



要闻

《习近平谈治国理政》第二卷蒙古、藏、维吾尔、哈萨克、朝鲜等5种少数民族文字版,已完成全部翻译工作,近日在全国出版发行。

缺啥补啥 一对一带教 河南贫困县医疗机构 “等额对调”式帮扶力求精准

本报讯(记者刘 畅)全省53个贫困县县级医院2019年选派636名业务骨干帮扶318个贫困乡镇卫生院,贫困乡镇卫生院上派636人到县级医院进修执业,并按照每人每年2万元的标准对派驻人员给予补助。河南省卫生健康委员会日前明确,自7月1日起,全省贫困县、乡两级医疗机构“等额对调”式帮扶,将实现“缺啥补啥,一对一带教”的精准对接,帮扶周期为2019年7月1日至2020年6月30日。

为此,省卫生健康委已下发《关于做好2019年度贫困县县级医院与乡镇卫生院等额对调工作的通知》(以下简称《通知》),旨在加快提升贫困地区乡镇卫生院技术水平和综合服务能力。

依照《通知》要求,根据各贫困县、乡卫生院服务能力差距和业务发展急需,结合2018年度帮扶成效和服务能力现状,2019年度每个贫困县要遴选6个“服务人口较多、临床医师偏少、服务能力不足”的

乡镇卫生院,与县级医院开展“等额对调”式帮扶;每个卫生院要选派2名具备执业资格的医护人员到县级医院进修执业,县级卫生健康行政部门统筹安排县级医院下派同等数量、同一专业、具有中级及以上职称的业务骨干下沉到乡镇卫生院执业带教,并暂停下派、上派人员在原单位的工号和处理权,同时授予派驻人员临时处方权,确保对调人员全参与派驻单位工作。

相对于2018年度,2019年度的帮扶任务更加明确,要求下派人员派驻期间,除了做好日常诊疗和病案讨论、业务讲座等培训带教工作外,在所在县级医院支持下,要“带建一个适宜专科,指导一个签约团队,制定一套诊疗路径,完善一套核心管理制度”。县级医院要紧密结合《河南省分级诊疗乡级病种目录》,制订有针对性的培训带教计划,安排有较好临床经验和理论水平的带教师资

实行一对一带教。为了提升帮扶成效,切实发挥下派帮扶人员的作用,《通知》进一步明确,帮扶乡镇卫生院为下派医师设置专门诊室,加挂“诊室”标牌,配置电脑、空调、诊断桌椅等设施设备,在醒目位置放置介绍下派医师情况、坐诊时间的固定展板,并通过适当形式向辖区居民和乡村医生宣传告知,使辖区居民尤其是贫困患者能够就近享受县级水平的诊疗服务。

本报讯(记者冯金灿)河南省卫生健康委决定,2019年5月~2020年11月在全省组织开展矿山、冶金、化工等行业领域尘毒危害专项治理工作,预防、控制和消除上述行业领域职业病多发高发突出问题,确保到2020年实现“四个95%”,切实保护劳动者的职业健康权益。

5月29日,省卫生健康委印发《河南省矿山冶金化工等行业领域尘毒危害专项治理工作方案》(以下简称《方案》),决定在全省范围内所有矿山、冶金、化工等行业领域用人单位,以保障劳动者职业健康为根本出发点,以改善劳动者作业环境为主要任务,以防范遏制职业性尘肺病和化学中毒高发为核心目标,组织开展尘毒危害专项治理工作,突出重点单位,加强督导检查,严格监督执法,推动用人单位加强工程防护设施改造,落实职业健康管理措施,努力提高尘毒危害防控水平,确保到2020年11月前,上述行业领域职业健康相关指标达到以下要求:职业病危害项目申报率达到95%以上;职业病危害因素定期检测率达到95%以上;接触职业病危害因素的劳动者在岗期间职业健康检查率达到95%以上;用人单位主要负责人、职业健康管理人员和接触职业病危害因素的劳动者培训率均达到95%以上。

《方案》明确,此次专项治理分为4个阶段:2019年5-7月为安排部署阶段;2019年8月~2020年7月为治理整改阶段;2020年8-10月为组织评估阶段;2020年11月为全面总结阶段。

《方案》要求,各级卫生健康行政部门要高度重视此次专项治理工作,采取多种形式,加强对专项治理工作的指导,强化宣传,把专项治理与监督执法工作有机结合起来,确保如期完成治理目标任务。

河南开展尘毒危害专项治理

普通感冒,三天时间看了四位医生

本报记者 常娟

6岁孩子感冒,家长担心,带着孩子用3天时间看了4位医生,每位医生开药一天没有达到预期效果,就找下一位医生就诊。想起5月29日发生的事情,驻马店市驿城区诸市乡卫生院全科医生李想还在为这位家长的就医观念担心。

彤彤(化名)上幼儿园大班,5月26日放学回家时出现了发热、咳嗽等症状,彤彤的妈妈小敏不放心,赶紧带着彤彤到当地的村卫生室就诊。乡村医生为彤彤开了抗流感药物,小敏当晚就让孩子服下药物。第二天,彤彤的发热止住了,却出现了低体温,小敏听了医生的建议,给彤彤停了药。第三天,彤彤又出现了发热情况。小敏坐不住了,赶紧带着孩子到邻村的卫生室就诊,邻村的乡村医生也给彤彤开了抗流感药物。回去后,小敏给孩子用了一天药。

5月29日,彤彤的发热情况有所好转,但体温还未恢复正常。小敏就带着彤彤来到诸市乡卫生院找李想看病。李想给彤彤查体,发现彤彤的精神状态很好,除了咽部有些充血,没有其他明显阳性体征。由于彤彤的爸爸是李想的老患者,再加上当时孩子只是轻微发热(体温只有37.3摄氏度),李想就建议小敏不用再给彤彤开药了,可以进行物理降温,多喝水白开水,注意休息,密切观察病情变化。鉴于小敏不放心,李想就为其开了对乙酰氨基酚片剂给孩子备用。小敏觉得药太少,就问李想能否给孩子再开一些其他药物,李想婉言拒绝。

5月29日晚上,李想给彤彤的爸爸打电话询问情况,得知当天下午小敏又带着彤彤到上级医院就诊了,而且开了一大堆感冒药。5月30日,彤彤的体温恢复正常。对此,李想感觉很无奈,在小敏带孩子就诊时就为其进行了健康科普宣教,但是小敏担心孩子,接连找了4位医生看病。

“在基层,类似小敏这样的父母大有人在。”李想说,“孩子一发热,3天之内体温退不下去,家长就非常着急,迫切希望通过打针、输液等方式退热,期望一针或输液解决所有问题,如果一针不行那就两针,两针不行,三针必须解决问题,而不关注给孩子打针或输液用的是什么药,有没有激素或抗生素类药物,真心希望这种现象可以改变。”



“宝宝,你要像‘小丑护士’一样勇敢,打针不哭!”5月31日,河南省人民医院儿科病房的一位名患儿顽皮地摸了摸“小丑护士”的鼻子。当日,该院儿科、皮肤科举办义诊活动,医务人员还扮演小丑,鼓励患儿们战胜病魔。

史尧/摄



请扫码关注
医药卫生报

今日导读

职业病算不算工伤
听听专家怎么说……………2版
乘客突发不适
郑州医生紧急施救……………2版



请扫码获取
“壮丽70年
健康新风采”
书画摄影展
报名表



肺癌防治 名家谈

微创介入治疗:肺癌治疗中的特种兵

河南省肿瘤医院微创介入科 黎海亮

随着科技的进步,肿瘤治疗手段日趋多样化,各学科在肺癌治疗领域的交叉渗透也日趋明显。多学科联合治疗模式(MDT)已成为提高疗效的必然趋势。除常规的手术、放疗、化疗之外,在这里,笔者介绍一种非常有效的治疗手段——微创介入治疗。

什么是肿瘤微创介入治疗
肿瘤微创介入治疗是介于外科、内科治疗之间的新兴治疗方法,即在不开刀暴露病灶的情况下,在血管、皮肤上做直径几毫米的微小通道,或经人体原有的管道,在影像设备(血管造影机、透视机、CT机、B超机)引导下,对肿瘤进行治疗的创伤最小的治疗方法;经过30多年的发展,现在已和外科、内科一起并称为三大支柱性学科。

肺癌微创介入治疗的范畴

肺癌的微创介入治疗分血管性和非血管性介入两种。肺癌的血管性介入治疗包括:经支气管动脉化疗灌注术(BAI)、支气管动脉栓塞术(BAE);肺癌的非血管性介入治疗包括:经皮肺肿瘤活检术、呼吸道成形术、经皮穿刺肺肿瘤消融术(射频消融术、微波消融术、氩氦刀冷冻消融术、经皮穿刺肿瘤内注药术)、放射性碘125粒子植入术等。

微创介入在早期肺癌患者治疗中的作用

针对早期肺癌患者,主要采取根治性治疗手段。如果术前评价可以做外科手术,可首先由介入科专家在CT引导下经皮穿刺植入定位钩丝,然后再由胸外科应用胸腔镜技术在钩丝引导下微创切除肿瘤。这种

方法可以明显提高胸腔镜治疗的准确性,减少手术时间,减少并发症,从而达到了腔镜手术的精准。

如果患者不适合全麻手术或不愿意接受外科手术,则可以考虑介入微创消融治疗,同样能达到根治效果。消融手术是在影像设备(CT)引导下,把一根较细的消融针直接插到肿瘤内,外接消融机,开机后,针尖部位会发出70摄氏度以上的热,从而把局部的肿瘤烧死,达到不用手术切除就可消除肿瘤的目的,该方法创伤小,患者受罪小,住院时间短,可以达到立竿见影的效果。

微创介入在中期肺癌患者治疗中的作用

对于临床分期II-IIIa期的中期患者,则需要区分不同情况进行针对性治疗。介入治疗可以与手术相联

合,首先通过肺支气管动脉的化疗栓塞使肿瘤缩小,待肿瘤缩小后再进行手术切除,达到临床分期降期,使患者尽可能进行手术切除,并可提高手术切除率,降低术后复发率。

对于不能耐受手术的患者,可以通过肺支气管动脉的化疗栓塞烧死,达到不用手术切除就可消除肿瘤的目的,该方法创伤小,患者受罪小,住院时间短,可以达到立竿见影的效果。

微创介入在晚期肺癌患者治疗中的作用

对于临床晚期肺癌患者,治疗目的是有效控制肿瘤生长,遏制其进展,延长生存期,提高生存质量。介入治疗与放疗相结合,可以提高肿瘤局部和转移灶的控制率,支气管动脉的栓塞可降低患者大咯血的发生率。

介入治疗与全身化疗相结合,用介入技术提高肿瘤局部的药物浓

度,提高原发灶的控制率,联合全身化疗可加强在全身有效的药物浓度,提高转移灶的控制率。

不同介入治疗方式相结合。首先用血管性介入治疗技术,如支气管动脉化疗灌注或动脉栓塞使肿瘤缩小,然后用消融技术或放射性碘125粒子植入技术提高肿瘤局部控制率,而动脉灌注的化疗药物经过全身循环达到治疗转移瘤的目的,进一步延长生存期。

介入联合生物免疫治疗,通过支气管动脉灌注或栓塞提高肿瘤的局部控制率。如果我们同时结合肿瘤的免疫治疗,将会明显增强免疫治疗的有效性。

介入联合基因治疗。大部分基因治疗只会把肿瘤缩小,如果这时结合消融治疗,就会事半功倍,局部肿瘤可以完全灭活。

专家简介



黎海亮,河南省肿瘤医院放射介入科主任,主任医师,郑州大学博士研究生导师,享受国务院特殊津贴专家,省医学重点学科带头人,省医学会介入治疗学分会主任委员,省抗癌协会肿瘤微创专业委员会主任委员,中华医学会放射学分会介入专委会副主任委员,中国医师协会介入治疗分会肿瘤介入专委会副主任委员;长期专注于肿瘤的介入治疗和影像诊断,擅长肝癌、胰腺癌、肺癌、胃贲门及肾癌等肿瘤的介入治疗;在中晚期肝癌以及肝癌合并门静脉癌栓的介入治疗领域处于国内领先地位,在肿瘤的射频消融治疗、肿瘤微波消融治疗、肿瘤氩氦刀治疗、放射性粒子植入治疗等肿瘤微创治疗技术方面具有较高的造诣。