

本期关注

在广袤的豫北腹地,巍巍太行造化神奇,滔滔黄河奔流不息,千百年来为博大精深的中原文化和中华文明积淀了深厚的底蕴。坐落在黄河之北、太行之南的新乡医学院,是河南省独立建制的西医学院。她始终扎根中国大地办学治校,与中华民族同呼吸、共命运,与时代发展同向同行、同频共振,在百年建设中见证并推动了全省高等医学教育的发展进程,所培养的近12万名医疗卫生人才遍及全省,乃至全国,扛起了省内基层医疗卫生事业的半壁江山,也为河南乃至全国医疗卫生事业发展做出了积极贡献。

致敬建党百年

传承红色基因 贡献“新医”力量

新乡医学院党委副书记 陈清江

勇于担当,主动作为,始终推动河南省医疗卫生人才培养与时代发展同频共振

新乡医学院的渊源可追溯到1896年,医学教育肇始于1922年惠民医院护士学校,招收4年制护理专业学生并由中华护理学会(1923年名为“中华护士会”)颁发文凭。1949年,冀鲁豫行署卫生学校及哈励逊医院迁入,于1950年成立平原省医科学校。学校经历华北第二医士学校、河南省汲县医士学校、新乡专区医学院等发展阶段,1962年更名为豫北医学专科学校;1982年升格本科,定名为新乡医学院。

学校从创始之日起,先后9次更名、1次分流调整、2次升格、2次迁址,先后并入5所学校、3家医院,经历了曲折的办学历程。近半个世纪,历代新医人怀着“为人民服务”的坚定信念和对医学教育事业的无限忠诚,在艰苦的岁月和艰难的环境中,筚路蓝缕、开拓创新、勇往直前,不断把学校各项事业推向发展新高度。

新中国成立前后,为支援解放战争和发展解放区的卫生事业,学校接收冀鲁豫行署卫生学校及哈励逊国际和平医院迁入,有力支持了河南省人民解放战争的战地救护工作,同时也为学校发展注入了红色基因。针对当时河南省,特别是豫北地区医务人员奇缺的现状,学校秉持“教学优先,注重应用,面向基层,培养实用型医学专门人才”的办学理念,培养了近2000名能力强的毕业生。

改革开放后,学校借东风乘势而上,不断提升办学质量,扩大办学规模,于1982年顺利升格本科;瞄准“适应社会主义现代化建设实际需要的、德、智、体、美全面发展的、具有医学基本理论知识、实际工作能力和创新精神的高级医学专门人才”的培养目标,为基层培养了一批业务强、水平高的医务人员。学校于2010年开始招收农村订单定向免费医学生,2016年起连续4年承担了100%临床医学专业免费订单定向学生培养任务,为河南医疗卫生事业发展做出了重大贡献。2015年启动实施基层卫生人才培养“369人才工程”,学校作为河南省唯一定点培养单位,5年来培养共计5000余人,为提升基层医疗卫生服务能力提供了有力的人才支撑。进入新时代,学校乘势而上,开启高质量发展新征程。按照健康中国战略下对医学人才培养提出的新要求,实施岗位能力胜任计划,提高人才培养质量;不断完善创新人才培养模式,提升研究生教育水平;开展“全面振兴本科教育行动计划”“卓越医生教育培养计划2.0”“一流专业、一流课程、思政课程与课程思政建设行动计划”,深入、持续提升教育教学水平。目前,学校在全国30个省份招生,本科一批及本科批招生地区达25个。

2017年,学校临床医学进入ESI(基本科学指标数据库)全球排名前1%;2018年,顺利通过教育部临床医学专业认证;2019年,获批国家级一流本科专业建设点,各学科ESI排名持续提升;2020年,“免疫与模式动物学科创新引智基地”获批国家“111计划”;2020年,入选河南省“双特”建设高校……新时代新要求新作为,新乡医学院内涵建设不断取得新突破,综合实力持续攀升,人才培养服务能力得到了全面强化。

艰苦奋斗,自强不息,为保障人民群众身体健康做出了不可磨灭的贡献

在学校百年的发展历程中,一代代新医人扎根基层,教书育人,悬壶济世,顽强拼搏,砥砺前行,为我国医疗卫生事业和医学教育事业的蓬勃发展贡献才智和力量,为保障人民群众身体健康做出了不可磨灭的贡献。

办学初始,学校地处县城,条件艰苦。“艰难困苦,玉汝于成”。艰苦的工作和生活条件锤炼了新医人的办学意志和品格,也激发了新医人的进取精神。1958年,杨朝山教授在全国首创定向肺导管治疗空洞型肺结核技术;1992年,学校完成河南省首例心脏介入手术;2006年,学校完成大陆首例清醒状态下开颅手术;2016年,学校完成豫北唯一、河南省首例“一期三支脑血管搭桥手术”治疗烟雾病;2020年,学校开展的“载药囊泡治疗难治性胸腹水的研究”“微创关节置换术”填补了国内空白……历代新医人都将维护国家和人民的利益视为第一要务,在艰苦中创业,在逆境中生存,在弱势中发展。

为党分忧,为国尽责,成为河南医疗卫生服务的强力支撑

在人民群众生命健康受到威胁之时,在党和国家需要之时,新医人始终仗剑执矛、冲锋在前。1954年,支援湖北咸宁防汛、治病;1955年,援藏;1976年,救助唐山地震伤员;1988年,走出国门,参与国际援助;1998年,抗洪救灾、防病治病;2003年,“非典”期间巡回为基层群众提供医疗服务;2008年,增援汶川,近千名师生捐款、献血,并派出数名医务人员加入河南省援川医疗队……这种责任担当已深深融入新医人的血液基因中,内化于心,外化于行,在一代又一代新医人之间薪火相传。学校自建校以来就具有重视公共卫生的优良传统和辉煌历史。20世纪50年代~70年代,大家谈“痞”色变,党和国家高度重视结核病治疗工作。学校结核病专业的前身为河南省结核病医院,于1950年已开展结核病的诊治工作,是河南省本专业最早的专科学校,至今治疗结核病患者已达100余万人次。20世纪60年代,学校结核病放射专家、“全国劳模”杨朝山教授率先发明了肺导管定向术,编写了《定向肺导管》一书,受到国家领导人接见。

庚子年初,新冠病毒突袭中国。学校临危受

命,用“三重担当”打好疫情防控战,提升了社会贡献力。一是树人担当,确保师生安全健康。积极响应教育部“停课不停教、停课不停学”的号召,教学秩序井然并取得良好的教学效果。二是传承担当,医务人员倾情援鄂。大年初二(2020年1月26日),学校迅速组建医疗队,紧急驰援武汉。在援鄂期间,学校援鄂医疗队队员共完成接诊301人次,治愈出院270人次,并有17名医疗队队员“火线”入党。援鄂医疗队队员勇逆行、舍小家为大家,圆满完成了抗“疫”任务的同时,做到了全体队员零感染。三是服务担当,主导制定疫情防控“新乡方案”。学校作为新乡市疫情防控指挥部副指挥长单位,参与指导新乡市疫情防控工作,并参与新乡市太公山医院的规划、建设、运转和管理工作;在疫情持续向好之初,提出撤销高速公路卡点建议,为新乡市成为省内抗疫效果最好、复工复产最早、降为疫情风险Ⅲ类城市做出了贡献,为社会和谐稳定奠定了坚实基础。

在这场波澜壮阔的抗疫斗争中,全体新医人风雨同舟、和衷共济,圆满完成了各项抗疫任务,涌现出一大批先进个人与先进集体。

结语

百年风雨铸就百年辉煌。今年是中国共产党成立100周年,也是“十四五”开局之年,我国开启了全面建设社会主义现代化国家新征程。党和国家事业发展对高等教育的需要,对科学知识和优秀人才的需要,比以往任何时候都更为迫切。全体新医人将一如既往,深入学习贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想,传承红色基因,赓续革命精

神,牢牢把握社会主义办学方向,紧紧围绕立德树人根本任务,践行“艰苦创业、自强不息”的办学精神,发扬“明德博学、至爱致用”校训精神,朝着建设高水平医科大学的目标砥砺前行,铿锵前行,努力在高等教育事业和医疗卫生事业中取得更大的成就,在健康中国和健康中原建设中再立新功,为实现中华民族伟大复兴中国梦贡献“新医”力量。

肺结核患者的家中如何消毒

河南省疾病预防控制中心 蒋建国

消毒是指用物理或化学方法消灭停留在不同传播媒介物上的病原体,藉以切断传播途径。

结核杆菌的形态细长、微弯,两端钝圆,常呈分枝状排列。结核杆菌用苯胺类染色后,不易被酸性脱色剂脱色,所以人们又称它为抗酸杆菌。

结核杆菌生长缓慢,其分裂繁殖周期为14小时~22小时,为需氧菌,不易被抗结核药物所杀灭是其日后易复发的根源。

结核杆菌的生存力较强。在室温和阴暗处,在干燥的痰内的结核杆菌可以存活6个月~8个月;附着在飞扬的尘埃中的结核杆菌也可以保持传染性,时间长达8天~10天。

那么,如果家人得了肺结核,家中该如何消毒,才能有效杀死结核杆菌呢?

一、结核杆菌对于干热环境比较容易耐受。在阳光下曝晒2小时~7小时,结核杆菌才能被杀灭。因此,结核病患者用过的东西,放在强阳光下直晒半日,基本上可以达到消毒的目的。

二、在湿热环境下,结核杆菌更容易被杀死。在湿热环境下,保持60摄氏度30分钟、70摄氏度10分钟、80摄氏度5分钟或90摄氏度1分钟,就可以杀死结核杆菌。因此,煮沸和高压蒸汽消毒是最有效的杀灭结核杆菌的方法。

三、暴露的结核杆菌与浓度为70%的酒精接触5分钟~30分钟后,可以被杀死。因此,我们可以使用酒精来进行皮肤消毒。

四、常用的84消毒液,用0.5%的浓度,15分钟可以杀死结核杆菌。但是,如果结核杆菌是混在痰液中的,则酒精或84消毒液的消毒效果不佳。

结核病防治论坛



奇芝堂 甄选真材实料 安全放心可靠 健康调养每一餐 走亲访友 就选奇芝堂 扫码进入商城 郑州奇芝堂食品科技有限公司 团购/定购热线: 0371-58615152

征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《放眼海外》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

联系人:杨小沛 电话:(0371)85967078 投稿邮箱:343200130@qq.com

气管破裂的诊断与介入治疗

□李宗明 韩新巍 路慧彬

最近,急诊科收治了一位奇怪的患者,是一位住在山区的老先生。

有一天,老先生将养的牛绑在山下的一棵大树上,自己在树下休息。突然轰的一声,山上矿场放炮开采石料,牛受到惊吓,猛然挣脱绳子跑了。老先生当时就在牛的旁边,牛套上的绳子受力,猛地打在老先生的脖子上。老先生感觉脖子一阵剧痛,但脖子上的皮肤却没有破口。不久,老先生感到脖子肿胀,逐步蔓延到上半身,并逐渐出现呼吸困难症状。家人立即将老先生送到了医院。

医务人员经过检查后,发现老先生虽然脖子上的皮肤是完整的,但脖子上的气管已经破裂,大量气体弥散到胸部。医生当即给老先生做了手术。术后,老先生转危为安。

什么是气管破裂

气管破裂或不完整断裂(破裂)少见,临床均以胸闷气促、胸痛为主要症状,部分患者有痰中带血丝或咯血症状,伴有严重的纵膈气肿和皮下气肿。致病原因包括外伤性、自发性、医源性少见。

各种钝性创伤均可损伤气管。在颈部,一个较有力的外界打击就足以引起气管的损伤,甚至会造成严重后果。胸部闭合性创伤可引起胸内气管的损伤,一般发生率较低,90%的撕裂口在距隆突2.5厘米以内。

气管破裂后有哪些表现

胸部创伤后的气管破裂在临床上的症状主要表现为呼吸困难、颈部皮

下或纵膈气肿、气胸或张力性气胸、血气胸、发绀。气胸患者在置入胸腔引流管后,由于吸入的气体直接从胸腔溢出,反而会使呼吸困难症状加重。气管损伤均合并不同程度的出血,当患者来急诊室后,大多数患者的气管出血已停止或未被咯出,只有当大出血时,患者才会出现咯血症状。

如何判断有无气管破裂

上述临床症状取决于撕裂的位置、大小、气管血管有无撕破和纵膈胸膜是否完整。

如何判断有无气管破裂

对严重胸部钝性创伤的患者,来急诊时即有严重呼吸困难和发绀,查体发现张力性气胸、气胸、纵膈气肿和颈部气肿有重要意义,X线胸片上有气胸征象是提示气管破裂最敏感的特征。

诊断气管破裂最可靠的方法是纤维支气管镜检查。所有临床上怀疑有气管损伤的患者,如情况允许,均应立即进行纤维支气管镜检查来确诊,以防延误诊断造成患者死亡或其他并发症。

据相关文献报道,25%~68%的患者由于缺乏典型的临床征象而延误诊断,原因是:受累的气管周围的组织维系气管两断端的连接,使受累的部位仍有通气,故在外伤早期,如遇到钝性创伤后的难治性气胸,要考虑到有气管破裂的可能。

气管破裂如何治疗

一、保守治疗。若纤维支气管镜检查显示破裂小于直径的1/3,胸腔引流后肺持续扩张无漏气,可采用保守治疗。同时,可经颈部开口引流纵

膈气体、应用大量的广谱抗生素,如果病情加重,应及时采用手术或支架治疗。

二、手术修补气管破裂能保证呼吸道无漏气,肺组织完全膨胀,改善呼吸功能。目前,这是治疗气管破裂的首要方法。

三、颈部气管破裂,可采用单侧插

管全麻下彻底的清创缝合,伴有颈部多发伤时缝合气管后注意在气管周围进行多点胶片引流,预防伤口感染。

四、主支气管损伤的患者,可选用双腔气管插管,这对保证术中的通气具有很大优势。

五、随着镍钛记忆合金支架的发展,气道覆膜支架治疗气管破裂被认为是一种安全、有效、微创、经济的治疗方法。尤其是在患者病情不稳定的情况下,气管或支气管覆膜支架植入可以为患者争取到足够多的时间。对于外科修补缝合后出现气道狭窄的患者,同样可以选择气道覆膜支架解除狭窄。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

健康你我 原装生活 JIANKANGNIWO YUANZHUANGSHENGHUO 133