的关系 [J]. 卫生毒理学杂志, 1997 11 (2): 112
[11] 黄天负, 鲁冰. 苯中毒者粒细胞碱性磷酸酶活性和口腔上皮细胞微核观察 [J]. 工业卫生与职业病, 2000 26 (4): 236-237.
[12] 谢秀珍. 低浓度混合苯对细胞遗传学影响的探讨 [J]. 中国工业医学杂志, 1993 6 (2): 83.
[13] 徐厚恩, 张铎, 薛彬, 等. 综合评定苯低浓度污染有毒危险性的研究 [J]. 中华预防医学杂志, 1995 29 (5): 264.

医院安全文化建设的探讨

王丽娟¹, 孟庆学¹, 刘勇², 杨光磊¹

(1 辽河油田中心医院, 辽宁 盘锦 124010 辽河油田妇婴医院, 辽宁 盘锦 124000)

医疗行业存在的安全隐患与安全问题是医院管理中需要解决的重要问题, 医院安全文化建设是一种有效的解决途径。现就我院近年来医院安全文化建设的措施与体会介绍如下。

1 医院安全文化的概念

安全文化的概念始于 20 世纪 80 年代, 最先由国际核安全咨询组 (INSAG) 于 1986 年针对核电站的安全问题提出。医院安全文化的概念由 Singer 等于 2003 年首次提出, 是一种向以病人安全为目的推进的统一的组织行为, 可以向社会公开承诺, 并付诸于实践中。医院安全文化包括 3 个层次, 即物质层、制度层、行为层。

2 我院安全文化建设的实施体会

我院系三级甲等医院, 受企业和政府的双重领导, 因此将医院安全分为两部分, 并行管理。第一部分, 医院运行生产安全, 特指后勤保障安全。确定的生产安全重点部位包括住院部、门诊部、放射线科、锅炉房、高压氧、制剂室、车队及工程现场, 执行 HSE 管理模式。第二部分, 医疗安全, 指保证病人的诊疗安全, 即保障患者在医疗和非医疗过程中各个环节的安全。这部分执行 ISO9001: 2000 管理模式。

2.1 加强硬件建设, 保证物态安全 按照 HSE 体系管理的要求, 强力推进有感领导、直线责任、属地管理, 将工程管理、消防设备管理、交通车辆管理、职业健康管理、应急管

· 短篇报道 ·

理、安全管理、环境管理等纳入系统管理之中。并做好 5 个坚持, 即坚持落实健康安全环保责任制; 坚持领导承包点制度; 坚持生产安全教育培训制度; 坚持医疗设备、卫材的统一管理, 完善医疗设备采购、验收制度; 坚持现场监督检查制度, 确保医院治安、消防、交通、环境安全, 真正实现全院物态安全与稳定。

2.2 夯实基础工作, 规范员工行为 (1) 强化制度落实。围绕院内会诊制度、典型病例、疑难病例讨论制度、科主任查房/科主任亲自书写首次查房记录和护理“三查八对”等医疗质量核心制度, 发挥质控管理网络效能, 加大医疗质量监督的力度和频率, 量化医疗质量和医疗安全方面的考核标准, 督导科室加强质量管理, 做到奖罚分明, 让广大医务人员时刻绷紧医疗安全这根弦。(2) 重视“三基三严”培训, 突出“全、细、实”的特点。(3) 建立危机管理机制。医患关系紧张、医疗事故赔偿、医疗服务设施安全、后勤保障、突发公共事件等都能引发医院危机, 因此各科室建立了危机排查与应急处理机制。(4) 加强院内感染控制。重点抓好防止就诊性感染、治疗性感染、药物性感染和环境性感染等工作, 保证重点部位和环节管理到位。

2.3 严抓教育培训, 提升安全意识和防范技能 医院职工的安全意识和安全技能是医院安全文化建设的基石。因此必须强化职工的安全人生观、价值观和安全科学技术的教育, 提高职工的分析判断技能、应变和反应技能、预防监控的综合技能, 为医院安全文化建设打好基础。安全教育培训的目标就是实现“要我安全、我要安全”的彻底转变。落实好安全教育培训工作, 有助于员工从思想认识上到心理、行为的转变, 使安全生产成为全员的自觉行动。