

“无痛”分娩:技术推广还存哪些难题?

人们常说的“无痛”分娩,在医学上被称为分娩镇痛。国务院办公厅近期印发的《关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施》提出,加强生殖健康服务,指导各地将适宜的分娩镇痛以及辅助生殖技术项目纳入医保报销范围。

将分娩镇痛纳入医保,有利于进一步推广这一技术,让更多产妇免受生产之痛。“新华视点”记者调查发现,我国分娩镇痛普及率在逐步提高,但部分地区应用比例依然偏低。

多地加大力度推广“无痛”分娩

“用了‘无痛’分娩后,虽然还是能感受到一点疼痛,但生产过程中确实轻松多了。”不久前刚生完二胎的成都市民李女士告诉记者,8年前生头胎时没用“无痛”分娩,疼了一天一夜。“这次感觉好多了,没那么受罪。”

“分娩镇痛是通过麻醉医师在产妇腰椎脊髓的硬膜外注射麻药,缓解其生产疼痛,相当于起到神经阻滞的作用。”吉林省妇幼保健院麻醉科主任陈丽说,“这项技术十分成熟,其安全性和有效性已经经过大量实践验证。”

近年来,相关部门出台多个文件推广分娩镇痛。2018年,国家卫生健康委发布《关于开展分娩镇痛试点工作的通知》,之后确定了900多家医院作为第一批国家分娩镇痛试点医院;2022年,国家卫生健康委等17部门印发《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》,提出“扩大分娩镇痛试点,规范相关诊疗行为,提升分娩镇痛水平”。

四川大学华西妇产儿童医院产科医生夏伟说,从所在医院来看,通过大力宣传、完善配套,分娩镇痛接受度较高。“目前医院每年自然生产的孕妇平均约1万例,其中8000多例采用了分娩镇痛。”

根据国家卫健委发布的数据,与2015年相比,2022年900多家试点医院分娩镇痛率从27.5%提升到60.2%。

但我国不同地区分娩镇痛的开展情况存在较大差异,部分地区尤其是西部地区和县级以下医疗机构分娩镇痛率较低。记者在中部地区某地级市采访发现,2023年,当地不同医疗机构的分娩镇痛率从12%到47%不等,平均在30%左右。

国家疾控局发布重点场所诺如病毒消毒技术指南

国家疾控局11月30日发布《学校等重点场所诺如病毒感染防控消毒技术指南》,指导学校、托幼机构和养老机构等重点场所所在诺如病毒感染流行期间,做好本单位预防性消毒工作。

诺如病毒具有传染性强、感染剂量低、排毒时间长、免疫保护时间短和全人群普遍易感等特点,在学校、托幼机构和养老机构等人群聚集场所容易出现诺如病毒感染性腹泻聚集性疫情。

根据技术指南,学校等重点场所发现诺如病毒感染患者后,应及时对其进行隔离,尽快采取消毒措施。当患者在教室或集体宿舍等人群密集场所发生呕吐时,应立即引导其他人员向相对清洁的方向转移,并对呕吐物进行消毒处理。重点消毒患者呕吐物、排泄物等污染物及其污染的环境物体表面、生活用品、食品、餐(饮)具、厕所等。

技术指南明确,诺如病毒对常用消毒剂抵抗力较强,酒精对其无效,应选用高水平消毒剂或有效的物理消毒方法。对患者呕吐物、排泄物等大量污染物应使用含有效成分的消毒粉或漂白粉完全覆盖,或能达到高水平消毒的消毒干巾完全覆盖,消毒至作用时间后,小心清除干净。对少量污染物可用一次性吸水材料沾取有效氯5000mg/L至10000mg/L的含氯消毒剂,完全覆盖,作用30分钟以上,小心清除干净。清除过程中应避免接触污染物。

技术指南还要求,重点场所要做好预防性措施,包括保持厕所清洁卫生;可对重点部位定期使用含氯消毒剂或其他适宜消毒剂进行预防性消毒;若有员工或学生出现呕吐、腹泻、腹痛等症状,不得带病上岗(课),必要时前往医院就医等。

据新华社

人工智能有望助力中国乳腺癌防治

人工智能和癌症防治可以碰撞出怎样的火花?记者日前从北京协和医院了解到,院乳腺外科研团队自主研发的基于人工智能的红外热成像体系(AI-IRT),有望应用于乳腺癌临床前筛查,为优化乳腺癌筛查策略和提高患者生存率作出贡献。

“防治乳腺癌,早早早诊是关键。”北京协和医院乳腺外科主任医师孙强表示,我国乳腺癌发病率高、患者基数大,严重危害女性生命健康,而早期筛查对于乳腺癌的治疗效果和预后至关重要。如何让乳腺癌临床前筛查更加便捷、高效、经济,是这一自主研发的缘起。

目前,乳腺癌的临床筛查方法主要包括超声检查、乳腺X线检查、磁共振成像、临床乳腺检查。“与西方女性相比,中国女性乳腺密度普遍较高,发病年龄偏早,中国的乳腺癌临床前筛查需要中国方案。”北京协和医院乳腺外科主任周易冬说。

北京协和医院乳腺外科主治医师王雪霁表示,研究转化成果——基于人工智能的红外热成像体系,体积小、成本低、效率高,有望使广大女性在家里或社区就能便捷高效地完成临床前筛查。

目前研究成果已在外科学著名期刊《国际科学杂志》上发表。杂志匿名审稿人表示,这一研究填补了世界范围内乳腺癌临床前筛查研究的部分空白,有望为推动乳腺癌筛查策略的优化和提高患者生存率作出贡献。

据新华社

■ ■ ■

中华医学会麻醉学分会原副主任委员、中国医师协会麻醉学医师分会原会长姚尚龙说,今年6月,根据湖北省333家二级以上公立医院统计,湖北省分娩镇痛率达60.4%;根据各地统计数据估算,目前全国分娩镇痛率约为50%。

推广仍面临三大难题

业内专家表示,分娩镇痛推广还面临认知不足、麻醉医生短缺、费用门槛高三个难题。

不久前,武汉市民李女士预产期在即,她决定选择“无痛”分娩,却遭到家里老人的反对,担心往身体里注射麻药会伤到孩子。“还好老公坚定地站在我这边,支持我的决定,不然还不知道得多受多少苦。”李女士说。

对分娩镇痛心存疑虑的人不在少数。“会不会对宝宝智力有影响”“会不会引发产后腰痛”“会不会增加产程”“用了真的一点都不疼吗”……多位医生表示,临床中经常有人询问此类问题。

“有些人习惯在网上找攻略,但网上有不少说法缺乏科学依据,容易误导人。”华中科技大学同济医学院附属同济医院麻醉科副主任周志强说,我国分娩镇痛技术已经十分成熟,最常用、最安全的是椎管内镇痛中的硬膜外麻醉,能够帮助大多数产妇减轻60%至90%的疼痛。大量案例证实,使用的药物对产妇和新生儿几乎没有影响。

“通常分娩镇痛使用的药物浓度及剂量,是剖宫产麻醉的1/10到1/5,产妇生产后也可以进行母乳喂养。”吉林大学第二医院妇科主任许天敏说。

多位基层妇产科医生表示,有的产妇害怕“自己生”;有的担心如果顺产不顺利,中途改剖腹产更麻烦;有的考虑孩子上学时间,刻意要求胎儿出生日期。这些因素导致目前医院剖宫产比例较高,分娩镇痛总体普及率较低。

除了主观因素外,还有部分产妇虽想“无痛”却遭遇现实难题。一名网友说,去年国庆期间生产,由于值班麻醉医生去了急诊室,没有其他麻醉医生为她实施分娩镇痛,她疼了18个小时。

不少医护人员坦言,分娩镇痛的麻醉过程需要麻醉师陪伴,但我国麻醉师人数偏少,尤其是综合医院手术量很大,麻醉师往往分身乏术。有的县级医院因为麻醉医生数量少,也较少向产妇推广分娩镇痛。

出现急性胸痛可及时拨打**120急救电话**

争取让心梗患者在黄金**120分钟内**得到救治



心梗急救记得两个“120”

心梗是冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所引起的心肌坏死,常常危及生命。多位医学专家提示,出现急性胸痛可及时拨打120急救电话,争取让心梗患者在黄金120分钟内得到救治。

新华社发 勾建山 作

11月18日至24日是世界卫生组织确定的“提高抗菌微生物药物认识周”。当前,抗生素使用情况如何?“新华视点”记者走访多地进行调查。

使用率大幅下降 滥用现象仍然存在

近年来,为遏制微生物耐药,我国严令管控抗生素使用,出台一系列文件、采取专项整治等举措,取得明显成效。全国抗菌药物临床应用监测网数据显示,从2011年到2023年,核心数据医院住院患者抗菌药物使用率从59.4%降到33.4%,门诊患者抗菌药物使用率从16.2%降到7.1%。

但在个别医疗机构,抗生素滥用现象仍然存在。

国家医保局今年8月通报,2023年以来,山西代县和平医院对68%的住院患者进行两种、三种高等级抗生素治疗,且多按最高或较高剂量联合给药。部分患者病历显示体温正常、白细胞计数正常,胸片报告无急性炎症表现,但被诊断为急性支气管炎,并静脉注射头孢曲松、左氧氟沙星、克林霉素等高等级抗生素。

国家医保局今年联合安徽省医保部门对安徽省淮南市定点医疗机构开展专项检查,发现淮南市寿县正阳关镇城南社区卫生服务站违反诊疗规范滥用抗生素。该院针对感染病人,不论病情轻重均联合两种、三种高等级抗生素使用,甚至出现同类抗生素口服和输液同时开具的情况。

成都市第一人民医院妇产科医生陈妍告诉记者,孕妇生产的时间很难固定,经常是半夜突然要生产,医院需要配备专门麻醉师进行保障,基层医院确实存在困难。在一些孕产专科医院,剖宫产、人工流产等手术量相对较大,麻醉师常常只能在两台手术的间隙为产妇进行分娩镇痛的麻醉操作。

另外,费用也是阻碍一些家庭选择分娩镇痛的原因。选择分娩镇痛相比普通自然生产多出上千元麻醉费用。“在一些偏远的县市、乡镇,产妇是否选择分娩镇痛,费用也是主要考量因素,不少人不舍得。”湖北省荆门市人民医院产科主任罗志平说。

加快政策落地 加大推广力度

今年,国家医保局印发《产科类医疗服务价格项目立项指南(试行)》,将“分娩镇痛”“导乐分娩”“亲情陪产”等项目单独立项,鼓励医疗机构积极开展分娩镇痛等服务。部分地区已将分娩镇痛相关费用纳入医保报销范围。

国办发文指导各地将适宜的分娩镇痛以及辅助生殖技术项目纳入医保报销范围。“这对于推广分娩镇痛是一个重大的利好消息,希望各地能加快落地、细化完善、宣传推广。”陈丽说。

姚尚龙说,目前,全国没有统一的分娩镇痛收费标准。“医生陪伴在产妇身边实施镇痛并保障其安全,往往需要数小时。若收费标准过低,付出与回报难以匹配,会影响麻醉医生的积极性。”姚尚龙呼吁,应该使麻醉医生的工作得到相应的价值体现,推动分娩镇痛的进一步普及。

华中科技大学同济医学院附属同济医院产科常务副主任乌剑利等人建议,通过系统化培训,提升麻醉医生技术水平,如组织一些医院进行麻醉经验分享,重点讲解急难危重情况的处理,打消基层医院对开展分娩镇痛的顾虑和胆怯。

陈丽建议,除了国家相关主管部门官方的宣传手段外,可以在适龄人群中利用新媒体手段,加大宣传推广力度,特别是在孕检人群中增加相关科普内容的推送讲解,提升知晓度。

多位基层医生建议,国家要加大对麻醉医师培养力度,为基层医疗机构配备更多的麻醉医师,同时加强对医院现有医生的培训,让更多医生了解麻醉常识。

据新华社北京12月3日电

心衰需加强自我管理

11月26日是第10个“全国心力衰竭日”。专家介绍,冬季有多种情况可能诱发心力衰竭,需要加强自我健康管理,发现相关症状及早就医。

中南大学湘雅医院副院长、心内科专家钱招昕介绍,心衰是各种心脏疾病的终末阶段,其表现为心脏无法充分泵送血液。“尤其在冬季,人体血管收缩、血压升高,心脏负荷增加,心血管疾病患者容易诱发心衰。”

“很多人对心衰的危险性认识不足。”南华大学附属第一医院执行院长、心内科专家唐惠芳说,心力衰竭是一种慢性疾病,晚期患者死亡率甚至超过恶性肿瘤。

如何才能有效预防和治疗心力衰竭?专家从三个方面给出建议:

首先是早期识别高危人群。唐惠芳说:“有高血压、冠心病、糖尿病、肥胖等基

据新华社

市医学会医学信息学分会成立 市人民医院崔建国当选主任委员

本报讯11月30日,由市医学会主办、市人民医院承办的市医学会医学信息学分会召开第一届委员会大会暨学术会议。

河南省医学会医学信息学分会主任委员、郑州大学第一附属医院医务处副处长刘新奎,河南省医学会医学信息学分会副主任委员、河南省人民医院信息中心副主任程楠,新乡医学院第二附属医院院长助理王建稳,受邀出席会议并作专题学术讲座。

市卫生健康委党组成员、副主任张道宏,市人民医院党委副书记、院长刘瑞强,市人民医院党委委员、纪委书记崔建国参加会议。

会上,刘新奎对市医学会医学信息学分会的成立表示祝贺,并对市医学会工作提出希望和要求。

张道宏在致辞中表示,随着经济社会的不断发展和人民生活水平的不断提高,患者对医疗健康提出了更高的要求,我们要紧跟时代发展需要,加快推进信息化建设,为广大群众提供更加高效、便捷、优质的医疗服务。

刘瑞强在致辞中说,市医学会医学信息学分会的成立,为全市医学科技高水平发展注入了新的力量。希望大家同心协力、深化交流,将分会搭建成一个资源共享、协作创新的高水平学术交流平台,为促进医疗技术水平的提升,提高广大人民群众健康水平贡献力量。

崔建国表示,市医学会医学信息学分会一定牢记使命,紧密团结全市各级医疗机构,进一步加强学术引领和信息化人才队伍建设,着力提升全市智慧医疗服务能力和精细化管理水平,为全面深化改革、推动医院高质量发展注入强劲动力。

委员大会结束后,刘新奎、程楠、王建稳、崔建国分别以《电子病历信息化助力医院精细化管理》《电子病历评级视角下医院网络安全体系建设》《智慧医疗与闭环管理》《智慧医疗分级评价推动医院高质量发展——智慧医疗评级解析+市人民医院五级创建》为题作了精彩的学术报告。⑫

(市人民医院供稿)

市医学会核医学分会成立 市人民医院张斌当选主任委员

本报讯12月1日,由市医学会主办、市人民医院承办的市医学会核医学分会第一届委员会大会暨PET/CT应用推广学术会议召开。

河南省医学会核医学分会主任委员、郑州大学第一附属医院核医学科主任韩星敏,中国临床肿瘤学会神经内分泌肿瘤专家委员会委员、北京大学肿瘤医院于江媛,河南省医学会核医学分会副主任委员、河南省人民医院PET/CT中心主任徐俊玲,受邀出席会议并作专题学术讲座。市卫生健康委相关科室负责人主持会议。市人民医院党委委员、副院长刘乐喜参加会议并致辞。

韩星敏在致辞中对我市核医学分会的筹备工作给予充分肯定,并对学会未来发展提出期望。

刘乐喜指出,市医学会核医学分会的成立,将为全市核医学专业工作者搭建一个广阔的学术交流平台,提供更多的学习

和交流的机会,为我市核医学领域发展注入新的动力,为濮阳及周边区域核医学科诊疗事业的高质量发展作出新的更大贡献。

按照医学会有关章程,大会选举产生了市医学会核医学分会第一届委员74人,其中主任委员1人、副主任委员6人、常务委员25人,另聘名誉主任委员1人。市人民医院住院三部放射科(PET/CT)主任张斌当选为市医学会核医学分会第一届委员会主任委员。

张斌表示,核医学分会将在市医学会的带领下,紧密团结全市各级医疗机构,进一步加强学术引领与人才队伍建设,致力于全市核医学诊疗规范化水平提升,为实现我市核医学事业的高质量发展提供坚实支撑,更好地造福广大人民群众。

委员会大会结束后,举行了精彩的学术讲座。⑫

(市人民医院供稿)

如何对抗生素滥用 说不”?

此外,抗生素可以在线上轻易买到,也为抗生素滥用误用“开了口子”。记者在美团外卖上随机选择一家药店购买阿莫西林胶囊,简单填写了性别、年龄、过敏史等个人信息,在病情描述里选择了“急性支气管炎”选项,便弹出一位“海南嘉隆互联网医院”周姓医师的对话框。对方询问是否有信息补充,记者正输入时,聊天页面显示“已为您开具处方”,全程不到一分钟。

工作委员会副秘书长、浙江大学医学院附属第二医院抗菌药物管理办公室主任王廷锐说,抗菌药物管理是一项系统工程,专业性极强。目前各级医疗机构还是依赖以药学家为主的传统管理模式和行政化、应对检查式的管理方法,很难取得良好的管理成效。

——公众对抗生素使用存在认识误区。山西医科大学第二医院药学部副主任段金菊说,比如,上呼吸道感染的大部分患者是病毒感染,且具有自限性,不需要使用抗菌药物。但很多患者存在认识误区,认为感冒了就要尽早服用抗生素,往往自行购药服用,或是主动要求医生开抗生素。

“一些患者在服用抗生素时依从性不佳,吃了一两天看到症状缓解就不吃了,或者不按医嘱间隔来服药,疗程不完整、服药不规律、剂量不准确等,都是抗生素的不合理使用,都可能会导致耐药性的发展。”段金菊说。

多措并举规范抗生素使用

受访专家指出,微生物耐药问题复杂,需要全社会共同行动,从医生到公众多努力,才能让抗生素使用更加科学规范。

国家卫健委等13部门联合制定了《遏制微生物耐药国家行动计划(2022—2025

■ ■ ■