维普资讯 http://www.cqvip.co

程序,它能确定计算机中促发未经授权的有害事件的发生条件。逻辑炸弹被编入程序后,根据可能发生或引发的具体条件或数据产生破坏行为,一般采用木马计的方法在计算机系统中置入逻辑炸弹。

1.5 拾遗及数据泄露

拾遗是在一项作业执行完毕后,取得遗留在计算机系统内或附近的信息,包括从废纸篓中搜索废弃的计算机清单、复件,及搜索留在计算机中的数据。从计算机中泄露数据,是指从计算机系统或计算机设施中取走数据。作案人员可以将敏感数据隐藏在没有问题的输出报告中,也可采用隐藏数据和没有问题的数据交替输出。更复杂的方法是进行数据编码,使数据表里不一,例如,在计算机输出报告上,隐藏的数据通过打印行的不同长度、每行字符的多少、标点符号的位置及代码字的使用,重新组成有用的数据。采用木马计、逻辑炸弹的方法可达到泄露数据的目的。

2 防范电算会计的错误行为

随着计算机在会计工作中的普遍应用,医院管理部门对由计算机产生的各种数据、报表等会计信息的依赖越来越大,这些会计信息的产生只有在严格的控制和防范下,才能保证其可靠性和准确性。同时也只有在严格的控制和防范下,才能预防和减少计算机错误的可能性。

2.1 建立内部控制

使用计算机进行数据处理的医院,都应建立和健全电子数据处理内部控制制度。完善的内部控制制度应遵循以下原则:①不相容的职务分管原则;②岗位轮换原则;③岗位责任原则;④核准程序原则。同时,还应具备有效的一般控制和应用控制措施。一般控制主要是有关电子数据处理的政策和制度,它为计算机会计系统能安全可靠地运行提供了一定的保证。主要包括组织控制、系统开发与维护控制、硬件与系统软件的控制、系统安全控制等;应用控制是针对某个特定的会计应用系统而建立的控制,主要包括输入、处理、和输出控制等。

2.2 加强技术防范

加强"人"的管理,培养职业道德教育,严明职责,提高使用计算机系统财务人员的思想、道德和业务素质,对预防计算机错误事件的发生有积极的作用。军队医院会计电算化的广泛应用,给医院的财务管理工作带来了很大变化,给每位财务人员提出了新的要求,使每位在财务部门工作的人员不仅应当具备丰富的理财知识,还必须熟练掌握计算机理论知识与操作技能。技术性自我保护是发现和预防计算机错误的有效措施。设置专门的安全控制程序,如对账目或重要文件采用读写保护或编码时间锁定,对被保护数据资源的存取操作进行详细记录和跟踪检测。

2.3 完善档案及上机管理

计算机会计系统有关的资料应及时存档,应建立起完善的档案制度,加强档案管理。一个合理完善的档案管理制度一般应有合格的档案管理人员、完善的资料借用和归还手续、合格的标签和索引方法、安全可靠的档案保管设备等。除此之外,还应定期对所有档案进行备份的措施,并保管好这些备份。为防止档案被破坏,应制订出一旦事件发生时的应急措施和恢复手段。使用的会计软件应具有强制备份的功能和一旦系统崩溃时能及时恢复到最近功能状态。用于计算机会计系统的计算机应尽可能是专用的,应对计算机的使用建立一整套管理制度,以保证每一位工作人员和每一台计算机都只做其应该做的事情。一般来讲,对用于计算机会计系统的上机管理措施应包括严格的轮流值班制、详细的上机记录制、完善的操作手册执行制和遵守上机时间安排制等。

2.4 发挥审计作用

查错防弊是审计的目的之一,审计人员通过开展计算机系统的事前审计,对内部控制计算机系统的完善性、可审性及合法性等作出评价,以保证系统运行后数据处理的真实、准确,防止并减少错误行为的发生。通过定期对计算机内部控制系统的审查与评价,找出控制的弱点,督促单位领导加强和完善内部计算机应用的控制。通过对计算机系统的事后审计,对电子账及打印资料的真实性、合法性进行评价,防止和揭露错误行为。这样,定能对系统的处理正规化实施有效的监督。

(编辑:郭光金)

膀胱纤维瘤1例报告

关宗杰,朱圣红

(解放军150医院泌尿外科, 河南 洛阳 471031)

[关键词] 膀胱;纤维瘤

[中图分类号]R694 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2003)04-0314-02

1 临床资料

我院泌尿外科于2002年2月间收治膀胱纤维瘤1例,现报告如下。

患者,女性,37岁,于入院前一周无明显诱因出现全程肉眼发热血尿,并排出大量血块,伴有排尿困难及明显的尿频、尿急,无及腹部疼痛,在当地给予抗炎、止血及对症处理后症状消失。B超提示:膀胱内占位病变,不随体位移动,左肾轻度积水。膀胱镜下观察:膀胱左侧壁可见3.5 cm ×4.2 cm肿瘤,左侧输尿管口不清楚,瘤体表面光滑, 可见粗大的血管,血运丰

[收稿日期] 2003-08-02 [修回日期] 2003-09-10

维普资讯 http://www.cqvip.com

富，易出血，基地部宽。于2002年2月28日在硬膜外麻醉下行膀胱肿瘤切除术，术中所见与膀胱镜下发现相同，左侧输尿管口找不到，先在左腹膜后找到输尿管，切开输尿管并插入输尿管导管从膀胱内引出，发现肿瘤压迫左侧输尿管口，将肿瘤表面粘膜切开，可显示完整的包膜，在粘膜下完整切除肿瘤，保留左侧输尿管开口，修剪创面，用1/0肠线缝合膀胱粘膜，放入双"J"管，依次关闭切口。术后给予抗感染及对症治疗后恢复顺利，切口7 d拆线出院。术后病检报告为：①膀胱纤维瘤；②粘膜慢性炎症。光镜所见，肿瘤由弥漫的核形细胞构成，细胞分化良好，其间有血管淋巴管，另外少量粘膜及粘膜下组织，分化良好。术后2月来院复查，膀胱镜下见：膀胱内光滑无肿瘤复发，拔除左侧输尿管支架管，排尿正常，患者无不良反应。

2 讨论

膀胱纤维瘤较少见，据有关文献记载，这种肿瘤来源于膀胱壁的纤维组织，有蒂可垂入膀胱颈口。肿瘤表面覆盖正常粘膜，肿瘤界限清楚、呈白色，质地较硬。显微镜下分为硬性和软性瘤，前者以纤维组织为主，后者细胞较丰富，可发生粘液变性。临床表现为尿路刺激症状和排尿困难，诊断并无困难。本病预后良好。此病人血尿的原因可能为粘膜慢性炎症或瘤体表面小血管破裂所致。

（编辑：邱全光）

医院感染与护理相关因素分析及对策

蔡红卫，万 萍
（第三军医大学西南医院内分泌科，重庆 400038）

[关键词] 感染；护理；对策
[中图分类号] R631；R471 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2003)04－0315－02

医院是各种病原微生物聚集的场所。在医院中护士与患者朝夕相处，接触患者最多。其中有未确诊感染的、危重的、年幼的及免疫功能低下的患者，医护人员在为病员治疗护理的过程中，直接或间接的成为各种病菌的携带者。随着对医院感染的深入研究，护理工作在预防医院感染中的作用越来越被重视。现将医院感染与护理相关因素分析如下。

1 医院感染与护理相关因素

1.1 无菌观念的淡薄

有的护士无菌观念淡薄，无菌操作不够娴熟。在紧急情况下抢救患者时，因紧张而未按无菌原则操作，导致抢救器材或药物的污染，这是造成医院感染的因素之一。

1.2 手的感染

手在各项治疗、护理操作中，与患者有着频繁、广泛、直接的接触，如果护士在各种操作前后不重视洗手，手上残留的细菌或污染物随之带到医疗器械或患者身上，形成接触—污染—携带—传播的过程，造成交叉感染。有的护士对洗手在预防医院感染中的作用认识不足，认为洗手浪费时间，影响工作，加上病房工作量大、危重患者多而忽略洗手。这是造成医院感染的又一因素。

1.3 护理用具的污染

为患者进行治疗护理的器具，如体温计、氧气湿化瓶、雾化吸入器、压脉带、血压计袖带、听诊器等，在病员之间反复使用，若消毒不严格，一旦受到病原微生物的污染，间接地把病原微生物传播给另一些病员或工作人员而造成交叉感染。

1.4 侵入性操作不当

各种侵入性操作，如静脉输液、气管切开、吸痰、留置导尿等均可损伤组织粘膜，破坏机体的防御机制，降低局部的抵抗力，为病菌的侵入创造条件。如糖尿病患者因糖尿病植物神经病变致尿潴留需留置导尿管，它不仅损伤尿道粘膜，破坏机体防御屏障，增加了逆行感染的机会。如果无菌操作不严，更易造成医院感染，这是医院感染的主要危险因素。

1.5 治疗室空气污染

紫外线灯是空气消毒的主要工具，但常因使用不当而导致消毒效果不佳，甚至无效。如灯管辐射强度不够，照射时间过短，超过有效距离，灯管上有灰尘等，均可导致空气消毒无效，造成细菌滋生繁殖。

2 对策

2.1 强化防范意识

根据预防医院感染管理的有关规定，医护人员应定期接受预防医院感染知识的教育。我院每年都对新来院的护理人员和实习生、进修生进行上岗前的预防医院感染知识教育，并定期对在职护理人员进行培训，普及预防医院感染的专业知识，强化对医院感染的防范意识，遵守规章制度，严格无菌操作，减少与护理操作相关的感染发生。

2.2 培养良好的洗手习惯

有资料统计物体表面的细菌、病毒通过手的接触，在25 min后即可检测到。大部分微生物长期滞留在皮肤表层，约有10%～20%可隐藏在表皮深层，用肥皂洗手，可使微生物悬浮，再用流水冲洗即可将大部分微生物冲掉。洗手是防止医护人

[收稿日期] 2003－08－02 [修回日期] 2003－09－10