

共同行动,遏制狂犬病发生

本报记者 陈琳君

我省狂犬病流行特征

河南省人间狂犬病曾于上世纪80年代初、80年代末出现两次流行高峰,年发病数在400例左右,之后十余年间低发,病例数为个位数。2003年以来,发病数又呈显著上升趋势,至2007年达到一个高峰,当年报告发病数近200例。近两年,发病数有下降趋势,但每年的发病数仍在百例以上。

近年来,我省人间狂犬病流行有以下特征:一是5~10月温热季节发病较多,尤其是7~9月发病较为集中。二是病例绝大多数为农村地区居民,以15岁以下的少儿及50岁左右的中年人为主,男多于女。三是地理分布上,南高低低、东高西低,中部地区存在上升趋势。

我省人间狂犬病传染源以犬只为主,达99%左右。肇事犬多在非拴养状态,达到82%。



和宠物“亲密接触”须有度(资料图片)

预防是关键

河南省疾病预防控制中心传染病所流行病科主任康锺告诉记者,狂犬病是一种人畜共患的急性传染病,病死率极高,一旦发病,几乎百分之百死亡。人感染狂犬病多是被患病动物(多为犬、猫)咬伤所致。每年全球约有5.5万人死于该病,其中95%分布在亚、非两洲欠发达国家及地区。狂犬病的典型症状是恐水、饮水时,患者会出现吞咽肌痉挛,不能将水咽下,即使口渴也不敢饮水。狂犬病潜伏期一般为1~2个月。被咬伤

部位距头、面、颈中神经系统越近,发病风险越高。

狂犬病治疗难、早期诊断难、病死率高,关键是预防。如果不小心被动物咬伤或者抓伤了,正确的处理措施如下:首先是处理伤口。先用浓度为20%的肥皂水和一定压力的流动清水交替彻底清洗伤口(至少15分钟),然后用2%~3%的碘酒或75%的酒精涂拭消毒。其次是接种疫苗。受伤者应立即到当地疾病预防控制中心等卫生部门按程序全程接种人用狂犬病疫苗,越早越好。

最后是注射抗狂犬病免疫球蛋白。严重咬伤者,还应注射抗狂犬病免疫球蛋白。犬只的拴养和免疫是控制人间狂犬病的根本措施。被咬伤后,及时、规范进行医学处理能有效预防发病。

而现实情况是,我省的狂犬病病例暴露后伤口规范处置率低,不处理或不规范处理占80%左右。疫苗接种率低,调查显示,76.5%的病例未曾接种狂犬病疫苗。抗狂犬病免疫球蛋白注射率几乎为零,调查数据为0.64%。

防控需要共同行动

对于如何有效防控狂犬病,有关专家认为,一是要依靠政府强有力的领导,形成卫生、农业、畜牧、公安、药监等部门联动的综合防控机制。二

是以农村地区犬只拴养、免疫为中心任务,从源头上控制动物间狂犬病向人间的传播。三是将农村地区人群暴露后处置、治疗费用纳入医保或新农

合,切实提高暴露后规范处置率。四是强化宣传和教



“十大指标”让医院打出“规范拳”

本报记者 杨小沛 李季

今年年初,河南省卫生厅首次提出“十大指标”,要求今后对全省三级医院全面实施“十大指标”宏观监管和考核评价,并要求实行月报制度。经过半年多的时间,“十大指标”在医疗单位实际运作中效果如何?日前,记者走进新乡、三门峡、开封等地的几家医院,体验了“十大指标”给医院带来的变化。

人性化成为聚焦主体

“‘十大指标’是医疗服务体系建设的重要组成部分,是体现党和政府关心群众健康的重要举措。它充分强化了质量意识、责任意识和服务意识。当看到这118项指标时,我们深感做好这项工作并不容易,但是只要能认真地逐步落实,那么医院的管理和服务水平一定能上一个新台阶。”开封市儿童医院院长黄蔚茹告诉记者。

为严格落实医疗核心制度,加强医疗重点环节的安全管理,为百姓提供方便、安全的医疗服务,各医院结合自身实际,通过各种方式提高诊疗服务水平。

为使大家对医院感染流行与暴发的紧急处理流程有更深刻的认知,三门峡市中心医院感染管理委员会以一个简洁、生动的小情景剧向大家介绍了当出现院内感染暴发时的完整处置流程。今年6月,三门峡市中心医院还举

民生关怀筑起健康屏障

“公共卫生及指令性医疗救治任务完成良好”是“十大指标”之一。在落实过程中,我省三级医院的公益性质明显增强。

在应对甲型H1N1流感疫情和手足口病医疗救治中,各医院认真履行公共卫生职责,充实和完善救治队伍,认真执行预检分诊制度、传染病登记报告制度、医院感染管理制度、患者转诊会诊制度,规范设置预检分诊、发热门诊、留观区、隔离病房和重症监护室,同时抽调专家承担对基层的指导、会诊任务。

据记者了解,新乡医学院第一附属医院在人员、设施、设备紧

张的情况下,迅速组建了专门的手足口病门诊及病房。新乡医学院第一附属医院抽调医护人员39人,设床位96张,其中重症监护床位12张,安排心电图监护仪12台、有创呼吸机1台、无创呼吸机2台。2010年以来,新乡医学院第一附属医院共收治住院病例761例,其中重症病例257例(其中新乡市患者84例),收治范围遍布豫北,治愈出院病例736例,重症治愈出院病例238例。救治期间,全体医护人员不讲条件,不计报酬,不折不扣地完成了救治任务,其手足口病救治水平已达到省内先进水平,受到了省卫生厅督导

组的认可。

资料显示,上半年,我省62所三级医院发热门诊接诊105581人次,设置儿童重症监护室床位349张、呼吸科重症监护室床位264张,较好地发挥了三级医院的技术支撑作用。截至8月5日,62所三级医院收治手足口病入院患者35904人,占全省医院收治的手足口病入院患者的97.87%。同时,62所三级医院圆满完成了煤矿爆炸等突发事件的医疗救治和政府指令性任务。

狂犬病发病时的特征

前驱期或侵袭期

在兴奋状态出现前,大多数患者有低热、食欲不振、恶心、头痛(多在枕部)、倦怠、周身不适等症,酷似“感冒”;继而出现恐惧不安,对声、光、风、痛等较敏感,并有喉头紧缩感。较有诊断意义的早期症状是伤口及其附近感觉异常,有麻、痒、痛及蚁走感等,此乃病毒繁殖刺激神经元所致,见于80%的病例。该期多持续2~4天。

兴奋期

患者逐渐进入高度兴奋状态,其突出表现为恐惧不安,恐水、怕风、发作性咽喉部肌肉痉挛、呼吸困难、排尿排便困难及多汗流涎等。

恐水是狂犬病的特殊症状,乃咽喉部肌肉痉挛所致,但不一定每例均有,也不一定在早期出现。典型患者见水、闻流水声、饮水或仅提及饮水,均可引起严重咽喉部肌肉痉挛。患者虽渴极而不敢饮,即使饮也无法下咽。常伴声嘶及脱水症状。

怕风也是常见症状之一,虽微风也能引起咽喉部肌肉痉挛。其他刺激如光、声、触动等,均可导致发作。严重发作时,可出现全身疼痛性抽搐。由于常有呼吸肌痉挛,故可导致呼吸困难及紫绀。

常见交感神经功能亢进,表现为唾液分泌增多、大汗淋漓、心率增快、血压及体温升高等。因括约肌功能障碍而出现排尿、排便困难者也相当多见。

患者的神志大多清楚,虽极度恐惧和烦躁不安,但绝少有侵权行为。随着兴奋状态的增长,部分患者可出现精神失常、谵妄、幻视幻听、冲撞号叫等。病程进展很快,很多患者在发作中死于呼吸衰竭或循环衰竭。兴奋期可持续1~3天。

麻痹期

痉挛停止,患者渐趋安静,但出现弛缓性瘫痪,尤以肢体软瘫最为多见。眼肌、颜面部肌肉及咀嚼肌也可受累,表现为斜视、眼球运动失调、下颌下坠、口不能闭、面部缺少表情等。

患者的呼吸渐趋微弱或不规则,并可出现潮式呼吸;脉搏细数、血压下降、反射消失、瞳孔散大,可因呼吸和循环衰竭而迅速死亡。临终前患者多进入昏迷状态。麻痹期可持续6~18个小时。

相关链接

惠民 着力控制群众负担指数

各项措施的落实,归根结底是要减轻人民群众的负担,让患者得到合理规范的诊疗,得到便利和实惠。

在落实“十大指标”中有关“药品收入比例得到控制并保持适宜水平”指标时,三门峡市中心医院实行处方点评,规定临床药师每月点评一次处方,门诊药房窗口针对不合格处方及时点评、有记录。同时,他们完善和落实临床合理用药相关制度,并合理制订基本药物使用比例。新乡医学院第一附属医院将控制药品比例的管理目标落实到每一个临床科室,作为一项重要指标列入主管院长与科主任签订的年度目标任务书,进行年度考核、季考核、年度考核;组织专家对“双十”病历进行抽查,对不合理用药的医生进行批评和处罚,对药品比例超标的科室实行一票否决,对药品比例超标相对严重的科室,根据药品比例超标程度给予相应的处罚。目前,药品比例控制措施已初见成效。

为有效控制医疗风险、减少医患纠纷,三门峡市中心医院严格手术风险评估,对70岁以上高龄患者、合并有内科疾病、新开展的手术以及疑难复杂手术适应症、手术方案、手术风险和麻醉风险等进行评估,对不适合手术或术前检查不完善的病例坚决停止手术,既把治疗信息向患者及其家属充分公开,又有效避免了不必要的安全风险。上半年,该院共进行了30余次评估,停止或延缓手术5例,转上级医院3例,有效防范了医疗纠纷的发生。同时,为了使医护人员从医患纠纷的处理中发现自身问题、提高诊疗水平、增强护患沟通交流的能力,该院在上半年两次对处理后的纠纷进行点评,让发生医患纠纷的科主任、护士长及临床医生、护士现身说法,各自对诊治过程中患者提出的问题和职能部门的提问进行讲述和辩论,使广大医护人员受到了良好的警示教育,更深刻地认识到了自己肩上的责任。

自2009年12月被确定为临床路径管理试点单位以来,新乡医学院第一附属医院成立了“临床路径管理试点工作领导小组”,院长任组长,分管院长任副组长,各试点专业科室、医务、护理、药学、信息统计、病案管理、经济管理等部门负责人任成员,并制订了一系列具体的“临床路径管理及按病种付费试点工作”质控与管理措施。从2010年3月1日起,在继续开展“按病种付费”试点工作的同时,该院还对全院21个专业的80个病种施行临床路径管理。截至7月31日,3个“临床路径管理工作试点专业”进入临床路径管理的病例816例,完成临床路径管理病例667例,变异退出149例。“按病种付费”试点工作累计收治患者945例,住院患者费用的平均降幅为19.1%,为患者节省费用29.8万元。

编后

医疗改革任重道远,正如采访中开封市卫生局副局长刘静宇所说,“十大指标”的落实是一项长期的工作,是医院规范化管理的基准线,需要在今后的工作中继续努力,常抓不懈,不能只求合格不求卓越、只看数字不看内涵。各医院要在确保上报信息客观、准确、及时、全面的基础上,追求更高的标准,以最快的速度使“十大指标”工作上良性循环的轨道,才能使医院管理更加规范化、制度化、科学化、现代化,实现医院又好又快发展。



护理人员在为患者进行药足踏

效率 管理提速改善就医环境

开封市民郑立的孩子夜间咳嗽起来。9月27日一早,郑立带着孩子到开封市儿童医院就诊。尽管前去就诊的患儿很多,但在导医的引导下,他们5分钟就挂了呼吸科的号,15分钟后开始就诊。门诊医生在询问病情和初步检查后,建议给孩子作胸片检查,从划价、交费、拍片到取片只用了23分钟。回门诊进行检查、开处方,后又取药,郑立带孩子看病用了不到一个小时的时间。

“现在在儿童医院看病比以前快多了,而且大夫开的药都很便宜……”郑立对这次给孩子看病的过程十分满意。这只是他站在患者层面看到的表面现象。殊不知,“十大指标”中118项内容的详尽要求,让医疗单位打出了“规范拳”,“犯规”的将面临“后果很严重”的处罚。

据记者了解,开封市儿童医院将“十大指标”118项内容进行细化分解,落实到科室,并分别由班子成员分工负责,组织实施和督查,确保落实。为保证“十大指标”的贯彻落实,开封市儿童医院不仅用指标完成情况指导奖金分配,还出台了相关奖励措施:发现一次不合理用药,罚款50元;病历评比第一名的医师奖励100元;抗生素使用率低于80%的科室奖励50元;药品比例达标的科室,每下降1%奖励500元等。

在开封市第二人民医院,一

