

“不止罕见”

2025年2月28日是第18个国际罕见病日,中文主题为“不止罕见”。这一主题呼吁社会不仅要关注疾病本身,还要看到罕见病患者群体背后展现的生命力、可能性与多元价值。值此国际罕见病日,河南各地各医疗机构联合多方力量开展系列活动,进一步推动罕见病早诊早治、助力患者回归社会。

多学科联手义诊 为罕见病患者护航

本报记者 朱晓娟 通讯员 尹沅沅 史尧

“羊水穿刺结果显示胎儿正常。我们接下来还要做其他检测,进一步确认胎儿健康情况。”义诊现场,河南省人民医院医学遗传研究所主任医师廖世秀向一位孕妈妈伸出了拇指。

2月28日上午,河南省人民医院门诊东区国际罕见病日义诊现场,来自医学遗传研究所、生殖医学科、妇产科、儿科等科室的20余位专家为群众进行义诊,答疑解惑。

文章开头提到的这位孕妈妈,无创DNA(脱氧核糖核酸)检测结果显示高危,羊水穿刺结果显示正常,需要继续补充相关检查,看一下胎儿结构、胎盘发育等情况,最终确认胎儿健康状况。

罕见病患者症状复杂多样,临床治疗手段有限,患者往往存在“难以找对就诊科室”“难以确诊所患疾病”“难以有效缓解症状”等难点。河南省人民医院医学遗传研究所以基因检测技术为突破口,联合妇产科、儿科、过敏反应科、血液内科、神经内科、血管瘤科等科室建立了一站式会诊机制,构建了覆盖孕前、产前、新生儿及全生命周期的罕见病筛查网络,在罕见病的诊断、治疗以及患者的生育方面,帮助患者减少疾病困扰,提升生活质量。

当天,河南省人民医院医学遗传研究所还为具有神经纤维瘤家族史的患者,疑似神经纤维瘤患者免费提供20个神经纤维瘤基因检测名额,帮助他们早期确诊、提早干预,或排除疾病、避免焦虑。



图①2月25日,在鹤壁市福田五区小广场,鹤煤总医院(鹤壁市第二人民医院)医务人员为群众发放宣传资料,普及罕见病的相关知识。

王平 杨柳青/摄

图②2月28日,在平顶山市第二人民医院门诊大厅,医务人员向患者宣传罕见病相关知识。

王平 闫一博/摄

图③2月28日,在新乡医学院第一附属医院,儿科医生对小朋友进行体格检查。当天,该院组织多学科专家开展罕见病义诊、科普宣传等活动。

赵芸莹/摄



↑2月27日,在南阳医学高等专科学校第一附属医院,医务人员为血友病患者检查关节。当天,该院与南阳血友之家联合,为血友病膝关节出血患者进行关节功能评估,并提供个性化康复训练方案。

乔晓娜 严晓璐/摄

濮阳市第三人民医院

成功开展房间隔缺损介入封堵术

本报讯(记者陈述明 通讯员管松丽 吴晓丹)近日,濮阳市第三人民医院心血管内科团队,成功为一名48岁男性患者实施了房间隔缺损封堵术。

患者因间断头晕到濮阳市第三人民医院心血管内科就诊,被诊断为“一过性脑缺血”。住院期间,心脏彩超结果提示患者存在12毫米的房间隔缺损,且距离主动脉根部仅7毫米,右心室已有扩大迹象。经过评估,心血管内科主任徐庆波团队决定为患者实施房间隔缺损封堵术。考虑到房间隔缺损封堵术难度较大,徐庆波联合超声科主任王兆瑞,对患者的房间隔缺损进行了反复测量和分析,最终选择合适患者的封堵器。手术过程中,手术团队成功将封堵器准确放置在缺损部位,手术顺利完成。

沈丘县人民医院 为直肠癌患者保肛成功

本报讯(记者侯少飞 通讯员李婷婷)日前,沈丘县人民医院成功为一位距离肛门约2厘米的超低位直肠癌患者实施腹腔镜经腹联合直肠癌根治术,完整保留其肛门。

患者为男性,今年67岁,被诊断为直肠癌。医生检查发现肿瘤距离肛门约2厘米,位于直肠右侧壁,凸向肠腔生长。患者保肛意愿强烈,且肿瘤无远处转移及局部浸润,沈丘县人民医院急诊外科医师孙秋峰为患者进行了充分的术前评估,并与多学科专家讨论后,决定为患者实施腹腔镜经腹联合直肠癌根治术。

术中,手术团队确认患者的肝脾及腹内脏器未见明显肿块渗出、粘连后,手术团队通过超声刀结合外侧入路完成游离。扩肛器扩肛后可见距皮缘约1.5厘米的直肠右侧有一个直径约2厘米的肿物凸向肠腔,手术团队在距肿块远端约1厘米处连续缝合肠管全层关闭肠腔,用电刀沿肠壁做环形切开,完整切除标本。手术顺利结束。一个月后,复查结果显示患者肛门收缩测试功能良好。

据孙秋峰介绍,直肠癌是常见的消化道恶性肿瘤之一,近年来发病率呈明显上升趋势。经肛直肠全系膜切除术是一种针对低位直肠癌的微创保肛、根治性手术,难度大,技术含量高。该手术方式能在保肛的同时保留较好的控便功能及泌尿生殖功能。

三门峡医生两次参与 肿瘤领域专家共识编写

本报讯(记者朱晓娟 通讯员白艳娟)2月15日,由中国老年保健协会肿瘤专业委员会编写的《MET异常NSCLC诊疗专家共识(2025版)》发布,将成为国内非小细胞肺癌(NSCLC)中间质上皮细胞转化因子(MET)异常患者诊疗的科学指南。黄河三门峡医院肿瘤科主任郭克锋参与编写该共识。这是郭克锋继2024年参与《食管癌免疫检查点抑制剂临床应用全程管理专家共识》的编写后,又一次参编肿瘤领域国家级专家共识。

在MET异常的检测方法讨论中,针对实时定量聚合酶链反应、DNA(脱氧核糖核酸)二代测序和RNA

医疗和疾控机构 后勤安全生产工作管理指南(2023年版)

(节选)

第8部分 食堂餐饮系统安全管理指南

5.2 运行要求

5.2.1 生产设备设施

5.2.1.1 食品储存设备设施

大部分食堂的食品储存设备设施主要为库房、货台、货架、冰箱和冷(藏/冻)柜等,规模较大、条件较好的食堂可有独立的低温储存设施,如冷(藏/冻)库。食堂应根据食品储存温度合理选择储存设备设施。库房设施应根据存放的食品类型进行分区,其内部的货台和货架的结构及位置能使储存的食品和物品离墙离地距离均达到10cm(厘米)以上(离地距离达到15cm为宜)。冰箱和冷柜等制冷设备应符合《家用和类似用途制冷器具》(GB/T 8059)的相关要求,此类设备应设有可正确显示内部温度的温度计,宜设置外显式温度

计。冷库的建立设计、食品存放和安全管理应符合《冷库设计标准》(GB 50072)、《冷库安全规程》(GB 28009)以及《冷库管理规范》(GB/T 30134)的相关要求。

5.2.2 加工设备设施

5.2.2.1 卫生情况应符合《食品安全国家标准食品生产通用卫生规范》(GB 14881)的要求。用于原料、半成品、成品的工具和容器,应分开并有明显的区分标志。

5.2.2.2 食品加工用具和盛放器皿需要满足:材质应符合《食品安全国家标准食品生产通用卫生规范》(GB 14881)的要求。用于原料、半成品、成品的工具和容器,应分开并有明显的区分标志。

5.2.2.3 三级医院和具备条件的二级医院应在营养厨房设立临床营养科所必需配备的治疗膳食

和肠内营养配置设施,同时具备制作患者膳食所需的加工设备。医院患者食堂中治疗膳食及肠内营养配置设施设备的应符合如下要求:治疗膳食配制室应配备食品加工、制作、冷藏、冷冻、储存、运送的各种炊具及设备,以及配备天平、量杯、专用治疗盘等称量器具;肠内营养配制室应配备匀浆机(胶体磨)、捣碎机、微波炉、电磁炉、冰箱、净化工作台、操作台、药品柜、清洗消毒设备、蒸锅、天平、量杯量筒及各种配制容器等设备。有条件的医院还可配备自动灌装设备等。

5.2.3 安全设备设施

5.2.3.1 清洗消毒保洁设施设备应设置在食堂的专用区域,容量和数量应能满足加工制作和供餐需要。食品工具、用具的清洗水池应与食品原料、清洁用具的清洗水池分开。采用化学消毒方法的,应设置接触直接入口食品的用具的专用消毒水池。

5.2.3.2 清洗水池应使用不透水材料(如不锈钢、陶瓷等)制成,不易积垢,易于清洁,且应根据食品原料、食品用具和清洁用具进行

类别划分,不应混用。

5.2.3.3 食堂场所应设有存放消毒后餐具的专用保洁设施,标识明显,易于清洁。

5.2.4 卫生设备设施

5.2.4.1 食堂应具备的个人卫生设施包括洗手池、卫生间、更衣间、淋浴室等。

5.2.4.2 洗手池的水龙头宜采用脚踏式、肘动式、感应式等非手动式开关,从业人员专用洗手设施附近应有洗手方法标识。

5.2.4.3 卫生间不得设置在食品处理区内;更衣间宜为独立隔间且位于食品处理区入口处。

5.2.4.4 专间入口处应设置其专用的洗手、消毒、更衣设施的通过式预进间。

5.2.4.5 以紫外线灯作为空气消毒装置的专间和场所,紫外线灯(波长200纳米~275纳米)应按功率不小于1.5W/m³(瓦/立方米)设置,宜安装反光罩,强度大于70μW/cm²(微瓦/平方厘米),灯应分布均匀,距离地面2m(米)以内。

5.2.5 防尘及有害生物防治设施设备

5.2.5.1 食品处理区的门、窗应装配严密。

5.2.5.2 与外界直接相通的门和可开启的窗,应设有易于拆下清洗且不生锈的防蝇纱网或设置空气幕,与外界直接相通的门和各类专间的门应能自动关闭。

5.2.5.3 窗户不宜设室内窗台,若有窗台台面应向内侧倾斜(倾斜度宜在45度以上)。

5.2.5.4 食堂的加工经营场所必要时可设置灭蝇设施,灭蝇灯应悬挂于距地面2m左右的高度,且与食品加工操作保持一定距离。

5.2.5.5 排水和排气口应有网眼孔径小于6mm(毫米)的金属隔栅或网罩,以防鼠类侵入。

5.2.6 行为安全设备设施

5.2.6.1 加工机械应根据其自身标准设置相应的操作防护设备,确保工作人员的操作安全。

5.2.6.2 通电设备应附设电笔以便进行漏电检测。

5.2.6.3 就餐场所宜加设护栏、地毯等避免碰撞、摔伤等突发情况的设施,保证就餐人员安全。

(内容由河南省卫生健康委提供)