

广州卫生健康

搭建行业信息交流平台 · 打造健康科普传播阵地



印刷日期
2019年11月15日 星期五
第21期

准印证号:(粤A)L0160107

内部资料 免费交流

印刷期数:24期/年(半月)

总第1145期

主管:广州市卫生健康委员会

编印:广州市健康教育所

凝聚改革共识 共商医院发展大计

广州市第一人民医院举行建院120周年改革发展研讨会



11月11日,广州市第一人民医院举行建院120周年改革发展研讨会,广州市卫生健康委党组书记、主任唐小平致辞。

《广州卫生健康》讯(通讯员宋倩雯魏星黄月星摄影潘亮杨千帆)120年栉风沐雨,两甲子砥砺前行,发端于清末疫病流行、民族危亡时刻的广州市第一人民医院,11月11日迎来了120周岁生日。当日上午,广州市第一人民医院在本部院区举行建院120周年改革发展研讨会,凝聚改革共识、共商医院发展大计,并在南沙、鹤洞两个分院区设置分会场。

中国科学院院士、华南理工大学校长高松教授;广东省卫生健康委员会党组书记、主任段宇飞;广州市政协副主席、致公党广州市委员会主委陈怡霓;广州市政协党组成员、副主席黄炯烈;广州市人民政府副秘书长刁爱林;广州医科大学党委副书记、校长王新华;广州市卫生健康委员会党组书记、主任唐小平等各界领导出席改革发展研讨会。医院全体院领导、本院职工及离退休人员代表参加大会,大会由广州市第一人民医院党委书记黄光烈主持。

广州市第一人民医院曹杰院长在改革发展研讨会上致辞,他回顾了医院从城西方便所到广州市第一人民医院沧桑砥砺、自强不息的奋斗历程。他说,120年来,广州市第一人民医院传承和发扬“仁心仁术方便为怀”的精神,在学科建设、人才培养、医疗技术、科学研究、社会服务等方面取得了丰硕成果,为国家、省市的医疗发展作出了积极贡献。曹杰表示,120周年是承前

题研究市一的发展规划,市政府将直接投资19.2亿元,用于医院新建门诊综合楼等建筑物及配套公用工程;并将在5年内投入建设资金支持市一高水平建设,表示举全市之力,支持医院的发展,把广州市第一人民医院打造成家门口的国际医院。

百廿市一 建设高水平有温度的医院

曹杰表示,在落实健康中国行动,推进“卫生强市”“健康广州”建设的大背景下,未来,广州市第一人民医院将以高水平医院建设为契机,以广州消化疾病中心为龙头,加快构建具有引领效应的一批高水平专科群,如广州老年疾病诊疗中心、广州心脏大血管疾病诊疗中心、广州再生障碍性贫血诊疗中心、广州甲状腺疾病诊疗中心、广州老年骨科微创诊疗中心等。

市一医院将重点打造人才引领工程,构筑广东省医疗人才高地。该院引进来自哈佛大学医学院、美国密歇根大学、香港中文大学、华南理工大学、上海交通大学附属仁济医院等单位的一批优秀专家作为特聘/客座教授。通过柔性引进高、精、尖系列的专家型教授传、帮、带,进一步提升该院临床医疗、科研、教学等水平,智力助飞医院发展。

聚焦医学发展前沿,打造从基础到转化的一体化创新平台。该院自2004年获得第一国家自然科学基金以来,至今共获得近2000项各级科研立项,资助经费总额约15000万元。该院还设立院级科研课题“广州市第一人民医院红棉计划”,充分发挥科研对医院的引导作用,落实医院的中长期发展规划,实现医院的跨越式发展。该院充分利用华南理工大学“双一流”高校平台,使医院成为高素质人才培养、高水平科学研究和成果转化的重要基地。

市一人民医院提升医疗服务人文内涵,除了用心打造氛围舒适的公共空间,今年8月1日,该院正式引入4名医务社工,开展门诊志愿服务、术前术后安抚等项目,为患者、家属及医务人员提供生命关怀、心理辅导等方面提供帮助,汇聚治愈“心”力量。市一人民医院用专注和坚持,打造温情医疗,彰显医院百廿年来“方便为怀”的气度,建设高水平有温度的医院。

仁心仁术百廿载 方便为怀新征程

广州市第一人民医院院长曹杰致辞

启后、继往开来的里程碑,医院正在以省登峰计划和高水平医院建设为契机,锐意进取、开拓创新,展望实现市一人民梦想的美好未来。

发端于清末疫病流行、民族危亡时刻的广州市第一人民医院,是华南地区首家中国人创办的医院。从城西方便所发展而来的广州市第一人民医院,历经艰辛、奋发作为;从市属临床医院,到今天数十年如一日的求发展,植入“研究型”医院基因;勇于从传统医疗向现代医疗跨越,续写“仁心仁术 方便为怀”的深厚传承。

在建院双甲子纪念之际,广州市第一人民医院迎来新机遇——正式挂牌华南理工大学附属第二医院,成为省高水平医院建设“登峰计划”以及市高水平建设医院项目。2018年,广州市政府连续召开两次常务会议,专

市卫生健康委 扎实开展垃圾分类工作

穗卫健讯 自9月19日广州深化全国文明城市创建暨推进生活垃圾分类工作大会召开以来,广州市卫生健康委坚决落实市委市政府决策部署,聚焦广州地区医疗卫生行业垃圾分类重点任务,突出抓好垃圾分类三年行动及专项行动计划,在全行业迅速掀起垃圾分类工作新高潮。

9月24日,市卫生健康委印发《广州地区医疗卫生机构深化垃圾分类三年行动计划(2019—2021年)》、《广州地区医疗卫生行业垃圾分类专项行动工作推进方案》,要求医疗机构实现量化管理和减量;医疗机构餐厨垃圾收运总量较去年同比持续减量;住院病房各类垃圾收集容器按标配置,医疗废物、生活垃圾准确分类回收。

市卫生健康委狠抓基层动员与长效机制建设落细落小落实。9月底前,各区卫生健康局,市属各单位和医院等40余家基层单位全部完成“两文两会”,即制订垃圾分类三年行动计划及专项行动方案,垃圾分类启动动员大会及干部职工专题培训会(包括物业管理),各区各单位结合自评结果适时组织学习观摩,确保全方位动员,全行业参与。

9月中旬,市卫生健康委利用2周

时间,组织专家45人次对全市11个区各级各类医疗机构开展医疗废物分类管理巡回培训班,现场考核授课内容。参与培训医务人员共2000余人。

市卫生健康委号召全行业10月1日起不主动提供一次性消费用品,推广使用可循环利用物品。目前,部分机关、医院的饭堂、接待室等区域,非特殊情况已陆续停止使用一次饭盒、纸杯等物品。

市卫生健康委扎实推进监督检查考核机制。9月起,市、区卫生健康部门,各级各类医疗卫生机构全面启动垃圾分类“日自查登记”“月核查整改”“季度检查通报”、“半年、年度总结”及绩效考核等工作管理制度,为我市医疗卫生行业垃圾分类管理水平高标准全方位提速提质提效全力保驾护航。

市卫生健康委先行开展市级巡查督导,9至10月份共派出84人次,对37家医疗卫生机构进行了巡查督导,发现问题49宗,对问题严重的单位发出2份《整改通知书》。对制度建设不完善、党建引领不到位、教育培训不重视和分类设施不规范,垃圾投放不准确等问题当场指出,明确整改要求及时限。同时,对工作起步晚、推进慢的单位进行重点帮扶指导。

市卫生健康委专题学习习近平总书记重要指示精神 李克强总理重要批示和全国中医药大会精神

穗卫健讯 11月1日,广州市卫生健康委召开党组会议,专题学习习近平总书记对中医药工作的重要指示、李克强总理重要批示、孙春兰副总理重要讲话,以及《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》,研究部署贯彻落实全国中医药大会的有关工作。

会议指出,习近平总书记对中医药工作的重要指示,从党和国家事业发展全局的战略高度,深刻阐明发展中医药的重大意义,充分肯定中医药事业取得的历史性成就,为加快促进中医药传承创新发展提供根本遵循和行动指南。李克强总理的重要批示,强调要大力推动中医药人才培养、科

技创新和药品研发,充分发挥中医药在疾病预防、治疗、康复中的独特优势,推动中医药在传承创新中高质量发展,对做好中医药工作提出了明确要求。孙春兰副总理就深入学习贯彻习近平总书记关于中医药的重要论述和李克强总理重要批示,全面落实《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》作出部署。

会议强调,全市卫生健康系统要深入学习贯彻习近平总书记重要指示、李克强总理重要批示、孙春兰副总理的讲话,切实把思想和行动统一到党中央、国务院对中医药工作的决策部署上来。会议要求,一要结合实际梳理形成我市中医药发展的整体思

路,逐项研究破解制约中医药传承创新发展的瓶颈问题,抓紧制定落实《关于促进中医药传承创新发展的意见》精神的具体举措,全面加强中医药工作。二要在全市卫生健康系统深入学习贯彻习近平总书记对中医药工作的指示和论述,坚定中医药传承发展的自信,坚持中西医并重,在健康广州建设中发挥好中医药的独特优势。三是坚持以预防为主,结合健康中国行动(2019—2030年)工作,充分发挥中医药防病治病的独特优势和作用,加快实施广州市中医“治未病”服务行动计划“1+4”系列文件,推进我市中医治未病服务升级建设,守护人民群众全生命周期健康。

市卫生健康委全面部署迎接 全国文明城市测评工作

穗卫健讯 为认真做好迎接全国文明城市测评工作,市卫生健康委迅速动员部署,制定督导方案,进行全覆盖督导,采取有力措施推进我市医疗机构文明城市创建工作落实到位。

迅速传达广州地区迎接全国文明城市测评动员会精神。11月6日市卫生健康委召开党组(扩大)会,市卫生健康委党组书记、主任唐小平专题传达广州地区迎接全国文明城市测评动员会精神,审议通过广州地区医疗机构文明城市创建督导提升工作方案,全面部署广州地区医疗机构迎接全国文明城市测评工作。

全面动员部署医疗机构迎接全国文明城市测评工作。11月7日,市卫生健康委召开广州地区医疗机构迎接全国文明城市测评动员会,对广州地区医疗机构迎检工作进行部署动员。省卫生健康委党组成员、副主任陈义平同志到会指导。

对检测评点位医院进行全覆盖督导检查。根据《广州地区医疗机构文明城市创建督导提升工作方案》,11月8日开始,广州市卫生健康委领导带队组成四个督导组,会同区卫生健康局,采取明检与暗访相结合的方式,对列入国检测评点位的33家医院进行全覆盖督导检查。11月13日,唐小平带队采取暗访方式对广东省人民医院进行创文督导,对照我委医疗机构文明城市创建12项内容54项指标,实地检查了医院门诊大厅、志愿服务岗、挂号窗口、卫生间、消防通道等点位,对暗访发现的问题当场发出督办通知书,要求按照“一般问题不过夜、难点问题不超过3天”的要求限时整改。截至11月14日,市卫生健康委已经完成30家医院的督导检查工作,下一步将采取零报告制度,继续加大督导工作力度,对检查发现的问题进行跟踪督办,切实抓好整改落实。

市卫生健康委召开 扶贫工作和对口帮扶工作会议

穗卫健讯 11月12日上午,市卫生健康委召开卫生健康对口帮扶和扶贫工作会议,市卫生健康委党组书记、主任唐小平,市协办副主任徐志荣出席会议。

会议首先传达学习习近平总书记对扶贫工作重要指示精神、市对口支援工作领导小组工作会议精神和市卫生健康委一级调研员马坚奋同志总结2018年以来的扶贫工作,并就下一步工作提出意见。番禺区卫生健康局、市第一人民医院等单位交流了扶贫工作经验做法。市协办副主任徐志荣同志充分肯

定全市卫生健康系统在扶贫工作上取得的成效。

唐小平从提高政治站位,增强做好扶贫工作的责任感使命感、对标任务要求,增强做好迎考工作的针对性实效性、明确政治责任,增强做好扶贫工作的凝聚力向心力等三个方面对扶贫工作提出要求,并强调要加大扶贫工作宣传力度,让优秀事迹得到宣扬,让典型经验得到推广。最后,唐小平勉励全市卫生健康系统干部职工在市委、市政府的正确领导下,努力开创精准扶贫和医疗卫生帮扶工作新局面。

我市实施国家基本公卫服务项目 10周年现场宣传活动

穗卫健讯 今年是国家基本公共卫生服务项目实施10周年。为展示我市实施国家基本公共卫生服务项目这10年来的成效,进一步增进广大居民对国家基本公共卫生服务项目的了解,增强对项目知晓率和获得感,10月31日在越秀区英雄广场举行了以“不忘初心十年路,牢记使命再启航”为主题的广州市实施国家基本公共卫生服务项目10周年现场宣传活动。该活动由广州市卫生健康委员会主办,广州市疾病预防控制中心承办,越秀区卫生健康局协办。市卫生健康委副主任欧阳资文和广东省卫生健康委基层卫生健康处副处长陈浩出席活动并致辞。

本次活动主要通过项目主题知识宣讲、项目宣传展板等文艺表演、健康知识有奖问答、宣传视频、海报和展板展示、现场宣传和咨询等形式进行。在活动现场,主办方还围绕宣传主题共设立慢性病患者健康管理区等14个活动区。现场气氛活跃,特别是健康知识竞赛互动环节和家庭医生签约现场,吸引数百名群众踊跃参加。这次活动举办有效展示国家基本公共卫生服务项目实施10周年取得成效及有关服务内容,传播健康知识,倡导健康理念,提高广大老百姓对国家基本公共卫生服务项目和家庭医生签约服务的感受度和知晓率,引导全社会支持和主动参与的良好氛围。

市卫生健康委组织开展 中医“治未病”系列培训

穗卫健讯 10月31日,广州市卫生健康委举办了第二期中医神志病“治未病”系列之“用中医理论应对焦虑情绪”培训,委属各医疗机构及社区卫生服务机构治未病科负责人共约60人参加了此次培训。本次培训由广州市惠爱医院刘赞博士主讲,通过运用类比、联系实际等方法让深奥的中医理论变得通俗易懂,让学员们深入了解焦虑的中医理论知识。广州市惠爱医院熊令辉护士长现场演示了刮痧、开天门等缓解焦虑的常用中医特色技术,受到学员们的热烈欢迎。

培训中,中医药处陈宇斐处长跟大家一同学习了近日习近平主席对中医药工作作出的重要指示、李克强总理的批示,以及近期中共

息化智能化为手段、以提升健康为重点,构建具有越秀特色的慧健康养老“3+X”模式。

“精”准对接服务。试点单位以市民需求为导向,围绕“提供综合性社区居民服务”的平台开发目标,不同程度地实现医养结合、养老服务以及政府监管等三大平台功能,如黄埔区夏港街、天河区石牌街等7家试点单位开发安全监护、健康管理、紧急救助、生活照料、亲情关爱等菜单功能;番禺区市桥街等单位提供支持居家驿站、智能出行、智能卧室、智能客厅四大场景应用,满足居民多方面健康养老需求。

“优”质服务。试点单位通过开放智慧健康养老服务平台,使用移动设备远程监测居民健康指标,培训和引导医护人员实践互联网+服务功能,有力延伸社区居家养老医疗服务触角。据不完全统计,至目前,该项目开发穿戴监测设备服务老年人1205名,其中低保、低收入、困难及特殊需要老年人515名,完成居家监测评估1054人次;8家健康云平台开放给医护人员开展居家服务,共计签约1019人;开展健康知识讲座、义诊或社区推广宣传活动69场,服务群众2000多人次。

广州市顺利推进 “智慧健康养老”试点项目建设

穗卫健讯 10月24日,我市越秀区(含辖内建设街、白云街、农林街示范街道)申报的“第三批国家智慧健康养老应用试点示范基地”通过国家工信部组织的专家核查小组现场复审并入围公示名单。这是广州市“智慧健康养老”试点项目提升至国家层面的一大飞跃。

为精准回应群众社区居家养老需求,解决特殊老人的居家养老难题,充分利用“互联网+”技术信息手段,今年1月,广州市确定了越秀区建设街等11个街道为“智慧健康养老”项目试点单位。项目运作以来,各项工作推进顺利,市民“智慧健康养老”服务参与度和获得感不断增强。

“融”合社区服务。试点单位利用原有平台的资源,联通卫健、民政、社保、长护险、医疗机构、社工组织等各方信息,打破条块分割的信息屏障,既提高了便民效率,也实现政府管理和社会监督的多项功能。如荔湾区东漱街道、越秀建设街道融合政府信息平台;海珠区沙园街道等6个试点单位有效整合社区公共服务资源;南沙区南沙街等3个试点单位开放智慧平台的市民服务端口,对接社区服务组织,顺畅居民健康服务信息流向,为扩展服务能力奠定基础。越秀区整合相关资源,以信



体检无异常？ 小心潜藏的“沉默杀手”慢阻肺

□通讯员:李晓珊 医学指导:南方医科大学南方医院呼吸与危重症医学科 蔡绍曦 主任 赵海金 主任医师

每年11月第3个周三为世界慢阻肺日。慢性阻塞性肺疾病，简称“慢阻肺”，是一种常的慢性呼吸道疾病。2018年全国流行病学调查数据显示，全国慢阻肺总患病人数为9990万，20岁及以上成人的慢阻肺患病率为8.6%，40岁以上达13.7%，60岁以上人群患病率已超过27%。年龄越高，慢阻肺患病率越高，且男性患者数为女性的2.2倍，死亡率也居高不下，被称为“沉默的杀手”。如何让沉默的杀手不再沉默？听听专家怎么说……

拍胸片、CT未见异常则无碍？
肺功能检查才是“金标准”

慢阻肺是一种可防可治的疾病。南方医科大学南方医院呼吸与危重症医学科蔡绍曦主任指出，慢阻肺致残及致死率高，可导致呼吸衰竭、肺源性心脏病、心力衰竭。“实际上，临床上遇到很多的患者，拍胸片、CT均没有问题，但最后诊断为慢阻肺时，很多患者病情已经进展到中晚期，甚至呼吸衰竭。”呼吸道疾病最常见的症状主要包括咳嗽、咳痰、胸闷及气短。如出现这些症状呈现慢性反复的过程，拍片显示未见明显异常，患者一般认为无大碍。对疾病知识的缺乏和呼吸困难感知能力下降是慢阻肺不易识别的重要原因之一。

呼吸与危重症医学科赵海金主任医师也指出，慢阻肺属于功能性疾病，像是一把藏在身体里的“慢刀子”，其病程呈进行性发展，早期往往不容易被识别。肺功能

检查是慢阻肺早期诊断所必须的也是最为重要的检查项目。如有下列慢阻肺危险因素，应进行肺功能检查：

- 1.长期吸烟者（包括目前吸烟和曾吸烟史≥10年）；
- 2.长期接触（或暴露）职业粉尘者；
- 3.长期暴露于生物燃料、烟雾者；
- 4.有慢性咳嗽、咳痰、喘息、胸闷或呼吸困难等症状者；
- 5.年龄≥40岁。

慢阻肺患者要预防病情急性加重
出院后须长期管理及康复训练

赵海金提醒，对于已患慢阻肺的人而言，急性加重会导致肺功能进行性下降、病死率和病残率升高。如何有效预防慢阻肺急性加重呢？首先要判断自己是否属于发作的高危人群，每年≥2次急性加重或≥1次因急性加重住院的患者是慢阻肺急性加重高风险对象。对于高危慢阻肺，如有气促、喘息、胸闷加重、咳嗽加剧、发热、痰量增加、痰液颜色或黏度改变等症状在短时间内加重，必须及时到医院就诊，避免慢阻肺大发作带来的不良后果。

除此之外，还应重视引起慢阻肺加重的诱发因素。临床最常见的诱发因素是呼吸道感染和烟雾刺激，呼吸道感染主要包括病毒和细菌感染。首先慢阻肺病人平常需加强有氧锻炼，加强营养，摄入充足的优质蛋白，增



强体质。其次冬春季是慢阻肺高发期，接种流感和肺炎疫苗是很好的预防方法，可以降低发生呼吸道感染的几率。慢阻肺患者尽量远离污染空气区，尤其是工业或交通污染严重地区。再者，慢阻肺患者必须戒烟且远离二手烟，临床很多患者病情已经很危重，仍然难以割舍烟草，这类患者除加强健康教育外，可以通过戒烟药物来帮助。

同时，赵海金强调，慢阻肺患者需要规范治疗，定期监测和评估。大量临床研究证实，现有治疗药物如吸入支气管扩张剂、联合吸入糖皮质激素可以显著改善病人肺活量，提高生活质量，预防慢阻肺急性加重。尤其对于具有反复慢阻肺急性加重的患者，临床医生及病人更应引起足够的重视，加强出院的长期管理及康复训练。

“胃痛”两年，竟是胆囊结石惹的祸

□广州医科大学附属第一医院 韩文青

82岁的区婆婆“胃痛”整整两年了，一直以为自己肠胃有问题，谁知道竟然是胆囊结石。近日，广州医科大学附属第一医院肝胆外科医生为区婆婆取出了胆囊结石，解除了她长达两年的困扰。

因“胃痛”就诊，却取出26颗胆囊结石

两年多前，区婆婆在外院行肠切除术，术后出现反复胃痛的症状。起初她以为自己胃肠功能紊乱，行肠镜检查却未见异常。近三个月来症状加重，在家属的陪同下来到广州医科大学附属第一医院就诊。

肝胆外科朱灿华主治医师接诊后，对病情进行评估后怀疑是胆囊结石伴胆囊炎。安排B超和CT检查，结果均提示胆囊多发结石。医生们为区婆婆完善相关检查后，制定了详细的手术方案。为区婆婆进行了手术，从变形的胆囊中取出了26个直径约0.5cm大小、形状不规则的棕褐色石头。

为什么患胆囊结石会“胃痛”？

主要原因有三个，一个是脏层腹膜的疼痛特点是定位模糊，例如胰腺炎、阑尾炎、胆囊炎、胆石症等，发

生病变时疼痛的症状都可能感觉是上腹部疼痛，让很多人误以为是“胃痛”，其实病变的部位不是在胃而是在其它器官。

二是从解剖部位来看胆囊和胆总管与胃、十二指肠相邻很近，当胆囊发生炎症或胆总管由于结石阻塞，使十二指肠压力增高时，胆汁就可返流入胃，因胆汁为碱性液，刺激胃粘膜也能引起疼痛。

三是由于胆囊病变，使胆汁浓缩和储存胆汁的功能降低，胆汁与消化食物的功能减小，这样也可引起胃胀痛、不消化的症状。

认识一下胆囊结石

目前我国人群胆结石的发病率约为10%，女性多见。为什么会患胆囊结石呢？大鱼大肉等不均衡饮食结构会使人体胆汁中的化学成分比例发生失调，胆汁中某种成分增多或减少，为胆囊结石的发生埋下隐患。尤其是动物的内脏（肾脏以及肝脏）富含胆固醇和嘌呤，长期大量食用，会增加结石和痛风的风险。此外，长期不吃早饭、缺乏锻炼、长期饮酒等不良生活习惯，通过影响胆固醇代谢、胆汁肠肝循环和胆囊功能等方面而促进胆结石形成。种族差异、家族遗传因素等也与胆结石形成有关。

命悬一线，5次宫内输血护得母女平安

□中山大学附属第六医院 简文杨 李饶尧 刘晓英

近日，在中山大学附属第六医院，一位罕见血型产妇钟女士产下一名女婴，因新生儿溶血病、新生儿重度窒息，医院产科、儿科、输血科、超声科、检验科等多学科团队组成强力“救生网”，终于护得母女平安。

令胎儿命悬一线的“稀有血型”

钟女士是A型RH阳性NN稀有血型，抗M抗体阳性，这是她第二次怀孕。2017年首次怀孕32周时，因“母胎血型不符、胎儿水肿、宫内缺氧”，忍痛放弃胎儿。今年1月确认再次怀孕，在平安度过孕12周后特地到广州大医院进行B超NT检查，结果显示一切正常。但此时，钟女士并不知道厄运即将再次降临。

正当她在进行三维B超检查时，被告知胎儿心包积液、腹腔积液。随着孕周的增加，胎儿宫内水肿一次比一次严重，孕26周时进行脐带血穿刺后胎儿血红蛋白仅23g，心包积液、腹腔胸腔积液、全身水肿，而钟女士也出现了全身水肿的镜像综合征。情况万分紧急，胎儿随时都可能在宫内死亡。

生死时速，5次宫内输血能否挽回生命？

几经周折，钟女士找到中山六院产科的高羽主任。为了挽救胎儿，高羽主任带领团队进行了讨论，并与家属深入谈话：“孩子现在情况非常危险，随时有可能发生意外，宫内输血是最后的希望……”

宫内输血是在实时动态的超声引导下，穿刺胎儿的细小脐静脉。术前需要精确计算输血量、输血速度，术后需要监测和处理感染、心动过缓、脐带水肿等并发症，从而改善胎儿宫内状态并尽量延长孕周。目前国内仅少数胎儿医学中心能开展此技术。要求高、难度大，但为了挽救宝宝的生命，无论如何也要拿下此关。

时间就是生命，中山六院立即启动了绿色通道，以最快的速度拿到红细胞悬液。在产科、输血科、超声

科、检验科等多学科专家团队的高效配合下，22ml O型RhD阳性NN型浓缩红细胞悬液一滴滴地流入胎儿的血管，第一次宫内输血顺利完成。胎儿第一次输血成功后复查血色素上升。

不断溶血，水肿加重，紧急终止妊娠

尽管第一次输血成功，但依旧要面临残酷的考验。由于母胎MN血型不合，需要多次输血才能维持。随后分别四次输入O型RhD阳性NN型浓缩红细胞悬液共196ml。并于7月23日行胎儿腹腔穿刺，抽出淡黄色腹腔积液。多次查胎儿血流动力学示胎儿大脑中动脉PSV情况好转，B超胎儿腹水胸腔积液减少。

孕32周，因B超提示“胎儿水肿综合征较前加重”，考虑胎儿孕周较大，儿科肖昕主任团队会诊后，建议终止妊娠，让胎儿脱离母体溶血环境，存活机会更高。于是，产科与儿科联合会诊并紧急制定抢救方案，医务人员做好随时抢救预案，成功为钟女士施行“子宫下段剖宫产术”，母女平安。

出生后新生儿呼吸微弱，心率慢，腹部膨隆，全身明显水肿。医务人员立即予气管插管接复苏囊加压给氧及在床旁B超引导下行腹腔穿刺抽液术，待生命体征较平稳后在气管插管连接复苏囊状态下转新生儿科进一步治疗。

精心呵护下，度过四大难关

对于宝宝而言，最大的难关是溶血关，宝宝出生时全身水肿及存在大量腹腔积液，且后续可能出现骨髓抑制、严重贫血、严

重黄疸、肝脾肿大等情况。儿科医生经过多次抽取腹腔积液，输注丙种球蛋白、新鲜冰冻血浆、洗涤红细胞等治疗后，顺利地度过了这一关。

同时，宝宝胎龄仅仅32周余，跟所有早产宝宝一样，需要面对呼吸、感染、营养这三大关。由于肺发育不成熟导致呼吸情况差，为宝宝使用肺表面活性物质来增加肺的顺应性，并先后使用有创及无创呼吸机辅助。宝宝由于免疫力低导致发生感染的机率高，及时合理地预防用药控制感染。由于胎龄较小，宝宝未能吸吮与吞咽，只能通过胃管给奶及静脉营养液来满足生长发育的需要。在医务人员的精心呵护下，小宝宝恢复良好。

功夫不负有心人，在突破重重难关后，如今宝宝呼吸、吃奶、体重情况都非常好。出院当天，抱着襁褓中越来越强壮的婴儿，钟女士哽咽地说：“谢谢医生，谢谢中山六院所有工作人员，你们就是孩子的大恩人！”正是医患间的充分信任与相互扶持，织成了最牢不可破的“救生网”，愿这个顽强的宝宝茁壮成长！



钟女士一家人与医护人员

关于静脉曲张的这些事

□通讯员:甄晓洲

医学指导:中山大学附属第三医院血管外科 殷恒伟 主任医师

有的人腿上有“蚯蚓”状突出物，站立时尤其明显。一些老年人腿上的“蚯蚓”也是常年存在，同时还出现难以治愈的湿疹、皮肤变黑变硬等症状……这究竟是怎么回事？

其实，这可能是得了一种血管疾病——下肢静脉曲张。但很多时候它并不表现出“蚯蚓”状，只是单纯的乏力、酸胀等。千万别小瞧了静脉曲张，除了视觉上不美观之外，它可能导致皮肤长期溃烂，还可能引发静脉血栓。

静脉曲张的分级

静脉曲张根据病情，也有等级的区分：

- 0级是表面看看正常，但站立久了有明显的酸胀感；
- 1级可以看到静脉鼓起，但不是很严重；
- 2级就会看到典型的“蚯蚓腿”；
- 继续发展到3级，长期站立后会觉得腿部肿胀沉重；
- 4级皮肤就会出现营养障碍和难以治愈的湿疹，皮肤也会因色素沉着而变黑；
- 5级是指可以自己愈合的皮肤溃疡；
- 6级则是发展成顽固性溃疡，怎么换药都换不好的老烂脚。

轻度静脉曲张需要手术吗？

轻度静脉曲张包括C0-C3级的患者。C0、C1级的患者病变较轻，仅仅表现为自觉肢体酸胀沉重或有皮下毛细血管扩张或网状静脉。此类患者的治疗目的在于减轻症状，减缓或阻止疾病发展，因此治疗以保守治疗为主。要加强功能锻炼，多做有益于促进静脉回流、降低外周静脉压力的运动，比如用力踮脚、静坐时抬高下肢等动作，同时避免长时间负重

譬如搬抬重物等；长期穿着医用弹力袜以促进下肢静脉回流，防止静脉血液瘀滞；服用马栗子提取物等药物，可以在一定程度上减轻下肢软组织水肿。

C2-C3级的患者可以考虑手术治疗。

静脉曲张病情如果持续加重，到了C4-C6期就建议进行手术治疗了。静脉曲张一定要早期就诊、及时治疗，如果等到出现“老烂脚”才看医生，将会增加手术的难度和费用。

微创手术方式提供更佳择

曲张静脉（通常是大隐静脉或小隐静脉）的瓣膜已经失去了防止血液倒流的功能，在肢体下垂时，静脉血液就会在重力的作用下向肢体远端倒流、淤积，从而引起静脉扩张和组织营养障碍，包括皮肤变黑变硬、皮肤溃烂等。静脉曲张手术的目的就是利用各种手段去或者闭合病变的静脉，消除血液倒流的通道。

下肢静脉曲张的传统手术方式是大隐静脉/小隐静脉高位结扎、抽剥加上曲张静脉切除，虽然效果可靠，但患者往往受到腰麻、多个手术切口、术后卧床、康复时间长等问题的困扰。近年来，以射频、激光、微波为代表的热消融技术以及泡沫硬化剂注射等微创手术方式的出现为患者提供了更佳的选择。

这些微创手术不仅效果确切，而且可以使患者免受腰麻之苦、没有皮肤切口、术后可以立即下床活动并很快恢复到正常生活状态，患者的舒适度得到极大的提升，已经逐渐成为主流的治疗手段。另外，采用何种技术组合还是要根据患者疾病具体状况和手术医生的技术能力来决定。

酒后胸痛险丧命， 急性主动脉夹层需警惕

□番禺区何贤纪念医院 麦丽霞 郑栋

家住番禺的李先生长期患有高血压，曾经收缩压高达180mmHg也没有规范治疗，因工作应酬长期吸烟、酗酒。一天夜间，李先生和朋友喝酒后突然出现胸部疼痛，因持续疼痛难忍到何贤纪念医院胸痛中心就诊。通过急诊医生初步判断，李先生极有可能发生了急性主动脉夹层，需要主动脉CTA进一步确诊。影像科迅速开通绿色通道为李先生完成检查，很快明确了诊断。

经过心血管内科医生会诊后决定将患者转入CCU(心血管重症监护单元)进一步治疗，制定了首先通过药物治疗稳定病情，然后择期行血管介入手术治疗的治疗方案。在

CCU医护精心治疗下，患者胸痛较之前缓解，生命体征暂时平稳，为血管介入手术创造了条件。在心血管内科黄冰生副主任医师刀下，心血管内科介入团队成功完成了主动脉夹层介入术，成功将患者存在的威胁解除。

黄冰生介绍，急性主动脉夹层是一类急危重症。心血管内科近年来已能独立开展急性主动脉夹层的介入手术，对于病变不累及升主动脉及主动脉弓的患者，无需开刀在本地就能进行手术，减少了患者转运的风险。已经有高血压病的患者，是此种疾病的高危人群，需要积极配合医生治疗，改善生活方式。

急性主动脉夹层Q&A

Q:什么是急性主动脉夹层？

A:急性主动脉夹层指主动脉腔内的血液从主动脉内膜撕裂处进入主动脉中，使中膜分离，沿主动脉长轴方向扩展形成主动脉壁的真假两腔分离状态。这种状态的主动脉很容易破裂，如不及时发现并处理，患者很快就会死于失血性休克或急性心包填塞。

Q:急性主动脉夹层有什么表现？

A:急性主动脉表现为突发的、剧烈胸痛并向腰背部放射，疼痛呈撕裂样或者刀割样，常常伴有大汗淋漓及血压升高。但有时因为其表现不典型会被误诊为急性心肌梗死、急性腹膜炎等其他疾病。

Q:如何确诊急性胸痛由主动脉夹层引起？

A:急性主动脉夹层起病急，病情进展快，诊断不明确会耽误患者病情甚至危及生命。建议怀疑有主动脉夹层的患者应该立即拨打120由救护车送往医院就诊，完善主动脉的增强CT明确诊断，尽早发现才能得到正确的治疗。

Q:急性主动脉夹层如何治疗？

A:诊断主动脉夹层后除了用止痛及降血压等措施之外，还需要手术解决损伤的主动脉。主要有外科手术和血管介入手术，根据患者不同病情选择不同手术方案。

Q:如何预防急性主动脉夹层？

A:除先天性血管疾病患者，高血压患者较普通人更容易出现急性主动脉夹层，所以通过清淡饮食、适量运动、戒烟限酒、规律作息等方式预防高血压就能防止主动脉夹层的发生。对于已经有高血压(包括妊娠期高血压)的患者，定期监测自身血压，定时前往医院复查，按照医嘱治疗保证血压平稳。

仁心·仁术·仁义

第二届感动广州
医患好故事

时速180公里 援藏路上的速度与激情

——麻醉医生刘礼胜援藏归来

2018年11月10日,广州市中西医结合医院麻醉科刘礼胜医生结束了为期6个月的援藏工作载誉归来。这之前半年,刘礼胜医生通过层层考核、



▲刘礼胜医生在工作中

◎恪尽职守 扎实工作

为实现所在帮扶医院“强三甲”目标,完成传帮带培任务,刘礼胜在快速熟悉科室环境后,迅速参与到科室的一线值班和日常麻醉工作中,解决了当地医院麻醉科人员严重不足的问题。整个援藏期间,一共完成了162例全身麻醉、48例椎管内麻醉、28例神经阻滞、152例无痛胃肠镜麻醉手术工作,无一例发生麻醉并发症。

半年来刘礼胜多次主持、参与老年患者骨折合并房颤、高龄妊娠合并重度贫血及心功能不全、肝脾破裂大出血等重大手术危重病人的抢救麻醉处理。在血液制品短缺的情况下使多名外伤失血性休克患者安全度过了手术麻醉期,并康复出院。

◎难忘的生死时速

最让刘礼胜难忘的是国庆假期期

间深夜前往200公里外的工布江达县与重症医学科一起参与抢救溺水的消防战士。“这次是我作为麻醉科医生第一次参与院前出车急救,当救护车以180公里/小时飞奔在工布江达县高速公路时,我深刻地感受到什么叫做与死神赛跑”,刘礼胜回忆。病人在当地医院心跳骤停后行心肺复苏,效果不理想。刘礼胜和急诊科医生迅速从林芝市区经林拉高速以180公里/小时的车速一路飞驰赶往工布江达县医院。当时经心肺复苏后已恢复自主心跳和呼吸,已行气管插管保持呼吸道通畅,但血压不稳定、自主呼吸费力,血氧合差,40%多,双肺重度湿啰音,全身皮肤紫黑。经评估认为,病人转运到市人民医院继续抢救治疗的生存率会更高些。刘礼胜他一路护送患者转运到林芝市人民医院ICU。经过多学科合作抢救,患者于15天后康复出院。

◎一次援藏行 一生援藏情

刘礼胜认为,“有些事情,如果不趁着年轻去做,恐怕以后就没机会了。”现年40岁的刘礼胜18年来在从医路上一直兢兢业业、锐意进取,积累了丰富的临床麻醉经验,始终把拯救患者的生命视为己任。“回顾这半年的工作,我为自己能为西藏医疗卫生事业所做出努力、为藏族同胞的健康付出的感到骄傲和自豪。感谢医院领导对我的信任和认可,让我有机会来到林芝,在西藏这片美丽的土地上为藏族同胞的健康贡献自己的一片心力;感谢医院各职能科室在这六个月的时间内对我家庭的关心和照顾,让我在西藏工作的时间里踏实坚定。”



▲刘礼胜医生与小患者

(来自“仁心·仁术·仁义——第二届感动广州医患好故事”活动)



这里的每一天,写尽了人生每一刻

□通讯员 白恬 黄雅玥 作者/广医三院第四届医患角色互换体验营志愿者 解佳

医院,真是让人爱恨交织的一个地方,恐怕没有人想要主动去医院,但是每个人一生中,总免不了要和医院、医生打交道。怀着这种“爱恨交织”的心态,我参加了广医三院“医患角色互换体验营活动”,人生第一次换位为“医者”,体验他们的工作。

没想到,短短几天,我就目睹了生老病死、喜怒哀乐、悲欢离合。医院里的每一天,仿佛可以写尽人的一生。而每天经历着这一切的医生,在治病救人之余,还扮演着心理辅导员、家庭调解员等角色。练就十八般武艺的背后,医生也还是普通人,会因为病人的不理解、家属的不配合而感到挫败,会因为治疗效果不理想而失落,也会因为连续十几个小时的工作而疲沓。

走近医院这个“微缩版世界”,接近医生这个神秘的职业,我在这里度过了不平凡的一天。

死亡是什么?

在ICU,我见到了被判定为脑死亡、家属同意进行器官捐赠的往生者。器官移植的蔡瑞明医生告诉我,器官捐赠在我们的接受度极低,在可以进行捐献的案例中,仅有三分之一的家属会同意进行器官捐献,而这三分之一的同意,也是医生与器官捐献协调员在做了大量工作之后争取来的。蔡医生本人是肾移植专家,但自从承担了器官捐献工作后,又学习了大量心理辅导、关系协调等知识,就是为了提高器官捐献的成功率。

我完全没有预料到,在体验的第一



▲与器官移植科医生一起体验“生与死”

天,便接受了一堂珍贵的“死亡教育”。感谢这位往生者和家属,愿意挽救若干个家庭。

诗人臧克家写道:“有的人活着,他已经死了;有的人死了,他还活着……有的人,把名字刻入石头,想不朽;有的人,情愿作野草,等着地下的火烧……只要春风吹到的地方,到处是青青的野草。”

医学上使用“脑死亡”的概念,其背后是对人的意识与精神的肯定,正是意识和精神的存在使得人为之人,而不是仅仅呼吸和心跳。也正是意识和精神使得人可以变得伟大和不朽。器官捐献,就是肉体死亡之后的精神永生,是爱与互助,塑造了有感情、有温度的人类社会。

急诊哪里“急”?

急诊室永远是嘈杂和繁忙的:做菜

切破手的阿姨不知道去哪里挂号,焦急地举着血淋淋的手指问护士;爸爸妈妈抱着一岁多的小孩慌慌张张跑进急诊室,孩子额头上流着血,哭声震天,奶奶跟在后面带着大包小包跑……

急诊室的“急”,来自于突发状况让患者的手足无措。在这种情况下,患者就难免会抱怨,为什么医生那么淡定,不跟我一样着急?

我也曾经有这样的困惑:直到首次作为“旁观者”冷静地观察这一切。医生不急,是因为大部分的急诊患者都是“教科书一般的生病”,而千锤百炼、身经百战的医生,早已经对大部分常见病和常见状况胸有成竹。磕破头的小朋友被马上清理了伤口,缝一针就好了,半个小时不到,我就看到他头上盖着纱布,高高兴兴地跟爸爸妈妈做游戏

了,真可称得上“虚惊一场”。

然而,真正让医生着急的时刻,患者却未必着急。

体验当天,我正跟着急诊科的胡医生看门诊病人,被通知收到120急救电话,某处发生小交通事故,有人受伤。马上出车赶到现场,是一位老人家骑着单车摔倒在路,跟一辆公交车靠得很近。

公交司机和老人家双方都说没有碰到对方,应该是老人家不小心摔了。让胡医生着急的是,老人家摔倒后,左耳在不停出血,疑似颅内骨折,应该尽快就医,但老人家就是不愿意。由于是突发事故,家属也不在身边,急救车上的医生护士只好耐心地劝说,好说歹说终于送到了医院,检查之后,果然是颅内骨折,幸好没有耽误就诊时间。

我没想到,真正惊心动魄的时刻,亦隐藏在平静的表面之下。医院胸痛中心接到电话,附近医院收到一名心梗患者,我跟着心内科的医生赶紧上了救护车。患者是一名老年男性,陪伴着的是老伴儿,下午觉得不舒服,就上附近医院看一看,没想到是心梗。

由于老人家能动能走能说话,看起来并不那么紧张,老太太还在救护车上和老人家拌嘴。然而,仪器显示,心跳已经从七十多降到了四十多。此刻我心里跟医生一般着急,只盼着不要塞车,不要被其他车抢道,赶紧送到医院进行手术。一路还算顺利,医院对于心梗病人开设了“绿色通道”,到达后马上送手术室。我有幸旁观了心脏支架微创手术,

原来听起来高大上的“心脏支架”既复杂,也不可怕,因为医生们早已处理过无数这样的状况。手术很顺利,等老人家的女儿赶到时,手术都已经完成了。

看着对医生不住感谢的她,我也是百感交集,从发现不舒服到完成手术,不过短短三四个小时,然而,这三个小时中,只有医生知道,病人到底经历了怎样的凶险。

目睹了病人“急”,医生“不急”;医生“急”,病人“不急”之后,我真正明白了急诊科为什么是冲突的高发地,因为医生与病人对病情的判断可能大相径庭,而病人的判断,又往往出于自己的常识或主观感受。在见证了这一切之后,我真明白了“听医生的话,配合医生”的重要性。

“健康、平安”是我们给予所爱的人最衷心的祝福,而医院和医生,用他们的职业精神和道德操守,守护着这四个字。在体验过医生的工作之后,我明白了这份守护需要病人、家属、医生共同配合才能完成,就好像一首交响乐,只有大家指挥挥行事,才能奏出美妙的乐章。

编后记:本文为广州医科大学附属第三医院第四届医患角色互换体验营志愿者的体验心得。不久前,值广医三院建院120周年,医院组织开展了医患角色互换体验营,邀请普通市民朋友深入医院手术室、产科、产房、生殖医学中心、ICU、急诊科、骨科、器官移植科等临床科室,开展24小时零距离医学体验。以“体验”式沟通,增进医患了解与互信。

萝岗街着力促进计生工作向提供优质服务转型

今年以来,萝岗街针对行政区域调整情况创新计生工作手段,积极探索人口计生工作新方法,把依法拓展服务、满足群众需求作为转型升级的目标和方向,积极为广大群众提供计生优质服务。

一是着力创新服务方式。街道以转变传统计生观念为出发点,以社区为单位,联合社工和卫生机构,充分利用三八妇女节、母亲节、儿童节、端午节等契机,采取“坐下来,走出去”的方法,通过开展插花献母亲、儿童节亲子游戏、端午节包粽忆屈原等活动,深入各类人群宣传计生政策、计生办事程序、婚育新风、老年人、特殊人群保健知识和青少年健康教育知识等。

二是着力营造宣传氛围。首先是确保街道、社区都有固定、状态良好的卫生计生宣传栏;其次是充分利用宣传阵地,宣传计划生育政策法规、优生优育知识、各项奖扶政策和健康保健知识等;第三是通过印制宣传喷画把政策送入社区、送入楼道、送入人家,有效拉近了与居民的距离,为街道居委计生工作的开展奠定了良好的基础。

三是着力提高服务水平。首先是确保计生服务所技术人员到岗到位,专业知识扎实,能为育龄群众提供专业的避孕节育和孕产优生指导。其次是积极开展计生知情选择,切实维护育龄群众采取避孕节育措施的自主选择权,使每一位群众都能选择出最适宜自己采取的避孕节育措施;第三是采取多种方法积极动员辖区计划怀孕夫妇进行免费孕产健康检查,完善产前、产中和产后随访制度,以优质的服务提高出生人口质量。

目前,萝岗街计划生育工作正在向优生优育、早期教育、老年保健、家庭服务等方面拓展;服务对象正由育龄群众面向家庭、面向社区、面向社会扩大。

黄埔区萝岗街社会事务和计划生育办公室 夏少薇

市健教所举办2019年市区两级健康教育骨干适宜技术交流活动

针对高频使用的技术,组织全程参与式交流



▲交流活动中,学员们踊跃发言。

《广州卫生健康》讯(通讯员 卢婷 摄影 邵健远)10月28、29日,广州市健康教育所2019年市区两级健康教育骨干适宜技术交流活动暨第四场“科普与创新实践项目交流活动”举办。来自市区两级健康教育骨干共104人参加本次活动。许信红主任医师做动员讲话。

28日上午,广州市健康教育所培训科黄辉科长向骨干们讲授传播材料的制备与利用。他介绍了文图制作的基本知识,并请学员提出在实际运用中遇到的疑惑。黄辉以高校学生会防疫推文为例,引导学员们练习画出思维导图,

加强知识记忆,再进行小组讨论,随机选组展示。授课一练习一互动一交流,形成学员全程参与式交流。

下午,主办方邀请了广州市手机摄影艺术协会副会长宋海晖老师为学员授课。宋海晖向大家介绍手机“随手拍”摄影的创作及优化技巧,推荐后期处理手机照片常用且好用的APP。结合学员平时需要拍摄会议、讲座等照片,她还向大家介绍了会议照片拍摄方法,进一步提升学员日常工作的效率。

折页和海报是进行健康教育工作的必不可少的宣教载体。29日上午,海

珠区健教所钟微医师介绍了海珠区工作中的健康传播材料和平面材料的制作流程,分享创作心得。紧接着,广东财经大学艺术学院动画讲师杨林与学员分享折页、海报的鉴赏要点。期间,杨林与学员互动,根据学员们对平面传播材料的鉴赏进行讲解。学员们都说,通过杨老师的课程,对传播材料的明暗、虚实、色调、版面构成等有了基本认知,了解了折页、海报等图文材料设计背后的逻辑。

下午,由海珠区健教所副科长梁志彬授课,他介绍健康教育短视频的编创基础和制作运筹,从认识短视频,到拍摄前准备、拍摄中技巧,最后的拍摄后制作,一一向大家传授。梁志彬鼓励大家说:“每个人都是生活的导演,多拍,就能发现工作生活中的美,拍出好作品。”活动尾声阶段,黄辉以自己的亲身经历提醒学员们,利用现成材料进行制作时,应注意版权处理事项。

本次适宜技术交流活动旨在以高频使用的一些技术项为切入点,加强市、区两级健康教育骨干的适宜技术交流。使骨干们掌握文图视频材料制作的基本知识和技能,为利用材料开展健康传播活动打好基础。通过让参加活动的骨干们体验入门级的审美感受,初步树立制作和鉴赏健康传播材料的信心。

卫生健康学法普法专栏

《中华人民共和国传染病防治法》问答

一、《传染病防治法》立法的目的是什么?

答:目的是为了预防、控制和消除传染病的发生与流行,保障人体健康和公共卫生。

二、我国法定传染病的种类有哪些?

答:本法规定的传染病分为甲类、乙类和丙类。

甲类传染病(2种)是指:鼠疫、霍乱。

乙类传染病(26种)是指:传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征)、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

丙类传染病(11种)是指:甲型H1N1流感、流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病,除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病、手足口病。

国务院卫生行政部门根据传染病暴发、流行情况和危害程度,可以决定增加、减少或者调整乙类、丙类传染病病种并予以公布。

三、医疗机构发现甲类传染病时,应当采取的措施是什么?

答:(一)对病人、病原携带者,予

以隔离治疗,隔离期限根据医学检查结果确定;

(二)对疑似病人,确诊前在指定场所单独隔离治疗;

(三)对医疗机构内的病人、病原携带者、疑似病人的密切接触者,在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施。拒绝隔离治疗或者隔离期未满擅自脱离隔离治疗的,可以由公安机关协助医疗机构采取强制隔离治疗措施。

四、县级以上地方人民政府制定的传染病预防、控制预案主要内容有哪些?

答:传染病预防、控制预案应当包括以下内容:

(一)传染病预防控制指挥部的组成和相关部门的职责;

(二)传染病的监测、信息收集、分析、报告、通报制度;

(三)疾病预防控制机构、医疗机构在发生传染病疫情时的任务与职责;

(四)传染病暴发、流行情况的分级以及相应的应急工作方案;

(五)传染病预防、疫点疫区现场控制,应急设施、设备、救治药品和医疗器械以及其他物资和技术的储备与调用。

地方人民政府和疾病预防控制机构接到国务院卫生行政部门或者省、自治区、直辖市人民政府发出的传染病预警后,应当按照传染病预防、控制预案,采取相应的预防、控制措施。

五、各级疾病预防控制中心在传

染病预防控制中的职责是什么?

答:(一)实施传染病预防控制规划、计划和方案;

(二)收集、分析和报告传染病监测信息,预测传染病的发生、流行趋势;

(三)开展对传染病疫情和突发公共卫生事件的流行病学调查、现场处理及其效果评价;

(四)开展传染病实验室检测、诊断、病原学鉴定;

(五)实施免疫规划,负责预防性生物制品的使用管理;

(六)开展健康教育、咨询,普及传染病防治知识;

(七)指导、培训下级疾病预防控制机构及其工作人员开展传染病监测工作;

(八)开展传染病防治应用性研究和卫生评价,提供技术咨询;

(九)对医疗机构内传染病预防工作进行指导、考核,开展流行病学调查;

国家、省级疾病预防控制机构负责对传染病发生、流行以及分布进行监测,对重大传染病流行趋势进行预测,提出预防控制对策,参与并指导对暴发的疫情进行调查处理,开展传染病病原学鉴定,建立检测质量控制体系,开展应用性研究和卫生评价。

设区的市和县级疾病预防控制机构负责传染病预防控制规划、方案的落实,组织实施免疫、消毒、控制病媒生物的危害,普及传染病防治知识,负责本地区疫情和突发公共卫生事件监测、报告,开展流行病学调查和常见病原微生物检测。

(广州市疾病预防控制中心 供稿)