

# 以精湛技术保护儿童视力

——记市三院(市妇幼保健院)眼科眼视光门诊



市三院眼科团队。

市三院提供

**■本报记者 刘彩霞  
见习记者 潘潇添**  
近年来,我国青少年近视率居高的问题受到了社会各界的关注,市三院眼科积极成立眼视光门诊,主要开展对青少年的视力矫正及视觉功能的训练、康复和筛查等工作。近两年来,为千余名低视力患儿提供视力康复指导,赢得众多家长的肯定和好评。

## 视力筛查 助力儿童健康

市三院眼视光门诊自挂牌成立以来,充分利用医院妇幼机构网络优势,全面开展青少年儿童眼病的卫生宣教、筛查,斜视、弱视的矫治及视觉功能训

练等工作,并依托院内眼科专家团队的技术优势,对各种儿童疑难眼病的诊治提供指导服务,逐渐发展为我市低常视力青少年儿童的康复指导定点机构。

该科现有工作人员8名,均具有丰富的临床实践经验。其中,副主任医师马云峰作为眼科屈光中心及眼视光门诊主任,从事眼科工作30余年。作为漯河眼科学术带头人,他擅长对青少年眼视光疾病的诊治以及开展眼科显微手术。科室配有SW-9000生物测量仪、VEP视觉诱发电位治疗仪、弱视治疗仪以及裂隙灯检查仪、同视机、眼压计、验光仪等眼科专用设备,能够更好地制订符合弱视儿童眼部视觉刺激训练方案。另外,该门诊与上海科育儿童眼科

达成长期临床技术协作关系,不仅实现了远程会诊,上海科育儿童眼科还定期派驻专业儿童眼视光专家参与市三院眼科眼视光门诊的诊疗工作,为患儿提供专业诊治服务。

2019年,市三院通过市残联评审,成为市残疾儿童定点视力康复机构,由该院眼科眼视光门诊负责我市低常视力患儿的各项救助工作,为受助患儿提供安全、高效的康复训练服务,并为其建立视力康复档案,做好康复评估、回访等工作。

为及时了解儿童视力健康状况,科室积极承担各个小学及幼儿园的视力筛查工作,并计划全面建立我市青少年儿童屈光发育电子档案。在开展儿童视力筛查工作期间,医护人员筛查出一位4岁女童患有先天白内障,女孩父母却从未觉察。医生及时与患儿家长沟通,通过手术及术后视力训练等一系列治疗,最终,成功将女童双眼视力由0.12提升至1.0,家长对医护人员十分感激。在召陵区某小学上一年级的7岁男孩,也是在团队入校视力筛查工作中被查出有单眼弱视症状,单眼视力低至0.1,如果不及时治疗,将造成视力不可逆恢复。了解事情严重性后,父母积极带领男孩到科室治疗,通过验光配镜、弱视训练等治疗,一年后,男孩逐渐恢复正常视力。

经过筛查反馈,科室团队了解儿童视力筛查工作的重要性,投入更多的人力、物力到义诊活动中。据悉,科室自成立以来,共体检十余所学校近6000人

次,接诊低常视力儿童800余人次,接受斜视、弱视训练治疗60余人,筛查出先天性白内障儿童3名,用实际行动为我市青少年视力健康保驾护航。

## 提升技术 做优质服务

为了给患者提供优质的医疗服务,马云峰始终坚持专业知识学习及实践,全面深入了解眼科各个分支专业的前沿知识,做到术业有专攻。

近年来,该科通过开展屈光手术及白内障复明手术,积极引进高精尖设备,使屈光技术得到进一步发展,并填补了该院以及本地区多项技术空白。特别是2019年,屈光中心飞秒屈光手术技术得到迅速发展,全年独立完成各种屈光手术872例,而且新开展2毫米小切口全飞秒近视及散光矫治SMILE手术,在省内眼科领域技术领先。“全飞秒近视矫治手术无须制作角膜瓣,最大限度保留了角膜生物力学特性,避免了其他术式术后角膜膨隆前突引起近视回退现象,减少了术后干眼的发生。”马云峰说,2毫米小切口全飞秒技术较常规飞秒技术又进一步减小了角膜损伤,术后更加安全。

马云峰表示,下一步将继续关注青少年儿童视力防控,强化医疗安全,开展近视矫正“新一代免虹膜打孔ICL(可植入式晶体技术)”,并积极引进人才、强化服务理念,为患者提供更加贴心的服务。

# 汛期如何保障饮水安全

## 简单处理

1.运转正常的自来水厂的水质处理及消毒。水厂应根据源水水质变化情况,及时使用或加大混凝剂和消毒剂的使用量,保证出水水质符合GB 5749《生活饮用水卫生标准》的要求。

2.被淹没的水源和供水设施的水质处理及消毒。被淹期间的供水设施不能供水,在水退后先清出构筑物内的淤泥后清洗并排空污水,对于覆盖范围较大的配水系统,可以逐段消毒、冲洗。

3.被淹没的水井水质处理及消毒。经水淹的水井必须先掏干,清除淤泥,然后用清水冲洗井壁、井底,再掏尽污水,待水井自然渗水到正常水位后,进行超量氯消毒。

4.分散式供水的水质处理及消毒。

若水源水较清澈,可直接消毒处理后使用,若很混浊,可经自然澄清后或使用明矾进行混凝沉淀后再消毒。

5.末梢水消毒。煮沸是最简单有效的消毒方式,同时可杀灭寄生虫卵,所有饮用水提倡煮沸后饮用,也可根据水源水状况,选择适宜的化学消毒剂,但需要在专业人员的指导下,参阅消毒剂使用说明书,控制消毒剂用量和接触时间。

## 加强教育

除了加强水源水的改善,还需加强居民的饮用水安全健康教育。谨记:1.不喝生水,只喝开水或符合卫生标准的瓶装水、桶装水;2.饭前、便后洗手,不用脏水漱口或洗瓜果蔬菜,尽量不接触污水;3.对取自井水、河水、湖水、

塘水的临时饮用水,一定要消毒;4.如果感觉身体不适,特别是发热、腹泻,要及时就医。(了解更多疾病预防知识,请关注“漯河市疾病预防控制中心”微信公众号。)

市疾病预防控制中心



# 医疗机构执业登记、医师和护士执业注册将推行电子证照

新华社北京7月22日电 国家卫健委22日在官网公布了《关于推行医疗机构、医师、护士电子证照工作的通知》,将在全国范围内推行医疗机构、医师、护士电子证照,进一步推进医疗资源科学配置,提高卫生健康管理水平。

通知提到,电子证照生成工作将于

2020年8月1日正式启动。符合生成条件的,于2020年12月31日前制发电子证照。需要补充完善生成信息的,医疗机构、医师、护士可依照权限通过机构端、个人端进行信息维护,符合生成条件后予以制发电子证照。

电子证照是指由计算机等电子设备

形成、传输和存储的,包含医疗机构执业登记、医师和护士执业注册等信息的证照数据文件。电子证照与现行证照并行使用,具有同等效力。

通知提到,电子证照是现有电子化注册系统功能的完善、升级和拓展,其签发、生成、修改等工作,应当与医疗机

构、医师、护士电子化注册管理相衔接。医疗机构可在电子化注册的机构端,医师、护士可在电子化注册个人端申领电子证照。医师、护士所在执业机构负责本机构医师、护士执业信息的核查确认,医师、护士应当依据规定履行本人电子证照申领、执业信息维护等责任。

# 近视矫正市场需“矫正”

严重影响孩子们的身心健康,这是一个关系国家和民族未来的大问题,必须高度重视。世界卫生组织公布的一项研究报告显示,中国近视患者达6亿人,青少年近视率居高不下。庞大“小眼镜”群体,催生出旺盛的“摘眼镜”需求。

然而,市场上的近视矫正产品令人眼花缭乱。有的商家推出视力矫正产品,宣称能有效提高视力,“快的一个月改善50度,慢的两个月改善50度,100%有效”;有的商家自称使用了“3D训练”“5D热敷”等“先进技术”,制造概念吸引家长掏腰包;有的青少年护眼机构开出高价,一些套餐产品每疗程价格高达万余元。我国广告法规定,医疗、药品、医疗器械广告不得含有表示功效、安全性的断言或者保证的内容;除医疗、药品、医疗器械广告外,禁止其他任何广告涉及疾病治疗功能,并不得使用医疗用语或者易使推销的商品与药品、医疗器械相混淆的用语。然而,从线上商

城到线下商家,一些机构搞虚假宣传,以护眼之名行骗钱之实。近视矫正市场良莠不齐,亟待治理。

净化市场环境,更好保障儿童青少年权益,就要坚持有法必依、执法必严,整合力量、强化监管,重拳出击、落实措施,坚决查处无效产品、无良商家,狠刹虚假宣传、欺骗性消费的歪风。与此同时,也应注重引导,帮助家长和孩子理性看待近视现象和近视矫正,避免“有病乱投医”。家长希望一劳永逸地摘掉近视孩子的眼镜,这种心理经常被不良商家所利用。此前,国家卫生健康委办公厅联合多部门发布《关于进一步规范儿童青少年近视矫正工作切实加强监管的通知》明确:“在目前医疗技术条件下,近视不能治愈。”所谓“康复”“恢复”“近视治愈”等表述,纯属误导。对家长来说,与其急功近利地去寻找视力矫正产品,莫如在帮助孩子提升健康素养上多下功夫,努力培养孩子科学用眼、爱眼护眼的良好习惯。

除了依法打击、有力引导,也要从根源上铲除儿童、青少年近视滋生的土壤。目前,人们对近视的严重性还重视不足,一般只是把近视等同于“戴眼镜”。事实上,近视也是一种疾病,高度近视不仅是致盲和视力损伤的重要原因,因其具有遗传性,还会影晌下一代的健康。教育部、国家卫健委等八个部委联合印发的《综合防控儿童青少年近视实施方案》明确规定将儿童青少年总体近视率纳入政府绩效考核。切实提高认识、加快行动,把降低孩子近视率摆到更加重要位置,将视力健康纳入素质教育,把课余时间真正还给孩子,让他们走进大自然、远望星空,才能给孩子一双明亮的眼睛。

健康是社会文明进步的基础。医学证明,新生儿的双眼处于远视状态,是一种“远视储备”。合力呵护好孩子们的视力,就是保护民族的“远视储备”,以视觉健康推进健康中国建设。



■王君平

近期,一些医院眼科门诊中小学生就诊人数明显增加,不少孩子出现视力下降甚至近视症状。这一方面是由于疫情防控期间一些门诊关停,或是家长出于安全考虑没有及时带孩子就诊;另一方面则出于长期在家上网课、复课后课业压力过大等原因,没有保障好用眼卫生。儿童青少年近视问题令人揪心,视力纠正产品市场的问题也值得关注。

儿童青少年近视,不仅仅是教育问题、卫生问题,也是社会问题。我

国学生近视呈现高发、低龄化趋势,

## 康复园地

# 影像检查知多少

## 1.空腹

有的医学影像检查在做之前需要空腹,如上消化道钡餐检查,怀疑有肠梗阻、肠穿孔、急性胰腺炎的患者及做CT血管成像或怀疑胆道结石存在者,做检查前也要空腹。还有的患者检查前非但不能进食,还要喝泻药或灌肠,避免影响泌尿系统结石的诊断或影响钡剂灌肠的效果。

## 2.除去异物

做医学影像检查时,要去除拍摄部位的异物,以防止异物的影阻碍影像诊断。比如,做胸部X线检查前,就要去除项链、纽扣、拉链、胸罩,甚至带有油漆字、画的衣物都得去除。同理,拍摄骨盆时要去除纽扣、皮带。如果是进行磁共振检查,这些金属异物不仅严重影响影像质量,而且检查时会产生一定热量(如磁共振检查)而灼伤肌肤。同时,做医学影像检查时最好穿棉质服装,衣服切忌黑色或深灰色,以白色为佳,以便医生为对准摄影中心线。

## 3.配合呼吸

医生在拍摄胸片时,会下达吸气、屏气的指令。吸气的目的是为了让肺被气体充盈以形成良好的对比,屏气是为了避免呼吸移动而产生移动模糊伪影。CT、磁共振检查胸、腹部时屏气不仅是为了减少移动模糊伪影,更是为了避免因为无规律呼吸造成扫描层面的改变,以至于遗漏病灶。因此,在做检查时,要听从医生的指令做相关动作。

## 4.喝水及造影剂

另外,也有一些医学影像检查需要喝水造影剂或者水才能进行,且喝的量以及时间都有讲究。上腹部CT检查时,要喝稀释的造影剂300

毫升,且喝完即可进行检查;对肾脏进行CT检查时,分次喝水的量累计达800毫升,且要等20分钟方可进行检查;做前列腺、膀胱及妇科超声检查时也需要多喝水,且使膀胱充盈后方可进行检查。

## 5.按照次序

做多项医学影像检查时要按先后顺序。通常不吃、不喝、不打针的检查可优先进行,而需要吃、喝甚至打针的就得放在之后进行,一旦检查次序反了,那本应前面做的检查就得等上一段才能进行。

## ■专家链接:

刘广红,医专三附院影像科主任,主任医师、教授,漯河市放射专业分会副主任委员、漯河市医学影像专业带头人,从事医学影像工作30年,多次参加各种影像专业培训并赴上级医院进修,专业理论造诣深厚,对疑难病、少见病有较深入的研究,尤其擅长中枢神经系统疾病的影像诊断。



牙到了6周岁,在牙列的最前面即在第二乳磨牙的后面萌出的牙,就是第一恒磨牙。胚胎3~4个月左右时,第一恒磨牙胚开始形成,出生时开始钙化,2~3岁左右时,牙冠钙化完成,6~7岁萌出于口腔内,上下左右各一颗,因其在6岁左右萌出,所以习惯称为六龄齿。

六龄齿是萌出最早的恒牙,是恒牙列中最强壮的。它牙冠最大,牙尖最多,咀嚼面积最宽,承担的咬合力和咀嚼功能都比其他恒牙大。六龄齿位于整个牙弓的中部,成为牙弓的主要支柱,对于保持上下颌牙齿正常的排列、维持正确的咬合关系以及保证面部的正常发育都具有重要的意义。

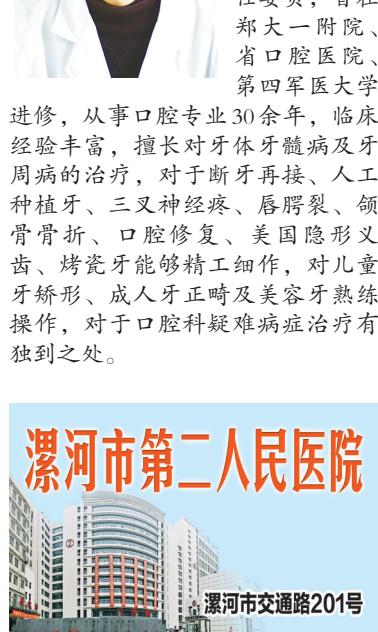
六龄齿萌出时,由于其他乳牙未脱落,易被家长误认为乳牙,而对它的龋坏置之不理。六龄齿龋坏可造成脱落或拔除,成为永久性缺牙,它的早失不仅会大大降低儿童的咀嚼功能,造成儿童营养不良,还会影响颌骨的发育和引起邻牙的倾斜以及对颌牙的伸长造成咬合关系紊乱,对儿童身心健康有不利的影响。

因第一恒磨牙萌出最早,矿化程度差、合面窝沟深,较易患龋,且进展快,当六龄齿萌出、龋齿尚未发生时,可到市第二人民医院(漯河市口腔医院)采取预防性措施,常用方法为窝沟封闭和涂氟。同时,保持良好的口腔卫生、定期口腔检查是十分必要的。教会孩子正确的刷牙方法,每日早、晚各刷

牙1次,刷牙时着重刷净六龄齿的牙合面和颊面。每半年带孩子作1次口腔检查,有些龋齿需借助口腔器械才能被发现,及时填补、及早治疗,有助于牙齿健康。

## ■专家链接:

王应顺,市二院口腔科主任,河南省医院管理协会委员、漯河市口腔协会副主任委员,曾在郑大一附院、省口腔医院、第四军医大学进修,从事口腔专业余年,临床经验丰富,擅长对牙体牙髓病及牙周病的治疗,对于断牙再接、人工种植牙、三叉神经疼、唇腭裂、颌骨骨折、口腔修复、美国隐形义齿、烤瓷牙能够精工细作,对儿童牙矫形、成人牙正畸及美容牙熟练操作,对于口腔科疑难病症治疗有独到之处。



夏季是烧烫伤的高发季节,儿童是烧烫伤的多发人群。儿科医生提示,如果儿童意外发生烧烫伤,有三点急救口诀要牢记:

一是脱离热源。周围的人应在保证自己安全的情况下,迅速采取帮患儿脱去或剪掉衣服、去除皮肤上的热粥、挑开电线等举措,减少持续性的热损伤。专家提醒,不要强行撕脱衣物,更不要随意将水疱刺破或撕脱泡皮。

二是冷水冲洗。正确做法是立即用冷水持续冲洗烧伤创面30分钟以上。专家强调,千万不要迷信偏方涂抹酱油、牙膏等,避免给孩子造成二次伤害。

三是及时就医。由于儿童的皮肤组织结构尚未发育完全,在同样

的致热源下,儿童烧伤往往比成人更为严重。因此烧烫伤患儿应及时就医,原则是选择就近的正规医院做急诊处理,避免贻误治疗时机,造成患儿脱水、感染甚至休克、死亡。

据统计,烧烫伤高居儿童意外伤害致死原因的第二位。专家提示,儿童在室内发生烧烫伤的概率明显高于室外环境,家庭里的餐厅、厨房、洗漱间、客厅是高危区域。约75%的烧烫伤发生在0至3岁的婴幼儿,15%发生在3至7岁的学龄前儿童。儿童监护人应格外注意家庭热源的管理,对学龄前儿童要做好相关知识教育,学会正确处理儿童烧烫伤,避免造成二次伤害。

据新华网

## 健康课堂

# 儿童烧烫伤怎么急救

夏季是烧烫伤的高发季节,儿童是烧烫伤的多发人群。儿科医生提示,如果儿童意外发生烧烫伤,有三点急救口诀要牢记:

一是脱离热源。周围的人应在保证自己安全的情况下,迅速采取帮患儿脱去或剪掉衣服、去除皮肤上的热粥、挑开电线等举措,减少持续性的热损伤。专家提醒,不要强行撕脱衣物,更不要随意将水疱刺破或撕脱泡皮。

二是冷水冲洗。正确做法是立即用冷水持续冲洗烧伤创面30分钟以上。专家强调,千万不要迷信偏方涂抹酱油、牙膏等,避免给孩子造成二次伤害。

三是及时就医。由于儿童的皮

肤组织结构尚未发育完全,在同样