

积极引进高精尖设备和前沿技术

152医院神经外科微创治疗再上新台阶

本报讯(记者牛瑛瑛)近年来,解放军152医院紧跟国际前沿趋势,积极引进高精尖设备和前沿技术,在外科微创手术、内科介入治疗等领域不断取得新成果。

据解放军152医院神经外科主任张龙介绍,神经外科是临床上技术要求相对较高的一个医学专科,需要较多影响神经功能甚至关乎生命的高难度技术,更需要熟练掌握使用新的诊疗设备,以期在精准微创手术下使患者得到合理治疗,同时也使肌体能在大脑这个“司令部”的维修后保持最佳状态。

出血性脑卒中是神经外科收治的一大类病患,包括最常见的高血压脑出血。因其出血多位于脑深部,管腔体活动的神经纤维周围,血肿的占位效应以及后期血块溶解释放的生物毒性产物,如果不及早清除,必然会造成进行性脑损害:轻则遗留永久性偏瘫,重则短期内就会出现

进行性加重的昏迷甚至生命危险。针对这些患者出血部位和出血量的不同,该科已经形成严密的治疗方案——快速地进行血肿微创穿刺抽吸引流、脑室引流、小骨窗显微镜下血肿清除、大骨窗显微镜清除水肿及去骨瓣减压等术式,使其在尽可能减轻脑组织损伤的同时,及时有效地清除颅内血肿,在保命的前提下最大限度地为患者功能恢复创造条件。每年,近300例的此类患者在该院得以及时救治。

另一类凶险的出血性脑卒中就是非从医者不太了解的脑动脉瘤破裂出血,其以突发剧烈头痛、恶心、颈痛为典型症状,CT检查呈特有的颅内蛛网膜下腔出血征象。在该院目前高端设备256排CT和3.0核磁共振的无创性脑血管成像检查下,脑动脉瘤的位置、形态特征等一览无遗,能为进一步的治疗提供准确信息。目前,该科除少部分脑动脉瘤破裂后大出血者需

要急诊开颅显微夹闭外,大部分患者可施以微创动脉瘤介入栓塞手术。其仅需一个小小的穿刺就可通过微导管输送数枚合金弹簧圈而填塞动脉瘤,阻断颅内可能随时再出血的“定时炸弹”的破爆,使每年50例左右的脑动脉瘤患者在科室治疗后基本恢复常人的生活和工作。

颅脑及脊柱椎管内肿瘤的微创切除及术中神经电生理监测是该科另一新的应用技术。该技术针对脑肿瘤患者术前给予3.0核磁共振的神经功能序列检查及动静脉血管成像,不但能准确定位肿瘤,而且能详细了解肿瘤周围各种神经血管结构的压迫或损害,为术中重点保护的结构及手术预后评估提供了重要信息。显微手术切除保证了正常脑组织的微牵拉,使医源性损害减至最低。神经阻滞麻醉下的全程开颅手术,利用术中神经电生理监测可确保功能区病灶的完全切除,同时使语言及肢体活动等重要神

经功能得以保全。去年,该项研究课题荣获军队医疗成果三等奖。垂体腺瘤采用经蝶窦显微切除,免除开颅手术的面容破坏,减轻创伤且恢复快,同时也缩短了住院时间。术中压的显微手术,可在术中及时对相应的神经预警,以减少损害而使术后有较好的功能保留。脊柱内肿瘤采用椎旁小切口及椎板部分磨除的显微肿瘤切除及术中神经电生理监测,能在全切肿瘤的同时较好地保护脊髓神经,而且无脊柱稳定性的破坏,脊柱也不需要钛钢固定,不但解除了患者术后肿瘤损害之患,又很好地保证了脊柱的生理活动。

张龙表示,与时俱进、不断创新是临床医学发展的永恒主题,也适应国家医改发展趋势。他们科室计划逐步开展神经内镜、脑起搏器、神经导航等国际新技术的应用,做好部队医疗保障的同时,继续为鹰城百姓的健康提供保障。

首届中原糖尿病足高峰论坛举行

本报讯(记者牛瑛瑛)9月3日,首届中原糖尿病足高峰论坛暨平顶山第六届血管论坛在平安大厦举行,选举产生了平顶山市医学会血管外科学专业委员会第一届委员,市中医院周围血管科主任马立人当选为主任委员。

本次大会吸引了包括贵州、河北、山西、湖北及我省安阳、新乡、濮阳、焦作、驻马店、洛阳、许昌等地的150多名学者、血管外科学专

业人员参会,取得了良好的社会效益,为我市血管外科的健康发展打下了坚实基础。同时,论坛也为我省糖尿病足诊疗提供了专业交流平台。

据大会执行主席马立人介绍,论坛得到了各级领导的大力支持,得到了全市各医疗单位的大力支持,平顶山市医学会血管外科学专业委员会的成立顺应了时代发展的需要。

市卫计委召开专项整治工作会 打击非法行医 推进依法执业

本报讯(记者牛瑛瑛 通讯员路勇峰)为进一步整顿和规范医疗秩序,严厉打击非法行医,维护医疗安全,市卫计委于近日召开了“全市打击非法行医推进依法执业专项整治工作专题会议”。

市卫计委主任李培要求,利用4个月的时间,严厉打击非法行医行为,集中整顿医疗秩序,切实维护人民群众健康权益,不断提高群众对医疗服务的满意度。李培要求各级卫生计生行政部门、医疗机构和医务人员做法律的践行者和遵循者,坚持学法守法用法,持续

推进依法行政、依法执业。推进依法执业,是强化卫生计生综合监督的重要职责,就是开展法律法规落实情况监督检查,督促卫生计生法律法规落实,做到“法无授权不可为、法定责任必须为”。

李培说,卫生计生综合监督涉及人民健康,涉及各项法律法规的落实,涉及医疗秩序、社会稳定,是全局性的工作。各级卫生计生行政部门要有效整合卫生、计生监督资源,充实执法人员、壮大执法队伍,强化监督指导,为人民群众营造安全放心的医疗环境。

市疾控中心举办 传染病防控技能培训班

本报讯(记者牛瑛瑛 通讯员李河新)近日,为提高专业技术人员传染病防控能力,市疾控中心举办了传染病防控技能培训班。全市11个县(市、区)疾控中心主管主任、流病科科长及业务骨干参加了培训。

培训会上,市疾控中心相关专家讲解了狂犬病暴露预防处置门诊规范化建设的重要性和学习统计软件的必要性,对传染病防控工作提出了具体要求;随后,讲解了统计图表的基础知识,并现场演示了利用统计软件进行监测数据的管理和分析、制作统计图表,介绍了传染病防控资料规范管理及督导工作要求。

市第五人民医院: 远程会诊造福一方百姓

本报讯(记者牛瑛瑛 通讯员李涛)“在家门口的医院就能和郑大一附院的专家面对面,我对治好病有了更大的信心。”近日,在市第五人民医院,市民杨先生激动地说。

2009年,市五院以病房楼启用为契机,与郑州大学第一附属医院建立了友好协作关系,成为郑大一附院友好协作医院,并成立郑大一附院远程会诊分中心。今年以来,该院不断加快中心建设步伐,由郑大一附院免费提供一条10M光纤、一套远程会诊设备,免费数字资源共享等10项帮扶措施,对原有网络会诊分中心进行了升级改造,在学科建设、人才培养、教学科研等方面接受协作医院的全面指导,努力为患者提供优质服务、高效、便捷的医疗服务。

郑大一附院专家可以通过远程音视频对区域医疗协作医院的病人进行病情诊断,提出治疗指导意见,使疑难病患者在当地就能享受高水平的医疗服务。根据需要还可通过系统进行双向转诊。同时,依托郑大一附院的医疗和教学资源,协作医院医务人员可以免费使用郑大一附院的数字图书馆,接受远程培训授课,使医务人员不出医院就能接受高水平的业务指导。

市五院院长张亚伟表示,成立远程会诊分中心,一方面可以造福本地患者,使他们在享受省级一流专家诊断治疗的同时,节省赴省会就医的费用,大大降低就医负担,另一方面也为医院提供了一个向省级医院学习的平台,对提升医院的医疗水平和队伍建设具有重要意义。



为响应市卫计委以“传承长征精神,义务服务百姓”为主题的“服务百姓健康行动”全国大型义诊活动周,方便群众就医,9月3日,市妇幼保健院组织妇科、儿科等科室专家和药学、护理专家到鹰城广场,为群众提供义诊咨询,并发放健康知识宣传资料。图为该院儿科专家温丽娜在为儿童义诊。 李明喆 摄

市中医院急性静脉溶栓“绿色通道”惠及脑梗死患者

本报讯(记者牛瑛瑛)记者近日从市中医院了解到,该院今年1月开启的急性静脉溶栓“绿色通道”,已为多名脑梗死患者实施了静脉溶栓治疗,取得良好效果。

据市中医院脑病科主任唐云华介绍,近日,家住新城区的市民臧某午睡起床后突然出现右侧肢体无力、言语不清的情况。家人急忙拨打120急救电话,急救人员根据患者症状、体征和反应,初步评估为急性缺血性脑卒中,立即通知相关科室做好救治准备。

随后,臧某被送入该院急诊科,这时他的肢体完全不能活动,言语不清,医院马上开启“绿色通道”,由急诊科护士进行采血,将血样送至检验科进行化验急查,并由溶栓小组专家陪同进行螺旋

CT、核磁共振等相关检查,影像结果显示为急性缺血性脑卒中。臧某现年58岁,无禁忌疾病,符合急性静脉溶栓指征。溶栓小组专家立即将静脉溶栓的相关事项告知其家属,家属了解了静脉溶栓的意义后,同意进行静脉溶栓治疗。溶栓药物泵入后一个小时,臧某右侧肢体基本恢复正常,言语逐渐流利。随后,臧某症状进一步好转,次日急性缺血性脑卒中症状完全消失,臧某静脉溶栓治疗成功。一周后,臧某痊愈出院。

唐云华说,在我国,中风已成为致残和致死的“头号杀手”。中风在医学上称脑卒中,分为缺血性脑卒中、出血性脑卒中和出血性脑卒中,其中急性缺血性脑卒中也叫脑梗死,是指各种原因所致脑

部供血血管急性闭塞,导致局部脑组织坏死,从而出现相应的神经功能损害,约占全部脑卒中病例的70%~80%。急性缺血性脑卒中采用静脉溶栓治疗,最佳静脉溶栓时间是发病后4.5小时内,医学上将该时间段称为时间窗。在时间窗内存存缺血半暗带,如果病人这时予以静脉溶栓治疗溶解血栓,有可能在没有出现完全梗死之前恢复供血,从而恢复全部或部分功能,降低患者致死率,提高患者生活质量。

今年1月份,市中医院成立了脑卒中急性静脉溶栓工作小组,开启了急性缺血性脑卒中静脉溶栓“绿色通道”,缩短了患者静脉溶栓治疗时间,提高了救治成功率。

宝丰县人民医院综合治疗创面溃疡受好评

本报讯(记者牛瑛瑛 通讯员韩素)“你们的治疗技术不错,我的疮才换几天药就好了。”9月3日,在宝丰县人民医院神经内二科,患者张先生对科主任李慎说。

张先生今年73岁,有5年糖尿病病史,6年高血压病史和5年冠心病史。近日,他因左下肢不愈合创面40天而住院。40天前,他无明显诱因出现左下肢水肿,左下肢外侧近外踝部有一鸡蛋大小的水泡,水泡自行破裂后出现创面,流水溢脓,多方治疗后创面仍不愈

合,于是就来宝丰县人民医院神经内二科。医生给予控制血压、监测并控制血糖、卧床休息、活血化淤、清创后中药换药,配合红外线照射,治疗7天,患者创面愈合。

据李慎介绍,近年来,各种慢性溃疡患者逐年增加,导致与相关的糖尿病足、压疮、手术后刀口不愈合、下肢静脉性溃疡等的发病率也日渐增多。该科在治疗这些病方面积累了丰富的经验,已让多名患者受益。

宝丰县卫生监督所强化监督 创新城区诊所医疗废物处理新模式

医疗废物的监管与处理一直是基层医疗机构的难题,特别是规模较小的诊所、卫生室医疗废物的销毁处置问题更为突出,按照《医疗废物管理条例》规定采取自行焚烧销毁的处理办法,又极易导致环境污染。在宝丰县“三城联创”活动中,城区医疗废物的处置问题被县委、县政府列为限期整改的重要项目。

为尽快解决此难题,该所高度重视,所长带领班子成员亲自到城区每一个医疗机构走访调查,了解情况,根据宝丰县的实际情况,大胆提出一个分散设点统一收集委托处置的管理模式,解决宝丰县医疗机构特别是规模较小的诊所、卫生室的医废处置问题。

该所召集城区各诊所、卫生室负责人和市宝德利医疗废物处置有限公司负责人举行座谈会,讨论分散设点统一收集委托处置管理

模式。这一管理模式得到了市宝德利公司和所有医疗机构的赞同,城区30多家诊所和卫生室与市宝德利医疗废物处置有限公司签订了《医疗废物管理协议》,实行医疗废物集中回收处置,妥善解决了医废管理多年存在的问题,医疗废物销毁处置等问题整改工作落实到位。

目前,宝丰县城城区诊所、卫生室自行设置医疗废物暂存点7个,宝德利医疗废物处置有限公司按规定到暂存点对医疗废物进行集中回收处理。

该所创新的医疗废物处置模式得到了县委、县政府、卫计委的好评。这一创新为今后城区诊所、卫生室医疗废物处置开辟了新的管理模式,消除了医疗废物处置的安全隐患,也为更好地保护环境、保障人民群众身体健康作出了贡献。(宝丰县卫生监督所供稿 路易峰整理)



夏秋季常见食物中毒种类及卫生应急处置常识

民以食为天,食以安为先。夏秋季天气炎热,细菌生长繁殖能力比较旺盛,食物易腐败变质,加之苍蝇叮爬,污染食物,人们饮食稍不注意,就会引发细菌性食物中毒。另外,一些亚硝酸盐中毒、误食毒蘑菇中毒、酒精中毒等事件也时有发生。食物中毒和一般疾病不同,往往发病急、人数较多,轻者仅有腹痛、腹泻症状,可自然痊愈;重者可导致感染、休克甚至危及生命。

本期就炎热的夏秋季如何预防食物中毒事件做简单的介绍。

一、食物中毒的概念

食物中毒是指摄入含有生物性、化学性有毒有害物质或者把有毒有害物质当作食品摄入后出现的非传染性的急性、亚急性疾病。通俗地讲,食物中毒就是吃了有毒有害的食物后急性发作的疾病,而且食物中毒并不是传染病。

例如,某些市民吃了半生不熟的饭菜或者吃了被细菌污染的肉制品或者吃了没煮熟的四季豆,出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状,这就是食物中毒。

二、食物中毒的分类

食物中毒的原因很多,一般按致病物质可划分为四类:

1.沙门氏菌食物中毒,中毒症状:发热,体温可高达38℃以上,腹痛、腹泻,伴有恶寒、恶心、呕吐;主要中毒食品来源:病死畜禽肉类、未经煮熟的肉制食品,以及不新鲜的鱼类、奶类、蛋类食品等。

2.金黄色葡萄球菌毒素中毒,中毒症状:恶心、剧烈的反复呕吐,上腹部疼痛,腹泻较轻;主要中毒食品:乳及乳制品、肉类、凉拌菜、剩菜等,另外含淀粉、糖类多的食品存放时间过长,容易被葡萄球菌污染而产生毒素。

3.副溶血性弧菌食物中毒,中毒症状:脐部阵发性绞痛、恶心、呕吐、腹泻(多为水样,重者为黏液和黏液血便),其次还有发热,37.7℃~39℃,头痛、出汗、口渴等症;主要中毒食品:主要为海产品,其次为咸菜等腌制食品。

4.蜡样芽孢杆菌食物中毒,中毒症状:恶心、呕吐、腹痛、水样腹泻为主,并伴有头晕、四肢无力;主要中毒食品:剩米饭、米粉、剩菜、甜点心及乳、肉类制品。

(二)化学性食物中毒:对有毒化学物质管理或使用不当而污染食物误食后

引起的中毒。例如,亚硝酸盐、有机磷、有机氯农药、百草枯、甲胺中毒等。(三)有毒动植物食物中毒:例如河豚、蜈蚣、高组胺鱼类、贝类、毒蘑菇、含氰甙果仁、发芽马铃薯、豆类皂素中毒等。

(四)真菌和霉菌性食物中毒:例如霉变食物、红署黑斑病、霉变甘蔗等。

三、食物中毒的预防

食物中毒夏秋季高发,常发生在学校、宾馆、饭店等场所,发病突然,症状急促,但是愈后较好。为有效预防食物中毒事件发生,疾控专家温馨提示:

- 1.讲究卫生,防止病从口入——选择经过安全处理的食物。不吃被污染的食物和腐败变质的食物;不要采摘、捡拾、购买、加工和食用来历不明的食物、死因不明的禽畜或水产品以及不认识的野生菌类、野菜和野果;购买包装食品注意查看生产日期和保质期,不要吃超过保质期的食物。
- 2.加工、贮存食物时要做到生、熟分开,防止生食污染熟食。食物必须煮熟煮透,隔夜的食品在食用前必须加

- 热煮后方可食用。
- 3.防止昆虫、鼠类和其他动物污染食品。妥善保管有毒害物品、农药、杀虫剂、杀鼠剂和消毒剂等不要存放在食品加工经营场所,避免被误食、误用。
- 4.注意个人卫生,饭前便后要洗手。
- 5.注意保持厨房用具干净卫生。
- 6.使用洁净水。

四、群体性食物中毒的应急处置

(一)群体性食物中毒的特点 尽管食物中毒原因不同,种类繁多,发病情况复杂,但一般均有以下共同的特点:

- 1.突然发生。很多人在短时间内同时发病或先后发病,其病势急剧,很快形成高峰。
- 2.临床症状相同或相似。
- 3.共同进食史。病人在相近的时间内都食用过同种食物,与食物关系比较明显,发病范围局限在食用该种有毒食物的人群中。
- 4.无传染病流行后期的散发病例。停止食用这种食物,或是污染源被除去后,发病立即停止,常无后期散发病例。

报、调查处置有明确的规定。发生食品安全事故的单位和接受病人进行治疗的单位应及时向事故发生地县级人民政府食品药品监督管理、卫生行政部门报告。具体上报内容包括就餐的场所、地点、时间、人数、可疑食品,以便相关部门进行调查处理。任何单位和个人不得对食品安全事故隐瞒、谎报、缓报,不得隐匿、伪造、毁灭有关证据。

(四)食物中毒事件处置 县级以上人民政府食品药品监督管理部门接到食品安全事故的报告后,应当立即会同同级卫生行政、质量监督、农业行政等部门进行调查处理,防止或者减轻社会危害。食品安全事故调查部门有权向有关单位和人员了解与事故有关的情况,并要求提供相关资料和样品。有关单位和个人应当予以配合,按照要求提供资料和样品,不得拒绝。任何单位和个人不得阻挠、干涉食品安全事故的调查处理。

(市卫生计生委应急办主办/平顶山市疾控中心供稿)



卫生应急系列 科普宣传