

# 安阳市在一级以上医疗机构全面推行疾控监督员制度

本报讯(记者张治平 通讯员朱亚芳)8月8日,记者从安阳市推行医疗机构疾控监督员制度启动仪式暨派驻培训会上了解到,安阳市在一级以上医疗机构全面推行疾控监督员制度,进一步创新医防协同和医防融合机制,推动疾控事业高质量发展。

建立医疗机构疾控监督员制度,是疾病预防控制体系改革的重要内容,是深化医防协同、医防融合机制的重要举措。为在全市一级以上医疗机构全部实行疾控监督员制度,安阳市遴选和推荐产生了首批25名专职疾控监督员、235名兼职疾控监督员。专兼职疾控监督员将被派至各级医疗

机构,及时传达疾控工作要求,督促指导医疗机构履行疾病防控和管理责任,以推动医防协同不断深化、医防融合落地见效,努力提升医疗机构全员责任意识和传染病防控能力,形成创新成果,作出示范引领。

安阳市要求,专兼职疾控监督员要提高站位,增强做好疾控监督员制度实施工作的责任感和使命感,深刻认识制度实施的重要性和必要性;要突出重点,准确把握疾控监督员制度实施工作新要求,构建“三位一体”的管理监督体系,明确职责,聚焦重点,加强检查指导,推动医防协同;要积极探索,不断创新疾控监督员制度实施工作新模式,围绕创新医

防协同、融合机制要求,大胆尝试,打造工作新亮点;要担当履责,推动疾控监督员制度实施工作取得新成效,加强组织领导,全力抓好组织实施,建立健全工作机制,统筹协调推进,形成工作合力,确保各项任务落到实处、取得实效,为推动疾控事业高质量发展贡献安阳智慧、安阳力量。

## 完成无导线起搏器植入术

本报讯(记者张治平 通讯员刘一争)近日,河南大学第一附属医院心血管内科二病区为一名82岁二度II型房室传导阻滞患者李先生完成了无导线起搏器植入术。

李先生近一个月来频繁出现头晕、心前区不适等症状。家人将其送到河南大学第一附属医院心血管内科二病区找主任巩贵宏治疗。动态心电图检查结果显示李先生为二度II型房室传导阻滞,心率仅27次/分。

巩贵宏团队在进行病情讨论时,考虑到传统起搏器植入术需要制作囊袋及通过静脉将电极植入心腔,而李先生属于高龄,又因长期服用免疫抑制剂导致形体消瘦,这些因素都可能导致囊袋感染风险升高。患者及其家属决定选择无导线起搏器植入术。

在巩贵宏手术团队的精心准备和协作下,手术顺利进行。术后,李先生不适症状消失,复查心电图,结果显示心率显著改善。

巩贵宏说,无导线起搏器植入术是一种新兴的心脏电生理干预技术,旨在通过微创手术的方式植入胶囊大小的起搏器,以治疗缓慢性心律失常。无导线起搏器植入术不需要经静脉植入电极导线和制作囊袋,可以避免电极导线脱位、磨损、囊袋及起搏系统感染等并发症,且患者胸前皮肤不会遗留疤痕,不影响外观。无导线起搏器体积小且轻,直接放置于心腔,对患者日常生活影响较小,大大提高了患者的生活质量。无导线心脏起搏器平均使用寿命为12年(传统心脏起搏器使用寿命为6年~10年)。患者植入无导线心脏起搏器后可以接受核磁共振扫描检查。

## 周口市中心医院完成微创胸腔镜下心脏瓣膜成形术

本报讯(记者侯少飞 通讯员郭永伟)近日,周口市中心医院心脏大血管外科主任吴留广团队,在阜外华中中心血管病医院成人心脏外科副主任医师王圣的指导下,成功完成了胸腔镜下心脏外科微创瓣膜成形术。

患者赵某,42岁,以“活动后胸闷气促”为主诉入住周口市中心医院。经心脏彩超检查,结果显示患者为二尖瓣脱垂并重度关闭不全。传统的心外科手术方式具有创伤大、恢复慢、术后遗留手术瘢痕等问题。

心外科团队为赵先生及其家属介绍了微创手术。在得知微创手术具有创伤小、痛感弱、恢复快、不影响美观等优势后,赵先生决定接受微创手术治疗。

经过规范化术前评估及多学科会诊,手术如期进行。术中,手术团队在王圣的指导下,在体外循环胸腔镜辅助下顺利完成二尖瓣成形术。整个手术历时6个多小时。赵先生术中及术后出血量极少,术后恢复较快,住院10天后顺利出院。



↑8月7日,在洛阳市瀍河区消防救援大队,急诊科护士教指战员急救要领。当天,河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)东花坛院区专家团队来到洛阳市瀍河区消防救援大队,为指战员讲心肺复苏、自动除颤仪使用方法等急救知识,增加指战员的急救能力和自救能力。

刘永胜 张随山/摄

## 漯河举办灭火暨应急疏散演练观摩活动

本报讯(记者王明杰 通讯员刘克 张晋芳)8月9日,漯河市卫生健康系统举办灭火暨应急疏散演练观摩活动。

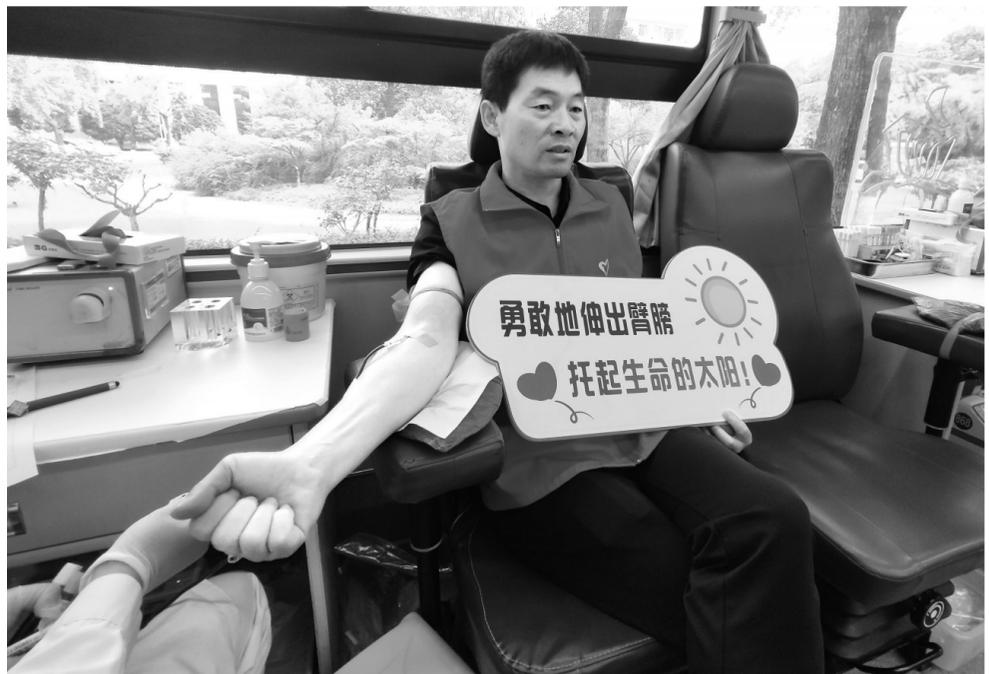
此次演练模拟住院部三楼内科病区抢救室因手机充电器短路引发火灾。医院各应急小组按照预案和分工,迅速行动,密切配合,有序进行火灾报警、人员疏散自救、抢救伤员以及部门联动扑救火灾等实战化演练流程。整场演练启动迅速、安全高效、紧张有序,达到了预期

演练效果。

漯河市要求,全市各级医疗卫生机构要充分认识做好安全生产和消防安全工作的重要性,时刻绷紧安全这根弦,不能有丝毫麻痹大意和侥幸心理;要明确演练目标,深刻领会演练意义,实现闭环整改提升,不断提高演练质效;要抓好协调联动,通过常态化、实战化演练,不断优化应急处置流程,切实提升全市各级医疗卫生机构工作人员安全知识和应急处置救援水平;要精心组织开展每个月

灭火和应急疏散演练活动,着力提升全系统应急处置能力;要持续开展安全排查整改,及时发现并消除各类安全隐患;要深入推动安全生产治本攻坚三年行动,确保全市卫生健康系统安全稳定。

下一步,漯河市卫生健康系统将组织以每个月应急演练日活动为抓手,聚焦医疗机构重点部位、重要岗位和重要人群,列出演练计划,加密演练频次,营造“人人讲安全、个个会应急”的浓厚氛围,共同筑牢全系统安全防线。



## 河南省肿瘤医院为十一岁男童切除九厘米肿瘤

本报讯(记者张琦 通讯员庞红卫)直径9厘米的肿瘤与成年男性的拳头大小差不多。对于12岁的龙龙而言,这个9厘米的肿瘤比他的肾脏还大。近日,河南省肿瘤医院泌尿外科何朝宏团队成功为龙龙施行腹腔镜下右肾上腺区肿瘤切除术。

在一次体检中,龙龙被查出腹腔内右侧肾上腺区长了一个大肿块,直径达9厘米。经多方打听,父母带着龙龙找到了河南省肿瘤医院泌尿外科主任医师何朝宏。入院检查后,医生发现龙龙的肿瘤位于右侧腹膜后,右肾内上极与肝脏、十二指肠降部、下腔静脉之间,位置较深,直径较大,部分突入下腔静脉后方,延伸至下腔静脉腹主动脉及左肾静脉之间。

“当前,手术切除是首选治疗方案,但肿瘤深藏动、静脉之间,且与周围脏器关系密切。如果术中出现肝脏、肾脏及肠管损伤,可能造成肾功能损伤等。肾上腺区肿瘤多数为良性肿瘤,但也可能是嗜铬细胞瘤。嗜铬细胞瘤可能造成术中血压剧烈波动,导致严重并发症。”何朝宏说。

何朝宏团队将手术风险告诉龙龙父母后,龙龙父母没有退却:“何主任,我们相信你,你就放心大胆地给孩子做手术吧!”肩负着患者及其家属的信任,何朝宏团队周密部署,谨慎规划手术入路。

在术中探查中,医生发现龙龙的右侧肾上腺区已经被肿瘤完全占据。局部肿瘤紧邻右肾静脉,突入下腔静脉后方,延伸至下腔静脉腹主动脉及左肾静脉之间。为了尽可能避免大血管损伤,何朝宏将肿瘤周围血管仔细解剖出来,并加以保护。

历时2个多小时,何朝宏团队为龙龙实施的腹腔镜下右肾上腺区肿瘤切除术顺利完成。术后5天,龙龙顺利康复出院。术后病理结果显示为节细胞神经瘤。

河南省肿瘤医院泌尿外科副主任医师杨栋提醒,节细胞神经瘤是一种少见、分化较好、生长缓慢的良性神经源性肿瘤。家长可在孩子洗澡或熟睡后,按照“头、颈、肩、臂、腹、腿、背、阴”八字口诀,对孩子全身进行抚触检查,尤其注意检查皮下肿物,如发现腹部、四肢有包块应尽快到医院进行专业检查。

←8月8日,在驻马店市行政办公区,公务员进行无偿献血。自2014年开始,驻马店市将每年8月定为公务员献血月,无偿献血形式和内容得到丰富和创新,参与无偿献血的公务员和党员队伍不断发展壮大。

丁宏伟 高鹏 梁少植/摄

# 医疗和疾控机构后勤安全生产管理工作管理指南(2023年版)

(节选)

### 第3部分 燃气系统安全管理指南

5.2.5 调压装置的运行、维护规定

5.2.5.1 调压装置应定期进行检查,内容应包括调压器、过滤器、阀门、安全设施、仪器、仪表、换热器等设备及其工艺管路的运行工况及运行参数,不得有泄漏等异常情况。

5.2.5.2 严寒和寒冷地区应在采暖期前检查调压室的采暖状况或调压器的保温情况。

5.2.5.3 过滤器前后压差应定期进行清洗,并应及时排污和清洗。

5.2.5.4 应定期对切断阀、安全放空阀、水封等安全装置进行可靠性检查。

5.2.5.5 地下调压装置的运行检查应符合下列规定:

- 地下调压箱或地下式调压站内应无积水;
- 地下调压箱或地下式调压站的通风或排风系统应有效,上

盖不得受重压或冲撞;

- 地下调压箱的防腐保护措施应完好,地下式调压站室内燃气泄漏报警装置应有效。

5.2.5.6 当发现调压器及各连接点有燃气泄漏、调压器有异常喘振或压力异常波动等现象时,应及时处理。

5.2.5.7 应及时清除各部位油污、锈斑,不得有腐蚀和损伤。

5.2.5.8 新投入使用和保养修理后重新启用的调压器,应在经过调试达到技术要求后,方可投入运行。

5.2.5.9 停气后重新启用的调压器,应检查进出口压力及有关参数。

5.2.5.10 配有伴热系统的调压装置,应定期对伴热系统的进、出口温度进行检查,不得超出正常范围。

5.2.6 使用液化石油气气瓶的用气场所运行、维护规定

5.2.6.1 应定时、定线进行巡检,管线及各密封点应无泄漏,记

录瓶组压力、温度,观察其变化情况。

5.2.6.2 液化石油气气瓶的充装质量应符合设计储容量的要求,装量系数不得大于0.95。

5.2.6.3 严寒和寒冷地区冬季应定期对采取保温防冻措施的瓶组及附件进行检查,保温防冻措施应完好无损。

5.2.6.4 液化石油气气瓶间应通风良好,设置的燃气报警控制系统应正常工作,报警浓度应不小于液化石油气爆炸下限的20%,并按按照《城镇燃气报警控制系统技术规程》(CJJ/T 146)的有关规定进行定期检查。

5.2.6.5 液化石油气气瓶灌装前应对其进行检查,检查内容及要求应符合《液化石油气安全规程》(SY 5985)的有关规定,发现有不符合要求的不得灌装。

5.2.6.6 液化石油气气瓶灌装后,应对充装量和气密性进行逐瓶复检,合格的气瓶应贴合格标志。

5.2.7 其他规定

5.2.7.1 连接软管与管道、燃具的连接牢固固定,其长度不应超过2m(米),并不得有接口;与移动式燃具连接时,其长度不应超过30m,接口不应超过2个。

5.2.7.2 波纹管调压器应定期进行严密性及工作状态检查。与调压器连接的燃气设备拆装完成

后,应将调压器拉杆螺母拧紧。

5.2.7.3 运行中的钢质管道发现腐蚀漏气点后,应查明腐蚀原因并对该管道的防腐涂层及腐蚀情况进行选点检查、评估。

5.2.7.4 气瓶上的漆色、字样应当清晰可见,提手和底座牢固,无鼓泡、烧痕或裂纹,角阀密闭良好,佩戴防振圈。

5.2.7.5 不得毁损、覆盖、涂改、擅自拆除或者移动燃气设施安全警示标志;不得在不具备安全条件的场所使用、储存燃气,不得改变燃气用途或者转供燃气、盗用燃气。

5.2.7.6 设置的燃气浓度报警装置、火灾自动报警和自动灭火系统应完好有效,工作正常,设置符合消防要求;防雷和防静电接地电阻应定期检测,保证符合有关规定;设置泄爆装置的设备应保证装置安全有效,泄压口设在安全处。

5.3 维修要求

5.3.1 制订燃气设备设施的维修制度,并落实执行。

5.3.2 城镇燃气供应单位应制订职责范围内燃气设施故障报修程序,并保证报修电话畅通。

5.3.3 维修人员应经过培训考核,具备相应工作能力后方可持证上岗。

5.3.4 发现燃气安全事故或隐患等情况,应告知城镇燃气供应单

位,或者向燃气管理部门、公安机关、消防机构等有关部门和单位报告。

5.3.5 燃气设备设施维修作业时,应注意以下事项

5.3.5.1 当燃气设备设施运行、维护和抢修需要切断电源时,应在安全的地方进行操作。

5.3.5.2 进入室内作业应首先检查有无燃气泄漏。当有燃气泄漏时应采取措施降低室内燃气浓度;当确认可燃气体浓度低于爆炸下限的20%时,方可进行作业;作业过程应有专人监护,并轮换操作。

5.3.5.3 维修和检修作业时,可采用检查液检漏或仪器检测,发现问题应及时处理。在确认无燃气泄漏并正常点燃灶具后,方可结束作业。

5.3.5.4 维修和检修应由具备燃气维修专业技能的单位及专业人员进行。

5.3.5.5 燃气设施动火作业现场,应划出作业区,设置护栏和警示标志,并应办理动火作业证;动火作业引起的火焰,应采取可靠、有效的方法进行扑灭。

5.3.5.6 用气设备停气作业时,应可靠切断气源,并应将作业管段或设备内的燃气安全地排放或进行置换。

(内容由河南省卫生健康委提供)

