

口腔门诊感染的管理措施

▲绵阳口腔医院 潘晓菁

随着经济社会的发展，人民生活水平不断提高，对高水平医疗服务的需求不断增长，维护口腔健康的意识与日俱增。口腔门诊具有一定的特殊性，所涉及到的诊疗器械冗杂，多数诊疗活动在患者口腔内进行，诊疗器械经常与患者的血液和体液进行接触，由于病原体可以在沾染体液和血液的诊疗器械、医护人员的手和空气进行传播，容易造成交叉感染，严重影响口腔门诊的感染管理。在门诊治疗过程中，感染管理水平的高低必定会对口腔诊疗质量和诊疗效果造成影响。

口腔门诊感染管理存在的问题

多数口腔门诊未设专职的感染管理人员，没有根据门诊实际情况制定感染管理制度，有些门诊虽然制定了，却形同虚设。医护人员对感染知识、消毒隔离方法和相关法规缺乏认识。还有些门诊消毒灭菌设备、口腔诊疗器械、空气消毒等卫生设施配备不全。

牙科手机不能做到每人一机，生活垃圾和医疗垃圾放置混乱。口腔门诊的操作台凌乱，器械胡乱放置，消毒隔离和无菌操作执行不到位，消毒液浓度配比不正确，缺少每日清洁消毒记录，医护人员感染防控意识不够等问题，都给感染防控工作带来许多隐患。

由于诊疗室的空间面积比较小，治疗设备之间距离小，设备满负荷运转，无疑会增加病菌传播的机率。口腔门诊患者的活动空间较小，其中有传染病患者和隐性传染者或其他带菌者，由呼吸道排出的病原体对抵抗力低的老人和儿童很容易造成感染。医生在诊疗中，直接与患者的唾液甚至血液接触，如果是肝炎患者很有可能在医患或患者与患者之间造成交叉感染。口腔诊疗器械种类多样，在患者口中使用后常沾染患者的唾液和血液，如果没有严格的消毒灭菌，就会出现医源性感染。有些门诊的车针、钢丝、牙钻等由医生保管，不能保证及时消毒，增加了

感染机会。在口腔模型制取过程中，由于与患者的唾液接触，取的阴模是被污染过的，灌注的阳模也会被污染。

口腔门诊感染管理的改进措施

完善和健全管理制度 在现有规章制度的基础上，根据《医院消毒技术规范》、《医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范》、《医院感染管理规范》等相关法规，结合门诊实际情况，逐步完善感染管理制度，让感染管理规范化。同时建立严格的工作监督办法，确保相关规章制度落实到位，并及时整改工作中存在的问题。

医疗环境的消毒与管理 严格控制口腔诊室的患者及其家属的进出次数，减少人员的流动。诊室每天定时进行通风、使用消毒液清洁消毒地面、桌面、操作台面、牙椅表面、痰盂表面。每天两次以上用空气消毒机对诊室消毒。在人员密度较大、可能存在被污染的风险或特殊时期应加大消毒的频率频次。

患者的防护管理 医护人员在治疗前应详细询问患者以往病史，尤其是对有传染病和其他严重疾病的患者要进行详细、全面的询问，必要时应停止治疗。同时医护人员在治疗前应告诉患者有关注意事项，提高治疗配合力度，在诊疗过程中要做好患者防护，避免医源性感染。

加强口腔器械的清洁和消毒 所有接触过患者伤口、血液、破损的黏膜的医疗器械都需要进行灭菌。而使用接触过患者完整黏膜和皮肤的诊疗器械前需进行严格的消毒。对于一些不直接与患者口腔接触的诊疗器械遵循“去污—清洗—酶洗—冲洗”的步骤仔细进行清洁消毒。

加强对医护人员的培训 管理负责人应重视对医护人员的培训，定期组织医护人员学习感染相关法律法规，举办感染活动周，增强医护人员感染防控意识，提高重视程度。管理人员对所制定的各种规章措施的落实情况进行检查，让医护人员自觉的认真落实规章制度，保证感染管理工作的有效进行。

免疫学检测方法中的干扰因素及应对措施

▲简阳市妇幼保健计划生育服务中心 毛移兵

随着我国医疗技术的不断发展，基础免疫学研究的深入与现代免疫学理论的建立，使免疫学检测技术得到有效创新，在此基础上，检测人员需要具备免疫学知识以及检测方法，以此实现实验结果的准确性，这需要对实验过程中的干扰因素有全面了解。免疫检测主要是通过对人体外周血中的T淋巴细胞亚群比例变化的定量分析、T细胞抗原受体多样性变化的定性定量分析，判断人类个体的细胞免疫应答能力，以指导临床抗肿瘤治疗方案的确定。

免疫检测方法

亲和纯化－免疫磁珠纯化分析技术

此相技术通过亲和纯化技术，有超顺磁性的免疫磁珠作为纯化固相介质，根据抗原抗体反应，选择性分离靶细胞。此外，把此项技术与酶、化学发光、放射性核素等标记方法进行有效结合，能够提升检验方法特异性与敏感性。

免疫印迹实验 免疫印迹实验主要是把抗原溶液点样到固相载体中，通过封闭、洗涤步骤，加入待测样本，样本中待检物质与膜上的抗原或抗体反应，通过颜色对结果实施判读。此种方法结合了SDS-聚丙烯酰胺凝胶电泳的高分辨力与酶联免疫吸附法的高特异性与敏感性，在分析抗原组分与免疫活性中广泛应用。

免疫学检测中的干扰因素及应对

RF 患者体内存在RF，会使免疫学检测方法的实施受到一定的影响，其中因RF类型较多，不同类型可与捕获抗体进行有效结合，极易出现假阳性或者阴性率升高。因检测系统呈现多样性，会受到不同RF类型的影响，在使用RF吸附剂后再检测的情况下，能够矫正错误结果。

嗜异性抗体 嗜异性抗体主要是其他动物免疫球蛋白产生的人类抗体，具有一定的特异性，免疫检测系统中会使用适宜性抗体以及克隆抗体，能够与IgG的Fc段

相结合，不但能够与检测系统结合，而且还可与标记抗体相结合，导致假阴性或者假阳性升高。此外，嗜异性抗体的干扰与患者年龄、性别等无明显差异，能够可以在标本稀释液或者检票本中加入动物Ig(s)处理，在此期间若加入量不足，效果不佳。

自身抗体 嗜靶抗原中的自身抗体，如抗胰岛素、抗甲状腺球蛋白等，能够与抗原进行有效结合产生复合物。其中，靶抗原检测结果会受到免疫检测系统的影响，是否对检测系统产生影响需根据诊断患者病史以及其他实验室检查结果等因素进行判断。为此，在对其进行检定之前，需使用理化方法解离免疫复合物，再对其进行实时性测定。

补体 在免疫检测系统中有捕获抗体，其在对固相包被中和抗体标记期间，抗体分子在会出现不同改变，暴露了FC段补体C1q分子结合位点，使C1q能够将两者相结合，产生假阳性。为此，需要使用10mmol/L~40mmol/L EDTA对标本进行处理，灭火补体使用加热血清对C1q进行灭活。

纤维蛋白 在血液采集之后会因在较短时间内凝固。临床中，为了缩短检测时间，在血液没有凝固期间对血清进行分离，在血清中依然有纤维蛋白原残留，极易导致假阳性。为了提升检测的正确性，在采集血液后将其凝固再进行血清分离，也可以在采集血液的过程中使用有分离胶的采血管或者在血管中添加一定量的促凝剂。如对检测结果怀疑有纤维蛋白干扰，需把标本放在一定温度中放置24h再进行检测。

溶血或者黄疸 一些人为因素导致标本溶血，致使红细胞早遭受破坏，细胞碎片与血红担保释放。在进行免疫检测的过程中，溶血在其中发挥着重要作用，会对游离血红蛋白产生不用干扰与影响，且能够使细胞水平与蛋白质保持平衡的产物，该产物属于溶血产物。

此外，血红蛋白中有过氧化物酶活性，在ELISA测定的过程中主要是以辣根过氧化物酶为标记，致使出现非特异性显色。

科学认识膀胱癌

▲资阳市雁江区中医医院 陈德春

膀胱癌是指在机体内部膀胱黏膜组织的恶性肿瘤，根据相关调查显示，膀胱癌是人体泌尿系统中的常见恶性肿瘤病症。目前在医学界有关膀胱癌病症的类型众多包含有膀胱腺癌、膀胱尿路上皮癌、膀胱小细胞癌等。根据膀胱癌患者的临床表现，该病症的致病因素较为复杂，既存在患者内在遗传因素，又存在有外部环境因素。

膀胱癌的常见临床表现

血尿为膀胱病症的首发症状，患者会表现出间歇性或无痛性的血尿症状，部分患者肉眼可见但是部分患者为镜下血尿。血尿的出现周期为一次或者持续数天，部分患者血尿症状能够自行减轻，导致患者在服药之后往往会产生“病愈”的错觉。

部分患者存在有间隔血尿症状，由浅红色到深褐色程度不等，患者将其描述为洗肉水样、茶水样等，出血量与患者血尿时间的持续长短有关，但是与肿瘤病症的大小、数目等不一定有关。部分患者在出现肉眼血尿症状时，肿瘤病症可能已经到了晚期，部分患者肿瘤很小却有可能出现大量的血尿。大约10%左右的患者，首发症状并不是血尿而是尿急、尿频以及排尿困难等症状，这一现象多数情况下都是由肿瘤溃疡、坏死症状导致，促使膀胱组织容量变小诱发感染导致。如果膀胱颈部以及三角区存在肿瘤病症，患者极有可能出现排尿困难症状。

膀胱癌的治疗手段

通常情况下膀胱癌的治疗需要结合患者肿瘤的大小、位置、病理类型等，设计合理的治疗方案，目前临床上常见的膀胱癌治疗手段如下所示。

外科手术治疗 在临床上，在对膀胱癌患者开展外科手术治疗工作时，通常会将膀胱癌分为肌层浸润性膀胱癌与非肌层浸润性膀胱癌。根据患者病情不同，外科手术治疗手段有所不同。目前在临床上较

为常见的常见外科手术方式为经尿道膀胱肿瘤切除术、盆腔淋巴结清扫术与根治性膀胱切除术。

放疗 患者由于个人因素或者病情等不能接受外科手术切除膀胱组织的，或者患有浸润性膀胱癌的患者，可以采用放疗措施进行防治。尤其是对于老年患者而言，在不耐受手术、化疗等治疗手段时，可以采取放疗手段进行治疗，减少癌症带来的疼痛，防治膀胱癌晚期的出血现象。

化疗 有关膀胱癌患者的化疗手段有两种，分别为全身化疗与局部内化疗。在全身化疗当中，需要通过输注或者口服方式，将相关抗癌药应用于全身。局部治疗指代的是膀胱内治疗，将抗癌药直接输入到患者膀胱组织中。对于肌层侵犯的膀胱癌患者，化疗是强有效的治疗手段之一。对于保留膀胱组织的患者，在接受外科手术后采取局部放疗的同时要同步化疗，结合患者实际情况采取合理的治疗手段，为减轻患者痛苦，提高患者生命质量打下坚实的基础。

免疫治疗 免疫检查点抑制剂。常见的膀胱癌免疫检查点抑制剂有PD-L1抑制剂与PD-1抑制剂。抑制剂主要应用于化疗后疾病进展的晚期膀胱癌患者；单克隆抗体。

目前在膀胱癌临床治疗中应用最广泛的单克隆抗体为Enfortumab vedotin，是抗体-药物偶联物(ADC)。可用于已经接受过铂化学治疗或者免疫治疗的膀胱癌群体；靶向治疗。靶向治疗作为膀胱癌患者的主要临床治疗手段，Erdafitinib是最常见的靶向治疗药物，该药物是一种酪氨酸激酶抑制剂，能够用于治疗患者FGFR基因突变且化疗后，病情仍旧进入到局部晚期的膀胱癌患者。

综上所述，膀胱癌患者会在日常生活中表现出血尿、尿急、尿频等症状。为提高患者生命质量，减轻患者痛苦，目前临床上常见的治疗手段有化疗、放疗、外科手术治疗、免疫治疗以及靶向治疗等，医务人员需要根据患者实际情况，采取针对性的治疗手段。