

战伤合并心理战伤人员。此类心理疾病往往迁延难愈,容易引发自杀、犯罪、物质滥用等社会问题,应给予积极关注和干预。

3.1 创伤后应激障碍的诊断和治疗 有资料显示,创伤后应激障碍为战争高发疾病,其临床表现是以再度体验创伤为特征,并伴有情绪的易激惹、警觉性增高和回避行为。目前认为认知行为治疗、认知重建、修复创伤记忆等方法行之有效,其他主要的干预措施包括心理疏泄、严重应激诱因疏泄治疗、想象回忆治疗、焦虑控制管理等心理干预技术的综合运用。此外,也可结合抗抑郁药物、抗焦虑、抗惊厥药物,以及镇静安神类中药等药物治疗。

3.2 战后心理创伤后自杀的管理 战时自杀的发生率不高,但战后军人自杀率一直居高不下,对以色列退伍军人的疾病研究发现,95%的创伤后应激障碍患者终生患抑郁症,50%当前患抑郁症^[6]。提示战后自杀的主要原因为创伤后应激障碍,患者往往产生严重的自责自罪心理,自我评价不断降低,使社会功能受损,而社会挫折感导致社会退缩,自我评价进一步下降,形成恶性循环而无力自拔。实践显示,成功的自杀预防计划包括选择、教育、动力三部分,选择是指前期的心理选拔程序;教育是指自杀倾向的检测和疏导;动力是强调社会关注,要求社会和心理工作者甚至包括军属成员一起参与进来,给予患者足够的社会支持,以维持其心理动力。

3.3 生理创伤引发的心理疾病管理 严重的战伤甚至残疾给军人在生理痛苦之上带来更严重的心理痛苦。研究发现,伤残荣誉军人的焦虑、抑郁情绪显著提高,严重损害身心健康^[7]。战时心理维护工作不应忽视生理战伤中的心理问题,应从心身医学理论的角度对其进行心理支持、心理疏导,配合临床医生助其度过身心艰难时期,以心理康复促进生理康复,使伤员尽快恢复相对完好的社会功能。

【参考文献】

- [1] 王择青. 对军人心理素质和心理干预系统的新认识[J]. 解放军医学杂志, 2003, 28(7): 579-582.
- [2] 李权超. 军人心理干预研究进展[J]. 人民军医, 2006, 49(6): 311-312.
- [3] 胡淑芳, 王惠利, 刘光雄, 等. 等级战备状态下军人抑郁及其影响因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(4): 270-272.
- [4] 孙海霞, 杨蕴萍. 创伤后早期心理干预[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(2): 102-104.
- [5] 熊富先, 陈志斌, 袁水平, 等. 心理战伤特点及心理卫生支援分队建设的必要性[J]. 东南国防医药, 2009, 11(3): 279-281.
- [6] 肖蓉, 张小远. 外军军人心理健康研究进展[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(11): 788-791.
- [7] 黄宗青, 吴金凤. 50例住院伤残荣誉军人焦虑、抑郁问卷调查[J]. 中国行为医学科学, 2001, 10(2): 149-150.

(收稿日期: 2010-03-24)

(本文编辑: 孙军红)

综合性医院饮食保障卫生监督实践

林梅, 鲁守东, 李晓华, 王桂玲

【摘要】 本文主要探讨了部队综合性医院饮食保障卫生监督的经验与做法, 对 HACCP 管理技术在医院食堂中的应用程序进行了详细阐述。

【关键词】 医院; 饮食保障; 卫生监督

中图分类号: R824 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)04-0376-03

我院是一所拥有 1800 多张床位部队三甲医院, 设置了 2 个营养食堂, 2 个机关食堂, 2 个招待所和 1 个幼儿园食堂。平时就餐人员多且来源复杂, 既有住院病员、本院军人、职工及家属, 又有大量来院人员。近几年, 我们针对医院食堂的特点, 按照《食

品安全法》的要求, 进一步完善食品卫生监督管理机制, 推行 HACCP (hazard analysis critical control point, 危害分析和关键控制点) 管理技术^[1-3], 加强对食品采购、储藏、加工等环节危害因素分析, 并进行全过程卫生质量控制, 取得了良好的效果, 报告如下。

1 引进多家经营, 形成竞争机制

由于医院食堂实行社会化保障, 食堂管理变成企业行为, 追求利润成为必然, 因此企业效益最大化

作者简介: 林梅(1964-), 女, 江苏南京人, 大学, 副主任护师, 从事临床护理和军队卫生工作

作者单位: 210002 江苏南京, 南京军区南京总医院门诊部

与卫生安全形成一对矛盾^[4]。为化解这一矛盾,我们通过招标方式,将机关 2 个食堂承包给 2 家单位经营,形成竞争机制,就餐人员使用“院内一卡通”,自由选择。同时对平时就餐人数多的食堂,进行经验总结推广,促进各个食堂共同发展。

2 建立健全各级领导负责制

建立起具有部队特色的党委负总责,分管后勤的副院长亲自领导,军需、卫生部门密切配合的食品安全监管机制。各级领导高度重视食品卫生安全工作,充分认清食品卫生安全工作的重要性,筑牢食品卫生安全思想防线,把食品卫生安全工作纳入议事日程,及时掌握食品卫生安全工作的动态,排除和化解食品卫生安全工作中的问题。为此,我院专门成立了“食品卫生安全检查督导组”,增设了“专职卫生安全监督员”,组织专门人员对食堂进行定期检查和不定期抽查,发现问题及时纠正。强化责任意识,严格落实食品安全监管责任制和责任追究制,切实做到防微杜渐。

3 推行 HACCP 管理技术

在饮食卫生保障和监督管理中,HACCP 是最直接有效的监督管理方法之一。为此,我们针对饮食保障中各个环节的关键控制点,建立了以保健室医生(专职卫生监督员)、各饮食单位负责人、采购员、厨师长、厨师为网络的监督管理队伍。

3.1 原料采购 对其进行危害分析时应重点考虑原材料的来源、品种;易腐败变质食物,是否含有毒性。为此,我们采取定点生产、集中采购、统一配送的机制,并进行全过程卫生质量控制。我国处于经济发展、社会转型的社会环境下,微生物污染和化学污染仍然是食品安全的两大主要问题^[5,6]。由微生物污染导致的食源性疾病仍然是我国现在和将来一段时间内最主要、最严重的食品安全问题。我们依托南京大学餐饮集团的采购优势,选择有资质的大型无公害蔬菜种植基地、农副产品生产基地进行定点集中采购,采购有食品安全标识的主副食品和调料,统一配送,各食堂的采购人员严格验收。此外,卫生监督员在日常监督工作中还将对餐饮业使用的原料、原料索证档案进行检查,并应用现代信息技术,建立整个“从农田到餐桌”食物链的食品溯源系统,实现从初级原料、生产加工环节、终端上市产品到售后质量反馈的无缝隙衔接,及时发现并指出问题,督促改正,消除隐患。

3.2 原料储存 原料储存的危害因素主要考虑腐

败变质和二次污染。由于是统一配送,供货便捷,因此原料储存时间很短,基本无库存,即使有少量的库存,也严格下述方法进行:米和面粉要铺垫防潮,消毒仓库,扑灭老鼠,堆好垛形,便于通风,及时检查质量,一般储备时间不超过 3 天。副食品存放必须保持清洁、干燥、凉爽、无蝇、无鼠,无其他害虫,并设有防蝇装置,各类副食品应分类、分堆存放,油类、酱油、成菜等分别放入缸内,严密加盖;鱼、肉类应放置冰柜冷藏,半成品若为隔日食用,必须有保鲜膜处理后再存放冰箱,时间不超过 1 周。

3.3 食品加工 食品加工过程中应考虑微生物及毒素是否完全彻底被杀灭,残留农药是否被消除,操作过程中是否受到二次污染。我们的做法:一是完善食堂基础设施建设。食堂设有原料处理、加工、贮存的操作区;包括粗加工区、主食加工区、副食加工区、主食库、副食库、熟食间。按照军队食堂卫生管理规范(GJB1001-91)规定:餐厅与制作间的面积比为 1:1.1~1:1.2,做到“生进熟出一条龙”,避免交叉污染,从源头杜绝食物中毒及各种食源性疾病的隐患。二是严把清洗关。蔬菜、肉类、水产品类要分池清洗、分墩切配,避免交叉污染;对青菜等叶类蔬菜烹调前必须浸泡 30 min,并不时翻动,使之浸泡完全,以彻底消除可能存在的农药等污染。三是杜绝二次污染。致病微生物污染是影响食品安全的最主要原因,在我国,沙门菌、金黄色葡萄球菌、副溶血性弧菌为食物中毒常见病原菌^[5,7]。而在食品制作过程中,多因为二次污染造成隐患。因此,把住生熟食、厨具使用、生熟食存放等关键环节是杜绝致病微生物二次污染的最有效手段。四是严格冷荤凉菜制作。冷荤食品及制作场所要作为高危项目加强监管;切实做到五专(专室、专人、专工具、专冷藏、专消毒),严格控制熟食品备餐时间和存放温度,防止细菌繁殖,减少由此可能引发的食源性疾病的爆发。五是把住高危食品制作关。对易引起食物中毒的四季豆、黄花菜、豆浆等食品严格烹调程序,避免加工操作不当造成中毒;对国家禁用食品目录上的高危食品一律禁用。六是落实食品留样。充分认识“食品留样”的重要性^[8],坚持食品留样双人签字制度,所有品种分别留取专用留样盒中冷藏保存 48 小时。

3.4 餐具使用 餐、饮、食具主要控制在流通环节受到交叉污染。餐具、茶具、熟食容器在餐后立即清洗消毒,做到使用一次,清洗消毒一次,餐具清洗消毒严格按一刮、二洗、三冲、四消毒、五保洁的顺序操作。煮沸消毒餐具浸没水中煮沸不少于 5 分钟,蒸汽消毒持续时间超过 10 分钟,餐具堆积不宜紧密,

确保消毒效果。推广使用性能先进的洗碗消毒一体机,保证消毒效果。消毒完毕的餐具、茶具立即放入清洁的橱、柜内保洁,防止二次污染。

3.5 餐饮从业人员管理 饮食卫生安全重点在人,由于后勤保障的社会化,大部分从业者均系地方人员,员工的流动性很大,服务人员文化普遍比较低,素质不高。为此,我们首先加强对法定代表人的培训,服务员先体检后上岗,卫生知识培训每年不少于 20 小时,取得健康体检和卫生知识培训合格证后方可上岗。平时要求员工勤洗澡、勤理发、勤剪指甲、勤换洗工作衣、帽,不随地吐痰,不乱丢废弃物。工作时员工要求穿戴工作衣帽,头发不露于帽外,配餐时戴口罩,不穿工作服进厕所;不吸烟,不涂指甲油,不戴戒指,不用手挖鼻孔,不对着食品咳嗽、打喷嚏。利用医院的得天独厚条件,主动邀请有关专家教授定期举办卫生知识讲座,增强员工卫生意识,提高自觉讲究卫生的良好习惯。

3.6 就餐环境 加强完善食堂基础设施,按照军队食堂卫生管理规范(GJB1001-91)规定:就餐者平均每人占有食堂面积 $\geq 2.2 \text{ m}^2$ 。就餐大厅宽敞明亮,配备紫外线消毒设备,定期消毒,本院人员与来院人员分区就餐,专人管理,窗口分开,高职人员设置专门就餐环境,就餐完毕餐具及时收走,餐桌及时擦拭、清洁、消毒,就餐者始终都有干净的餐桌就坐,并提供餐巾纸、牙签等人性化物品,在保证饭菜质量的同时,又提供了温馨而舒适的就餐环境。

4 几点体会

“硬件”是基础。严格按照军队食堂卫生管理

规范(GJB1001-91)的要求完善各项硬件设施,保证炊管人员展的开,用的好。“制度”很重要。落实各项规章制度是保障食品安全的重要工作,炊管人员要根据自己工作环节的关键控制点落实制度,控制和消除危害因素,确保食品卫生安全。“网络”是保证。根据综合性医院饮食保障特点,建立以保健室医生(专职卫生监督员)、各饮食单位负责人、采购员、厨师长、厨师为网络的监督管理队伍,针对各环节的关键控制点,人人参与,相互衔接,不留死角。“评比”促提高。不定期的检查评比能激发大家的荣誉感,形成争比、学、赶、帮、超的良好氛围。

【参考文献】

- [1] 黄自发,卢建华.北京奥运会期间食品卫生保障问题探析[J].中国消毒学杂志,2008,25(4):446-448.
- [2] 贾珉.日本食品卫生监督管理现状[J].首都公共卫生,2008,2(2):95-96.
- [3] 樊永祥,朱丽华,王君,等.改革开放30年来食品卫生标准工作进展[J].中国食品卫生杂志,2009,21(4):312-315.
- [4] 邢长江,王洪飞,彭介年,等.院校食品卫生安全情况分析[J].中国公共卫生管理,2008,24(3):311-312.
- [5] 阮明捷,巴蕾,单志兰,等.对北京市餐饮业食源性致病菌的调查研究[J].中国预防医学杂志,2008,9(5):390-392.
- [6] 戴建华,乔昕,袁宝君,等.江苏省2001-2005年食源性致病菌监测分析[J].江苏预防医学,2006,17(3):50-52.
- [7] 顾仲朝,陈晓燕,陈忠伟,等.熟食加工卫生学影响因素相关性分析[J].中国公共卫生,2009,25(6):760-761.
- [8] 郭丽霞.食品索证—保证餐饮食品卫生的重要举措[J].中国卫生监督杂志,2008,15(1):29-30.

(收稿日期:2010-05-17)

(本文编辑:孙军红)

某部卫勤力量“集中训管”的做法

江洪,罗新辉

【摘要】 从2009年起,某部结合单位实际在全防区范围内推开卫勤力量“统筹建设、集中训管、伴随保障”改革,使卫生资源得到整合,人才队伍得到强化,训练质量得到提升。本文主要介绍了某部在卫勤保障改革中探索出的一些做法及经验。

【关键词】 “集中训管”改革;卫勤力量;统筹保障

中图分类号:R821.1 文献标志码:A 文章编号:1672-271X(2010)04-0378-03

为扎实推进部队卫生机构能力建设,全面提升

遂行多样化军事任务保障水平,南京军区从2009起在全区范围推开卫勤力量“统筹建设、集中训管、伴随保障”改革^[1],我部认真落实军区要求,结合单位实际,探索保障模式,取得了一定成效。

作者简介: 江洪(1964-),男,江西万年人,本科,主治医师,从事卫生勤务工作

作者单位: 350500 福建连江,解放军73331部队卫生队