

首批国家临床医学研究中心正式启动

8月29日,科技部、国家卫生计生委、总后卫生部在北京联合启动首批13家国家临床医学研究中心,首批中心涉及恶性肿瘤、心血管疾病、神经系统疾病、呼吸系统等慢性、代谢性疾病6个领域。

国家恶性肿瘤临床医学研究中心是中国医学科学院肿瘤医院和天津医科大学肿瘤医院;国家心血管疾病临床医学研究中心是中国医学科学院阜外心血管病医院和首都医科大学

附属北京安贞医院;国家神经系统疾病临床医学研究中心是首都医科大学附属北京天坛医院;国家呼吸系统疾病临床医学研究中心是广州医科大学第一附属医院、卫生部北京医院和首都医科大学附属北京儿童医院;国家慢性肾病临床医学研究中心是中国人民解放军南京军区南京总医院、中国人民解放军总医院和南方医科大学南方医院;国家代谢性疾病临床医学研究中心是中南大学湘雅二医院和

上海交通大学医学院附属瑞金医院。

根据整体战略部署,国家临床医学研究中心将承担起提出攻关方向、搭建公共平台、培育专业人才、优化管理机制、搭建协同网络、组织开展研究、推动转化应用、强化基层能力等任务。

据科技部副部长王伟中介绍,为了有效解决中国医学科技整体投入水平相对较低,尤其临床研究方面薄弱这一问题,科技

部等八部门共同制定了《医学科技发展“十二五”规划》,将“建设一批临床/转化医学研究中心”以及“打造一批跨学科、跨地域的专科临床协同研究网络体系”作为重要任务,旨在优化探索临床研究的组织模式,打造更加高效的临床转化平台,构建一个适合中国国情的医学技术研究普及平台。他认为,设立国家临床医学研究中心,是系统构建我国国家医学科技创新体系

条件能力建设的重要内容,也是整合集成临床医学研究资源和研究力量的重要依托。国家临床医学研究中心的发展,将推动我国临床医学和转化医学快速发展,切实提高基层诊疗服务能力等。

据悉,下一步,将在首批国家临床医学研究中心试点建设工作的基础上,启动妇科、消化系统等疾病领域国家临床医学研究中心的建设工作。

(据《科技日报》报道)

前沿

美国女性不孕率下降与生育年龄相关

美国国立卫生统计中心的全国家庭成长调查(NSFG)报告显示,15~44岁已婚女性的不孕率从1982年的8.5%(对应240万人)降至2006~2010年的6%(150万人)。

研究者指出,在未生育过的女性中,不孕和生育力受损与年龄密切相关;在35~44岁的未生育过的已婚女性中,不孕比例从1982年的44%降至2006~2010年的27%。研究者还将本调查数据进行了比较:在不孕的已婚女性中,原发性不孕率(在生第一个孩子方面存在困难的女性比例)从1965年的17%增至1982~2010年的41%~46%,这与

这些年来推迟生育的模式和趋势一致。

虽然贫困水平与教育程度无明确关联,但教育程度较低且处于贫困收入水平的女性进行绝育手术的比例更高。例如,2006~2010年,在25~44岁女性中,未完成高中教育的女性因避孕原因进行绝育手术的比例为44%,而具有学士学位的女性和具有硕士或以上学位的女性的这一比例分别为21%和16%。教育程度较高的女性具有生育力的比例(65%~71%)也高于具有高中或高中以下教育程度的女性(42%~43%),这可能是因为在较年轻时就开始和完成生育并进行绝育手术。

提醒

持续性头颈痛注意排除肺癌



患者,男,59岁,因右侧头颈部持续性疼痛5个月,加重伴呼吸困难半个月就诊。患者曾在当地医院就诊,经多次头颅、颈椎、肺部X线片、CT、MRI检查均发现颈椎骨质增生和椎管狭窄,但没有发现头部和肺部病变。应用抗风湿、消炎止痛药物,症状时重时轻。半个月前,患者自觉疼痛症状加重,伴呼吸困难,再次进行肺部CT检查,发现右侧胸腔有少量积液,仍没有发现肺部病变,亦无咳嗽和发热症状。

查体:慢性痛苦面容,呼吸困难伴轻度紫绀,右侧面部、颈部和上肢水肿,前胸浅静脉显露,心律齐,心率105次/分钟,无杂音,两肺呼吸音粗糙,右下

胸部呼吸音低,未闻及干湿啰音。腹部无包块,无腹水征。未查出病理神经体征。辅助检查:肺部影像检查除发现右侧胸腔有少量积液外,未发现其他异常。转诊到省级医院,经支气管镜检查,确诊为右侧支气管低分化鳞癌。患者因气道阻塞于住院1周后死亡。

体会:肺癌的常见表现包括呼吸短促、上腔静脉阻塞征、以及颈交感神经综合征,但有5%~10%的隐性肺癌患者无任何症状,当发生脑、肝、骨骼转移时才引起一些非特异性肺外表现,如肥大性骨关节病、男性乳腺发育、柯兴征等。该患者头颈部持续性疼痛5个月,因颈椎病变把首诊医生的思路引入歧途,肺部影像检查阴性结果增加了诊断的困难,直至出现胸水和呼吸困难症状,仍然不能发现病变部位,待到支气管镜检查确诊时已失去抢救时机。该患者曲折的诊疗经历告诉我们,凡遇不明原因的持续性头颈部疼痛,必须首先排除肺癌,影像检查不能明确诊断的,应及时安排支气管镜检查。(湖北 吴秋芳)

谷歌眼镜远程直播手术过程



日前,美国俄亥俄州进行了一场膝盖手术,或许有人会觉得膝盖手术似乎很稀松平常,没有什么惊奇之处。但是这场手术确实与众不同,原因是这次,主刀医生佩戴了谷歌眼镜(图①),通过流媒体,向远程同僚直播了手术过程(图②),此举也向世人展示了谷歌眼镜等可穿戴技术在医疗领域可行的应用方式。



克里斯托弗·凯丁博士是俄亥俄州立大学韦克斯纳医学中心的一名外科医生,他就是这次里程碑式手术的主刀医生,为一名47岁的病人实施了膝盖韧带手术。俄亥俄州立大学发表声明表示,在手术过程中,凯丁佩戴谷歌眼镜,通过自己的视角向千里之外的人们展示了手术的

(本报综合报道)

护理

巧用一次性婴儿吸痰器采集痰标本

在临床工作中,采集患者痰标本,是为了进行临床检验,为诊断和治疗提供依据。对于婴幼儿、昏迷患者咳嗽反射消失,不能将痰液吐出者,我们通过实际操作,用一次性婴儿吸痰器采集痰标本进行痰培养,总结了一些小经验,与护理同仁分享。

材料 一次性婴儿吸痰器

一个、电动负压吸引器一台。

方法 准备好用物,携至床旁。向患者解释,取得配合。协助患者取适当体位,由下向上叩击患者背部。打开一次性婴儿吸痰器,先将吸痰管缓慢插入患者口腔内,再将负压管与吸引器连接。打开吸引器电源吸痰,将痰液吸入一次性婴儿吸痰器的吸痰瓶中。立即封闭

一次性婴儿吸痰器的吸痰管和负压管,送检。

优势 一次性婴儿吸痰器为无菌物品,可直接将痰液收集在吸痰瓶中送检,杜绝了污染机会,保证了送检标本的准确性。一次性婴儿吸痰器可直接与电动负压吸引器连接,操作简单、方便。

(陕西 王芳玲)

膀胱冲洗:6瓶盐水同时冲洗法

江西省肿瘤医院腹外二科同时收治腹部外科和泌尿外科的患者。部分泌尿外科手术患者如经尿道膀胱肿瘤电切术后需行生理盐水持续膀胱冲洗;其中部分患者由于创面出血多,冲洗速度快。传统的膀胱冲洗器最多连接两瓶生理盐水,中午班及晚班人员相对不足时,大大增加了护士工作量。如未及时更换,易导致出血凝块堵塞,不利于患者创面止血及病情恢复。基于这种情况,笔者利用液体静压原理,实现了膀胱冲洗6瓶生理盐水同时冲洗法。

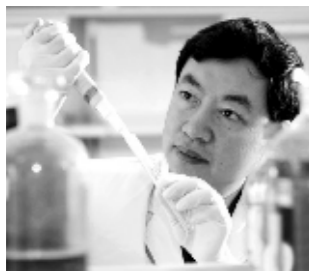
材料 两副一次性自动止液输液器,一副普通输液器,一副膀胱冲洗器。

方法 将4瓶生理盐水挂在相对较高的输液架上,每两瓶连接一副输液器。执行无菌操作后,截取普通输液器茂菲氏滴管上方部分,将截取部分下端连接于一次性自动止液输液器茂菲氏滴管处被橡皮覆盖着的注药口,制成一个“Y”形输液器。然后将输液器头皮针分别插入挂在患者床旁输液架上的两瓶生理盐水瓶内,在下方两瓶生理盐水连接膀胱冲

洗器,最终连接在患者三腔留置尿管上进行持续膀胱冲洗。当冲洗液颜色转清,冲洗速度逐渐调慢后,撤除上方连接的4瓶生理盐水。

优点 6瓶生理盐水同时冲洗延长了两瓶生理盐水同时冲洗的更换时间,减少了更换频率。当有做此类手术且渗血相对较多的患者时,在人员相对不足的中午班及晚班,既减少了护士工作量,又可有效防止更换不及时导致的出血凝块堵塞,保证了患者创面止血,加速病情恢复。(江西 梅莉)

皮肤创面可用胶加速愈合



随着医用胶在急诊外科使用中的普及,它在头面部较浅伤口的治疗,尤其是儿童外伤治疗中的效果逐渐被大家认可,其既可减轻痛苦,又能获得美观效果。我们在医疗实践中发现,它还可以被用作皮肤创面的快速止血。

在表皮较大面积挫伤后,往往表皮组织剥脱,真皮组织外露,创面渗血较多,伤口表面的血液、渗出液及坏死组织经过较长时间干燥后形成硬痂,在其下面肉芽及瘢痕组织增生,然后上皮组织再生覆盖创面。这种愈合过程也称痂下愈合,上皮再生后痂皮即脱落。但是如果患者创面较大,形成血痂过程则较漫长。创面渗血加上炎症反应往往容易形成创面感染,创面愈合时间延长,患者较痛苦。

在急诊外科临床实践中,我们将医用胶用喷雾器喷涂在创

面上,可以起到快速止血的作用。目前急诊外科常用的化学黏合剂主要是α-氰基丙烯酸酯,它用于皮肤出血创面,可以形成网状结构,阻止血球和血小板通过,在凝血酶和纤维蛋白原的共同作用下,封闭创面断裂的小血管网,达到有效止血的目的,形成一层人工血痂。组织在这个人工血痂下面完成痂下愈合的过程。由于血痂形成较早,阻止了病菌进一步侵犯伤口,大大降低了感染率。

具体操作方法是先将创面伤口彻底清创消毒止血后,将医用胶一次性、均匀地、快速喷涂在创面上,继续加压对合约10秒,待医用胶完全干燥后覆盖无菌纱布,伤口部位制动,忌挠抓、忌水,适当使用抗生素。

操作中要注意,创面止血要充分,对于指端出血可以采用指根止血带止血的方法,对于体表创面渗血可以采用压迫止血,在撤除压迫物的瞬间,快速均匀地喷涂医用胶,然后继续加压。禁用于搏动性动脉出血创面。另外,医用胶只能用于皮肤浅表创面止血,对于皮下组织外露伤口仍要禁用。

(北京 黄立嵩)

(本版图片均为资料图片)

关于举办全国“医疗纠纷处理与风险防范策略”培训班的通知

近年来,我国医疗纠纷呈上升趋势,医患暴力冲突频频发生,不仅给医院带来巨大经济损失和不良社会影响,而且严重影响了医务人员的执业心态和工作状态。

为了推动“平安医院”建设,进一步提高广大医务人员的医疗风险防范意识,减少医疗事故及纠纷的发生,中国医院协会疾病与健康管理专业委员会特委托河南省医学科学普及学会在河南省组织“医疗纠纷处理与风险防范策略”培训班报名工作。现将有关事项通知如下:

一、培训目的

本次培训班将聘请多位国内著名专家,围绕“医疗纠纷处理与风险防范”这一主题,通过大量丰富生动的案例,讲授《侵权责任法》等法律知识和医疗纠纷处理策略,使广大学员强化医疗纠纷防范意识,提升医疗危机应对能力,

掌握医患沟通基本技巧,从而预防和减少医疗风险和医疗纠纷。

二、培训对象

各级各类医院院长(副院长),各科室、医务部、护理部主任(副主任)及有关人员。

参加学员授予中国医院协会疾病与健康管理专业委员会继续教育证书。

三、课程安排

国家卫生和计划生育委员会宣传司司长毛群安;《健康传播与风险沟通》;

国家卫生和计划生育委员会办公厅信访处处长张鸣;《医疗纠纷处理中的暴力防范——接待上访群众10年案例》;

中国医院协会疾病与健康管理专业委员会副主任委员、人民日报社高级记者白剑峰;《网络时代的媒体关系与危机应对》;

中国医师协会李惠娟律师;《从医疗官司看医疗质量的细节管理》;

北京大学医学部医疗法律教研室主任王岳;《社会转型期的医疗纠纷防范与对策》。

四、主办协办单位

主办:中国医院协会疾病与健康管理专业委员会

协办:国政华闻健康管理(北京)有限公司

五、培训地点、时间

地点:北京

时间:2013年9月21~24日(21日全天报到,24日离

京)

六、收费标准

培训费:1600元/人(含培训、资料、证书);食宿统一安排,费用自理。具体报到地点等有关事项于报到前一周另行通知。

七、报名方式、联系人及联系方式

联系人:郭金

报名电话及传真:(0371)65589069

邮箱报名:yxkpxh@126.com

备注:请各单位于9月10日之前报送回执(回执表请在www.yxkp.cn下载)

河南省医学科学普及学会

2013年8月29日

(以上内容均为本报综合摘编)