

以专业的精神护佑患儿健康

——市中心医院“对抗手足口病，我们与你同在”系列报道之二



为患儿检查口腔。

■文/图 见习记者 刘彩霞

目前,各医院儿科门诊手足口病的宣传防治工作已开展过半。作为我市重症手足口病救治中心的市中心医院,日前收治了近400名手足口病患者,其中危重症患儿30多个,都已转危为安、痊愈出院,充分展现了院内完善的应急处理水平和科室出色的治疗技术。该院儿三科主要承担儿童感染性疾病(如手足口病、水痘、腮腺炎等)救治工作,由于正值手足口病传染高发阶段,每天都有数个患儿入院,目前科室有30多名患儿还在治疗中,医护人员将用严谨的态度和专业的医疗技术,使患儿陆续痊愈出院,全力护佑儿童生命健康。

为患儿时刻准备着

6月7日上午,市民赵女士带着自己3岁的孩子到市中心医院儿三科进行复诊。“孩子在5月份患上了手足口病,在医院经过治疗病情稳定

后,我们就带着孩子回家休养。”母亲赵女士说,由于最近天气多变,在家看到孩子有些咳嗽,便一大早又带孩子来医院复诊。医护人员对孩子的口腔进行仔细观察后,发现还存在一些炎症,开具药物后提醒家长日常注意减少孩子外出,继续在家休养,并定时开窗通风。

除了日常在医院定时查房掌握每位患儿的病情,儿三科和其他科室相关医护人员利用节假日,对曾经来院就诊且病情较为严重的患儿进行回访检查。日前,该科医护人员来到临颍县王孟镇刘女士的家里,刘女士2岁的女儿正在家人的照看下玩耍。医护人员告诉记者,这个脸上挂着笑容的女孩子一个月前患上了手足口病,然而由于家人的疏忽,孩子的病情迅速发展成为重症手足口病,并伴有脑干脑炎

并发症,病情十分凶险。”一名医护人员回忆说,后来经过科室医护人员的奋力抢救和精心治疗,一周后孩子逐渐脱离危险,身体恢复后出院回家休养。随访医生在向孩子父母询问孩子近期身体情况的同时,又对孩子的口腔等部位进行了仔细检查,在告知家长孩子身体一切正常后,叮嘱家长要注意孩子的日常卫生,合理喂养,避免再次感染。

为了让重症手足口病患儿能得到更好的治疗,市中心医院儿三科提早优化紧急预案,检查配备相关医疗器具及常用耗材,并进行全面整理、消毒。据了解,科室新增3台呼吸机和全自动震动除痰机,开展了创动脉血压的监测,并从院内其他儿三科病区的病房与重症监护室设在同一区域,科室内的患儿一旦病情出现变化,医护人员不出病区就能及时把患儿送入ICU进行急救,把患儿的治疗和抢救衔接在一起,为患儿争取了宝贵的抢救时间。

在常年与手足口病疫情抗争的过程中,该院儿三科全体医护人员不仅积累了丰富的经验,而且每年都会根据病情发展情况不断进行调整,优化各项防疫、诊治措施,保障每位患儿都能得到有效治疗,推动科室救治水平快速提高。

对待手足口病不松懈

据了解,为了有效降低儿童手足口病重症的发病率,我国积极研制相关疫苗。2016年上半年,手足口病EV71疫苗正式上市并陆续进驻各地市的预防免疫门诊,用于预防肠道病毒71型(EV71)感染所致的手

足口病,适龄儿童的家长可选择自费接种。是否有必要让孩子接种手足口病疫苗,市中心医院儿三科副主任韩传映认为,要根据家长的考虑和需求,适龄孩子积极接种疫苗可以起到防护作用。由于手足口病毒多达二十余种,接种疫苗后,除EV71病毒以外的其他手足口病病毒仍然有可能造成接种儿童感染,但是接种后孩子患病及引发重症的风险会大幅降低。每个孩子的体质不同,接种疫苗后,家长应注意观察孩子是否出现不良反应,发现孩子精神状态出现不正常现象或连续高烧超过38摄氏度,应及时就医,排除其他的病因。

韩传映还告诉记者,近年来手足口病发病周期逐渐缩短,由以往的三四年暴发一次缩短为两年暴发一次。2016年全省处于手足口病暴发期,我市众多幼儿都感染上手足口病,市中心医院作为我市重症手足口病救治中心,共收治约1400名患儿,经过全院的积极筹备和紧张救治,患儿们全都顺利出院,没有一例出现后遗症。

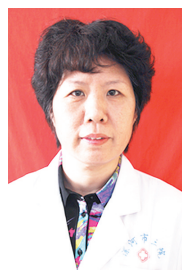
尽管目前我市手足口病的发病情况已有下降趋势,但是仍处于感染高发期并将持续一段时间。对于已经患过手足口病的儿童,家长依然要做好各项保护措施,防止孩子再次感染。“由于引发手足口病的肠道病毒众多,不像水痘是由单一病毒引发的疾病,患病一次后终身免疫。在诊治中经常遇到一些孩子一年能患2、3次手足口病,除了每次患病的病毒不同,与孩子自身的免疫力和体质情况有关。”医护人员提醒广大家长,如果孩子处在手足口病发病期,要进行及时隔离防止病毒扩散传染。孩子痊愈后也不要大意,及时做好防护措施,家人和孩子都要做到日常勤洗手洗脸,远离人群集中区域,室内定期开窗通风,加强日常锻炼增强孩子抵抗力,共同保护孩子健康成长。

新三院·新形象

白内障术后注意事项

- 1.一般白内障术后术眼都会覆盖消毒纱布,当天需闭眼卧床休息,尽量减少眼睛活动;术后第2天需要到医院揭开消毒纱布进行复查,并按医嘱使用预防感染和消炎的眼药水;术后3天到1周内需进行第二次复查,检查术眼的恢复情况,并根据恢复情况决定是否调整用药;如果恢复情况较好,术后1个月进行第3次复查,术后第3个月进行第4次复查。一般术后3个月内视力可能会有波动,3个月后视力会基本稳定。
- 2.术后恢复期间要进食清淡;注意用眼卫生,以免出现感染、伤口裂开、人工晶体移位等,必要时可考虑佩戴墨镜;注意休息,避免过度用眼;避免重体力劳动。
- 3.尽量避免感冒及出现其他疾病,影响术后恢复。高血压、糖尿病等慢性疾病患者,需根据内科医师医嘱继续治疗,控制好病情。
- 4.白内障术后早期一部分患者会有轻异物感、疼痛、流泪、怕光等症状,如有玻璃体混浊的则可能有飞蚊症,属正常现象,观察即可,一般随着病情逐渐好转,这些症状会逐渐消失。但是,如果出现较重的眼胀、眼痛、眼红、视力突然下降、视物严重异常等症状,需及时到医院复查,需要治疗的则要及时治疗。
- 5.随着年龄增加,眼睛的调节能

力会逐渐减退,出现老花眼,看近处的东西时不清楚。如果做白内障手术时植入的是多焦人工晶体,可以减轻或者消除这种症状,如果植入的不是多焦人工晶体,术后3个月待视力稳定时,可验配老花镜以备看近时使用。



专家链接

崔瑞,市三院眼科主任,主任医师,漯河市第六批“专业技术拔尖人才”,毕业于河南医科大学,进修于北大医院、省眼科研究所,擅长对眼科常见病、多发病的诊断治疗,尤其是眼底病、斜视、青光眼及眼部整形的治疗,年手术量800余台。



关注儿童 预防溺水



资料图

天气炎热,溺水是经常发生的意外,多见于自我保护能力差的幼儿和青少年。家长必须要提高安全防范意识,加强对孩子的安全教育。

儿童溺水防护8要点

- 1.不要私自下水游泳,家长时刻看护。
 - 2.坚持让孩子穿高质量的浮身物。
 - 3.要求孩子下水前活动身体,避免出现抽筋等现象。
 - 4.在水中不要喂孩子吃东西,有可能被呛住。
 - 5.教育孩子不在水中互相嬉闹,防止呛水窒息。
 - 6.教孩子学习游泳,并学习心肺复苏等技能。
 - 7.不到不熟悉、无安全设施、无救援人员的水域游泳。
 - 8.不熟悉水性,水下情况不明时,不要擅自下水施救。
- 7种迹象辨别溺水者**
- 1.溺水者的嘴会没入水中再浮出水面,没有时间呼救。
 - 2.溺水儿童手臂可能前伸,但无法划水向救援者移动。
 - 3.溺水者在水中是直立的,挣扎20~60秒之后下沉。
 - 4.溺水者眼神呆滞,无法专注或闭上眼睛。
 - 5.溺水儿童的头可能前倾,头在水中,嘴巴在水面。
 - 6.看起来只是在发呆,但如果对询问没有反应,就需要立即施救。
 - 7.小孩子戏水会发出很多声音,一旦安静无声要警惕。

儿童溺水后的正确施救方法

- 1.迅速救上岸:最好从背部将落水者头部托起,或从上面拉起其胸部,使其面部露出水面,然后将其拖上岸。
- 2.清除口鼻堵塞物:让溺水者头朝下,撬开其牙齿,清除口腔和鼻腔内杂物。
- 3.倒出呼吸道内积水:救人者半跪,顶住溺水者的腹部,让溺水者头朝下,拍背。
- 4.人工呼吸:对呼吸及心跳微弱或心跳刚刚停止的溺水者,迅速进行人工呼吸,同时做胸外心脏按压。
- 5.吸氧:现场有医疗条件,可对溺水者注射强心药物及吸氧。条件不足的,用手或针刺溺水者的人中等穴位。
- 6.脱下外套:如果溺水者身上穿着外套,要尽早脱下,湿漉漉的外套会带走身体热能,产生低温伤害。

(更多健康知识请关注漯河健康教育微信) 健康教育所



疾病预防

健康科普知识
主办:漯河市疾病预防控制中心
漯河市健康教育所

健康课堂

高血压危害知多少

心脑血管疾病是危害我国人民生命健康的主要疾病,其致死致残率已经超过恶性肿瘤。早期发现并积极治疗高血压,就可以大幅度降低心脑血管疾病的发生率。高血压的以下并发症需要大家注意。

脑出血

长期高血压会导致颅内小动脉硬化和微血管瘤,使得脑组织内的血管容易破裂。一旦这些血管破裂,就会发生脑出血,这也是一种致死致残率非常高的疾病。

肾衰

长期高血压使肾小球内压力增高,造成肾小球损害和肾微小动脉病变。同时,高血压还会导致供应肾脏血液的肾动脉产生斑块并使血管狭窄,造成肾脏缺血。这些病变不及时治疗,最后都可能会引起肾衰。

眼病

高血压可损害眼底动脉、视网膜、视神经,造成眼底视网膜小动脉硬化、视网膜出血和渗出、视网膜中央动脉或静脉阻塞、视乳头水肿萎缩、黄斑变性等,导致视力下降,严重者失明。

下肢缺血

与供应心脏和脑部血液的动脉相似,高血压也可导致供应两腿血液的血管狭窄和闭塞,引起下肢缺血。这种病轻者表现为远距离行走后脚部疼痛,重者可以发生脚部溃烂、坏死,甚至需要截肢。

主动脉夹层

血压严重升高时可能造成主动脉内膜撕裂,发生一种叫作“主动脉夹层”的疾病。这种疾病非常凶险,发病迅速,死亡率很高,很多患者根本没有抢救的机会就失去了生命。

赵宇

健康时评

医生看病更要看人

■白剑峰

患者到医院看病,都是满怀虔诚与信任,希望医生拿出最好的治疗方案。但是,由于文化背景、经济条件等不同,每个患者的治疗需求也有差别。医生看病,既要“看人的病”,更要“看病的病”;既要考虑病情需要,也要考虑家庭条件,因病而异,因人而异。有的治疗虽然符合医学规范,却没有考虑个人因素,故而是有缺陷的。如果医生不能设身处地为患者着想,即便治好了疾病,也不会得到尊重。

医学是入学。医生面对的不是小白鼠,而是活生生的人。医生不能把患者当成一个生物人,而要当成一个社会人。即便症状相同,每个人的经济承受能力不同,对治疗结果的期望值不同,治疗方法也应有所区别。例如,有的患者明明已经处于生命晚期,没有任何治疗价值,而医生却在拼命地开贵重药,除了徒耗钱财,别无益处,最终人财两空。这样的做法,不仅让患者家属寒心,更让医患关系雪上加霜。

值得反思的是,在我国的医学教育体系中,科学教育贯穿始终,人文

教育却成为一条“瘸腿”。我国医学院校人文课程的比例,远远低于欧美国家。在美国执业医师考试中,人文内容几乎占一半,而我国基本是在考知识和技能。很多“训练有素”的医学生,将一本本医学教材奉为经典,却忽视了有血有肉的人。在他们心中,医学成为一门纯自然科学。只有技术,没有关爱;只有证据,没有故事;只有干预,没有敬畏;只有告知,没有沟通。事实上,患者并不需要“会喂小白鼠的医生”,而更需要“能关心人的医生”。患者可以忍受疼痛的折磨,却很难忍受医生的冷漠。

医患本是陌生关系,因为一张挂号条而结缘,形成一种契约关系。而让这份契约关系更紧密的,不是一本病历、一个签字、一张收据,而是医患心灵的“同频共振”。著名心血管病专家胡大一说:“看的是病,救的是心;开的是药,给的是情。”当医生的眼里不仅看见了病,也看到了疾病背后的人,医学才有人的温度。“你若不离不弃,我必生死相依”,此乃医患关系的最高境界!

用药健康

硝酸甘油和速效救心丸选哪个

很多冠心病患者在硝酸甘油、速效救心丸这两种药物“二选一”时犯难。

心绞痛是冠状动脉粥样硬化狭窄导致的冠状动脉供血不足,心肌暂时缺血缺氧导致的。而硝酸甘油中的有效成分可以扩张血管,缓解疼痛。所以,硝酸甘油是缓解心绞痛的经典药物。除心绞痛应急之外,硝酸甘油还能降低血压和治疗充血性心力衰竭。

速效救心丸是中成药,该药中有一味川芎,其中所含的川芎碱对动脉血管有较强的扩张和解痉作用。而另一种

成分冰片则有一定的止痛作用。除了心绞痛应急之外,速效救心丸在治疗偏头痛方面也有一定疗效。

作为治疗心绞痛的常用药,虽然硝酸甘油和速效救心丸的成分不一样,但是最终目的都是扩张动脉血管。因此有些特殊人群在没有医嘱的情况下,可能在选药时比较随意,以至于吃错药了还全然不知,加剧了病情。专家指出,对于一些特殊人群,需要二者择其一。

1.青光眼、颅内压增高、低血压和

对硝酸甘油过敏的患者,建议选择速效救心丸。

2.速效救心丸中含有冰片成分,所以脾胃虚寒、拉肚子的患者建议选硝酸甘油。

3.无法确定自己是否属于心绞痛,但一直胸闷且胸前区隐隐作痛(针刺样),建议服速效救心丸。

4.对心绞痛较重的患者,含服速效救心丸无效时,应立即服用硝酸甘油救急。

专家指出,不符合以上特征的冠心

漯河市精神病医院

如何诊断是否患有抑郁症

抑郁症的诊断,其实很简单,根据抑郁症症状既可对抑郁症进行辨别和诊断。医生可以通过观察抑郁症病患的症状、语言描述等分析。个人也可以通过一些准确的测试数据来诊断自己是否真的患有抑郁症。那么,如何诊断是否患有抑郁症呢?

轻度至中度抑郁诊断依据

- 1.兴趣减退,但未丧失。
- 2.对前途悲观失望,但不绝望。
- 3.自觉疲乏无力或精神不振。
- 4.自我评价下降,但愿意接受鼓励和帮助。
- 5.不愿意主动与人交往,但被动接触良好,愿意接受同情和支持。
- 6.有想死念头,但又顾虑重重。
- 7.自觉病情严重难治,但主动求治,希望能治好。

重度抑郁诊断依据

- 1.明显的精神运动性抑制。
- 2.早醒和症状的晨重夕轻。
- 3.严重的内疚和自罪。
- 4.持续食欲减退和明显的体重减轻(并非躯体疾病所致)。
- 5.不止一次自杀未遂。
- 6.生活不能自理。

7.幻觉和妄想。

8.自知力缺损。

关于抑郁症如何诊断,最为准确的方法就是通过医生的检查来确定,因为抑郁症症状众多,患病原因也十分复杂,所以个人患者不具备专业知识,而且出于主观原因,很难客观、准确地作出判断,导致因诊断不正确而延误治疗。

专家提醒

对于抑郁症患者来说,基本都有治疗欲望,而如果患者抑郁症的病程已经持续两年以上,就可以被诊断为抑郁性神经症,患者需要更加注意自己的精神状况。

王建刚



病患者,二者选其一即可。

服药时,无论选择硝酸甘油还是速效救心丸,切记不可站着含服,站立时由于头部位置高和四肢血管扩张,容易产生低血压并引起晕厥。

对于大部分没禁忌的冠心病患者来说,这两种药是可以轮流吃的。有些患者虽常备这两种药物,但是在出现心绞痛时会两种药都吃,认为这样相当于“双保险”。然而,叠加服用的做法并不可取,一方面效果不好把控,另外也极易掩盖真实病情。

朱海洋