

## · 教学园地 ·

## 传染病医院骨科带教的初步探讨

张强

【摘要】 由于传染病医院骨科的特殊性,传染病骨科临床教学应根据其性质而制定教学方案。首先消除学生对感染病患者的恐惧心理,同时加强学生的消毒隔离观念,制定查房的防护流程,加强术中个人的防护措施,应强调根据感染病科骨病患者的疾病特点制定针对性的治疗方案。通过这些探索,感染病相关骨病教学模式将取得较好的效果。

【关键词】 感染病;骨科;教学;探索

**Preliminary study on orthopedic teaching in hospital of infectious diseases** ZHANG Qiang. Department Orthopedic, Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, 100015 Beijing, China  
Corresponding author: ZHANG Qiang, Email: zhangqwte@sina.com

【Abstract】 Due to the special characteristics of orthopedic in hospital of infectious diseases, the development of teaching programs should be designed according to the characteristics. First, the fear of students about infected patients should be eliminated, then, the students concept of disinfection and isolation should be strengthened. Protection processes during rounds should be set and personal protective measures intraoperative should be strengthened. It should be emphasized that targeted therapies should be developed for patients with bone diseases related to infectious diseases, according to the characteristics. Through these explorations, we can find out better teaching mode of bone diseases related to infectious diseases.

【Key words】 Infectious diseases; Orthopedic; Teaching; Explore

骨科学是外科教学中重要的一部分,在外科系统教学中占有重要地位;传染病医院骨科有其自身的诸多特殊性,不仅与普通医院骨科一样,具有病情种类繁多,涉及面广,概念抽象而专业性强,解剖复杂而实践性强等特点,又具有感染病相关的消毒隔离与防护、带教查房与操作等特殊要求。近年来,随着本院感染病骨科手术的广泛开展,临床带教的学生也逐渐增加,故根据感染病相关骨病创伤的实际情况制定详尽而有效的骨科临床教学措施和方案十分必要,以期提高临床教学质量,保证学生的临床学习效果,对培养合格的感染病相关骨病医学人才起到推动作用,现将一些带教教学体会报道如下。

#### 一、消除学生的恐惧心理

带教过程中大多学生不愿意接近患者,因其不了解医院的流程和制度,接触传染科患者普遍存在恐惧心理,尤其是病毒性肝炎、艾滋病和梅毒等患者。有研究表明,传染病医院实习学生中“害怕”被传染者达 65.0%,“有点怕”者占 75.0%;62.5% 的学生只准备看,不准备对患者进行体格检查;“会”准备固定的衣物在见习时使用,见习结束后丢弃的学生为 20%，“可能会”者占 32.5%;70.0% 的学生家长在学生见习前询问见习是否安全,会不会被传染;52.5% 的家长告诉学生不要触摸患者;6.25% 的家长甚至阻止学生参加见习,以免被传染。因此,传染病骨科学学习消除学生的恐惧心

理成为带教老师的首要任务。

首先,带教老师应帮助学生复习传染病的传播途径,使学生了解通过切断传播途径可以保护自己和他人的不被感染。通过反复训练穿、脱隔离衣,深刻领会消毒隔离的重要性及必要性<sup>[1]</sup>。为切断传播途径,控制传染病流行和院内交叉感染,保护易感人群,要求学生在进行各项操作时严格遵循操作规程,强化隔离观念和无菌意识,严格执行各种消毒隔离制度,确保医护人员的自身安全和身体健康<sup>[2,4]</sup>。另外,科室带教老师须对骨科学生进行宣教,介绍有关的传染病医疗制度、工作制度、病房的设置情况及具体的工作注意事项,以消除其恐惧不安的情绪。

#### 二、加强学生查房时的防护和规范流程

感染病骨科教学中首先要加强学生的消毒隔离观念,临床实践中骨病相关最常见的感染病是乙型肝炎、丙型肝炎、酒精性肝炎肝硬化、艾滋病和梅毒。相关的骨科疾病是各种骨折创伤、颈腰椎间盘突出病、骨质疏松、骨坏死和骨性关节炎等。骨科感染病的病房设计都是针对这些传染患者的单间隔离设计,即使患者有一定的传染性,只要严格按照消毒隔离常规操作,对患者进行见习、实习和查体教学都不会传染上任何疾病。患者若无伤口或出血,则无必要戴手套和口罩进行防护,因为这些疾病的传染往往是经过破溃的皮肤黏膜进入血液传播,一般正常的接触是不会感染的;因此,查房时,大可不必过度防护,既给医护人员自身带来不便,又给患者造成极大的心理压力。带教老师指导学生区分清洁区和隔离区,骨科患者多有暴露伤口,故督促学生严格执行消毒隔离制度,包括给患者查体时必要的防护设备、医疗废物的

放置和处理。本院有着良好的感染病防治流程,如在 SARS 暴发流行期间,本院无一例患者和医护人员感染,就是一个很好的见证。

### 三、手术室和手术中的个人防护措施

学生进入感染病医院的手术室,大可不必四面楚歌,感觉任何地方都不安全,时时处处都可能感染疾病,同时也不能什么都无所谓,不严格按照隔离防护流程原则办事;否则,会给自身极大的心理和精神伤害。本院有一位医生在艾滋病患者手术中缝针时刺伤了自己的手指,经给予现场处理和长期服药 1 年,虽经各种检查证实未感染上艾滋病,但是经历了极大的心理压力以及各种抗病毒药物的不良反应带来的痛苦,应引以为戒。

术前进行自我体检,双手、双前臂有皮肤破损者应避免参加手术。参加手术人员准备包括:配带眼罩或防护镜,以防血液溅入眼内,避免病毒通过黏膜感染。戴双层一次性口罩,一旦被血液溅污应立即更换,戴两副手套(或专用手套)。有研究表明,当含有血液的针刺破手套时,手套会对针表面上的血液有一定的擦拭作用,从而减少进入体内的血量,双层手套可使因缝针穿孔引起的皮肤污染率降低 5 倍。除常规的手术衣外,应再穿无菌的一次性防水性手术衣,以防血液污染而致皮肤长时间接触或浸泡于血液中造成医源性感染的发生。穿不露足趾的手术鞋和手术靴套,以加强足部的保护,防止锐利的器械掉落或刺伤足部。手术结束后,将鞋套放入指定的垃圾袋,可防止鞋底沾染血液而造成其他区域的二次污染<sup>[5]</sup>。术中传递器械应用托盘传递手术剪、手术刀等利器,避免手对手传递。伤口冲洗时,防止患者伤口血液外溅,冲洗的压力要低。手术要牢记安全第一,切勿急于求成。

### 四、感染性骨病患者的病情特点

本院感染性骨病最常见的有慢性肝病肝硬化合并其他肝病相关的基础病,以及艾滋病、梅毒等,因此感染病骨科研究生和实习生在感染病骨科工作时,除了常规观察患者的骨科情况,还要掌握患者感染病的情况。这些患者往往身体条件差,需要给予补充高热量、高蛋白、低脂肪、富含维生素且易于消化的饮食,有腹水者需控制钠的摄入。静脉适量补充葡萄糖-胰岛素-钾(GIK)溶液以增加患者肝糖原的储备。低蛋白血症者应补充氨基酸、白蛋白或新鲜血浆,使血清白蛋白维持在 30 g/L 以上。口服维生素 B 和 C,同时纠正可能存在的水、电解质和酸碱平衡失调,积极治疗肝病、心脑血管疾病以及糖尿病等并发症。积极护肝和纠正凝血功能障碍。急性肝炎患者行大手术过程中更易引起肝功能进行性衰竭,因此,术前应测定其天门冬氨酸氨基转氨酶(AST)、丙氨酸氨基转氨酶(ALT)和碱性磷酸酶(ALP)水平,若以上指标明显升高则须延期手术;另外,须仔细评估患者的肝脏储备能力,目前临床最常用的肝功能评估方法仍然是 Child-Pugh 分级法。此分级法一方面能够大致反映肝细胞群减少、肝脏微循环和代谢过程造成的肝储备功能低下情况,另一方面可反映肝脏病变引起的全身变化如腹水、肝性脑病和凝血功能

等,具有经典、简单和实用等优点。术前对肝功能 Child-Pugh 评分为 A 级者可以手术,B 级者要首先改善肝功能,C 级者原则上不宜手术<sup>[5]</sup>。应密切观察患者术中及术后的出血和感染情况,出血是肝硬化患者最常见的手术风险<sup>[7-10]</sup>,由于肝硬化患者凝血因子合成减少,凝血机制障碍所致。围手术期患者应积极补充血小板、新鲜血、新鲜血浆和凝血因子,纠正凝血酶原时间的异常。肝硬化患者本身存在肝功能不全或储备功能降低,肝细胞再生力低等特点,故应防治术后和肝肾功能衰竭的发生。在麻醉、手术创伤和缺血休克打击下,患者术后易发生肝功能衰竭。肝功能衰竭的先兆有患者烦躁或倦怠;黄疸不退或稍降低后数日又开始加深,胆汁引流量少或颜色浅淡;胆红素直线上升而转氨酶升高但不明显,即“胆酶分离”;持续腹胀、发热和白细胞升高;血氨升高而电解质普遍低下。肝功能衰竭重在预防,一旦发生,治疗则会棘手。因此,术前、术中应加强护肝治疗。在肝肾功能、凝血机制和营养状况未改善前对患者实施一个简单手术都可能具有高风险,外科医生应对此有清醒的认识。

总之,感染病相关骨病教学模式初步实践探索取得了较好的效果,但在教学改革的实践探索中尚待进一步改进和完善。感染病骨科教学水平的提高也是一项系统工程,需要学校、教师及学生的多方面努力。只要加强实践、勇于创新、与时俱进并不断总结经验,感染病骨科教学必将登上一个新的台阶。

### 参 考 文 献

- 1 陆爽,吴亚云,吴君,等. 浅谈传染病临床见习面临的困境及对策. 西北医学教育,2010,18(6):1259-1262.
- 2 张宁,秦晓东. 骨科临床教学面临的问题及对策. 南京医科大学学报(社会科学版),2006,11(2):177-178.
- 3 王志伟,蔡郑东,李明. 搞好骨科临床实习的几点建议. 解放军医院管理杂志,2005,12(2):118,121-123.
- 4 陈世荣. 浅谈骨科临床教学中多媒体的合理应用. 中国医学理论与实践,2005,15(4):493-494.
- 5 谢春梨,韦秋英,李涛. 手术室护士对 HIV/AIDS 的职业防护对策. 齐齐哈尔医学院学报,2008,29(1):85-86.
- 6 吴展羽,蔡晓冰. workshop 在骨科实习生教学中的运用. 医学研究杂志,2010,39(10):131-132.
- 7 汪邵平,霍枫,詹世林,等. 肝硬化病人肝胆手术的风险因素分析. 中国实用外科杂志,2003,23(7):427-428.
- 8 Cohen SM, Te HS, Levitsky J. Operative risk of total hip and knee arthroplasty in cirrhotic patients. J Arthroplasty,2005,20(4):460-466.
- 9 Belli G, Cioffi L, Fantini C, et al. Laparoscopic redo surgery for recurrent hepatocellular carcinoma in cirrhotic patients: feasibility, safety, and results. Surg Endosc,2009,23(8):1807-1811.
- 10 Concha PM, Mertz KV. Perioperative risk among patients with cirrhosis. Rev Med Chil,2010,138(9):1165-1171.

(收稿日期:2011-10-09)

(本文编辑:孙荣华)

张强. 传染病医院骨科带教的初步探讨[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2012,6(5):479-480.