

青島濱海學院附屬醫院 新聞速遞

- 我院积极开展本土新冠肺炎疫情处置演练
- 我院部分科室开展健康咨询活动

我院积极开展本土新冠肺炎疫情处置演练



为进一步做好新型冠状病毒感染预防与控制工作，有效降低新型冠状病毒在医疗机构内的传播风险，规范医务人员行为，提高工作人员的职业防护水平，严格落实终末消毒工作，提升全员疫情应急处置的实战能力，根据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《国家突发公共卫生事件应急预案》、鲁指办发〔2021〕251号《关于印发山东省新冠肺炎本土疫情处置方案（第四版）》的通知，我院于2021年12月中下旬精心组织了新型冠状病毒肺炎医院感染应急处置演练。

2021年12月14日16:00，由医院疫情防控办公室主导，在门诊五楼会议室7进行了新型冠状病毒肺炎桌面推演。后续疫情防控办公室将新型冠状病毒肺炎桌面推演记录通过OA下发，各科室各部门认真组织再次进行了系统化强化培训。2021年12月31日8:00，在分管院长方政慧的统一指挥下，我院实施了本土新冠肺炎疫情处置现场模拟演练。

本次演练采用桌面推演+现场情景模拟演练相结合的形式。经过两次不同形式的演练，医院领导小组及各组工作人员对本土新冠肺炎疫情处置流程掌握更加全面和牢固，各组人员工作职责更加明确。经前期桌面推演和强化培训的基础上，在实施现场模拟演练时，各科室各部门反应迅速、严格执行区域封闭、人员转运、后勤保障、隐患排查、终末消杀等防控措施，充分检验我院相关部门在处置疫情突发时应急处理和医疗救治能力，加强了各部门之间的协调配合，确保疫情发生后能够及时、迅速、高效、有序地开展疫情应急处置和救援工作，最大程度降低疫情传播风险。（素材来源：院感科）



我院部分科室开展健康咨询活动

近日，我院神经内科高煥良主任医师、消化内科郭威主任医师、普外科李哲夫主任医师、内分泌代谢科马金鹏副主任医师等医护人员走进隐珠街道阡上社区卫生室，开展健康咨询活动，为社区居民送上冬日“健康大礼包”。

（来源：外联部）



神经外科：接连顺利完成2例颅内肿瘤切除术

颅内肿瘤是指发生于颅腔内的占位性病变，患者多表现出头痛、呕吐、视力减退、肢体运动障碍、感觉障碍等症状。

临床上根据肿瘤的来源可以将颅内肿瘤分为原发性肿瘤和继发性肿瘤，原发中枢神经系统肿瘤中近半数恶性肿瘤，其中以胶质瘤最为常见；良性颅内肿瘤中以脑膜瘤最为常见。

颅内肿瘤可分为多种类型，且手术治疗时都存在难度大、风险高、易出现后遗症等特点，特别是颅底肿瘤，非常考验医生的技术水平和临床经验。

近日，青滨附院神经外科顺利完成2例颅内肿瘤切除术，目前两名患者都已康复出院。

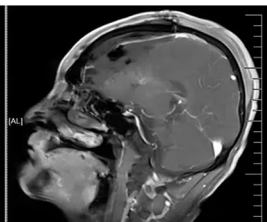
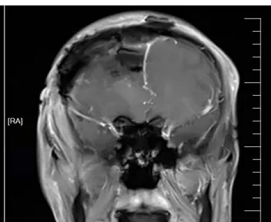
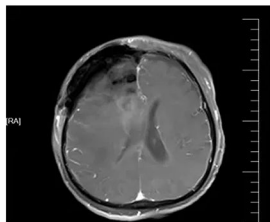
一名患者为69岁男性，来院就诊前，左侧肢体已活动不灵20余天，并出现加重现象。就诊后，给予颅脑MR检查，考虑为右侧额叶胶质母细胞瘤，肿瘤较大，侵犯胼胝体，累及中央前回，需要行手术治疗，并为下一步的放化疗做准备。

于是，在征得患者及家属同意，并做好充足的术前讨论、准备后，神经外科副主任医师李普贤及神经外科团队在麻醉科和手术室的配合下，顺利为患者进行了显微镜下肿瘤切除。术后强化MR显示，肿瘤全部切除，病理证实为胶质母细胞瘤，病人肢体功能逐渐改善，一个月后已经能够独立行走。

另一位患者为39岁女性，因为头痛已眼花1年多，辗转多地求医，诊断为颅底肿瘤，且被告知需要行手术治疗，但此类手术难度高、风险大。考虑到手术风险，患者一直未进行手术。后来，患者经人介绍来青滨附院就诊，给予颅脑MR检查，考虑为鞍结节脑膜瘤，手术指征明确。

根据检查结果，李普贤副主任医师耐心给患者和家属解释手术必要性、可行性及风险，“患者的肿瘤毗邻视神经、嗅神经、下丘脑、垂体柄、垂体及大脑前动脉，手术有难度也有风险，但是，我们会精心做好术前准备，手术操作也会尽可能细致，争取把风险降到最低。”

最终，患者及家属同意手术治疗。经过神经外科医护团队的努力和麻醉科、手术室等相关科室人员的配合，显微镜下完整切除肿瘤。术后病人未留下任何并发症，病理确认为脑膜瘤。家属对手术结果非常满意，术后复查的时候一再感谢李普贤副主任医师和神经外科的医护人员。



避免用药误区，遏制细菌耐药

抗微生物药物一般是指具有杀菌或抑菌活性的药物，包括各种抗生素、磺胺类、咪唑类、硝基咪唑类、喹诺酮类等化学合成药物，抗微生物药物在感染性疾病中发挥着重要作用。

现如今，细菌耐药性已成为全球关注的问题，耐药细菌所致感染已构成了新世纪抗感染治疗的新挑战，是当今人类健康和生命的主要威胁。甚至超级细菌的出现让人民束手无策，若超级细菌在全球范围的扩散得不到有效遏制，由此造成的死亡人数每年达到10万人。而在全球因感染导致死亡的，我国尤其突出。



(图片来源于网络)

但是现实中人们对抗微生物药使用存在一些误区，正是这些不规范使用加剧了抗微生物药耐药性的产生。下面是常见抗微生物药使用误区。

1、抗微生物药=消炎药

公众错误的认为“一咳嗽就用抗微生物药，一感冒就吃抗微生物药，一拉肚子就吃氟哌酸，一有炎症就输液”。抗微生物药仅适用于由细菌引起的炎症，而对由病毒引起的炎症无效，如病毒性感冒、麻疹、腮腺炎、伤风、流感等。

2、抗微生物药疗程不足

一旦有效就停药，抗微生物药的使用有周期性，用药时间不足容易导致细菌耐药影响病情。甚至青霉素类、头孢菌素类药物一天仅用一次的情况，在抗微生物药的临床应用中，经常有人为了用药方便，将青霉素类、头孢菌素类药物按一天一次执行。其实，这样用药是很不妥了，不仅效果差，还可能诱导细菌耐药。



3、只选贵的，不选对的

其实每种抗微生物药都有自身的特性，优势劣势各不相同。一般要因病、因人选择，坚持个体化给药。比如青霉素是经典的老药，但对化脓性扁桃体炎、丹毒等仍然是首选药物。另一方面，新的抗微生物药的诞生往往是因为老的抗微生物药发生了耐药，如果老的抗微生物药有疗效，应当使用老的抗微生物药。

4、输液好的快

滥用注射剂的现象在我国仍普遍存在，突出地表现在儿科。目前，大多数医院儿科门诊应用抗微生物药的途径多为静脉滴注给药。造成此种现象主要是医、患双方对滥用注射剂的危害性均认识不足，习惯将静脉给药作为首选，患儿家长往往还会主动要求输液，甚至错误地把葡萄糖当作“补药”。《国家药品不良反应监测年度报告》显示，2014年，我国医疗输液104亿瓶，相当于一年每人输液8瓶，远远高于国际上2.5~3.3瓶的平均水平，药品不良反应也主要集中在静脉给药。



5、头孢菌素必须做皮试?

头孢菌素常规做皮试在我国也非常普遍，而时间上头孢菌素皮试意义有限，迄今尚无批准上市的头孢菌素皮试试剂，且皮试的灵敏度、特异度、阳性预测值及阴性预测值亦未确定。头孢菌素给药前常规皮试对过敏反应的临床预测价值不充分循证医学证据支持。国家卫计委专门发布《β内酰胺类抗微生物药皮肤试验指导原则》，不建议头孢菌素用药前常规进行皮试。



鉴于目前细菌耐药日益严重，国家卫生健康委也每年都在行动，今年11月18—24日组织开展“2021年提高抗微生物药物认识周”活动，以“扩大认知，遏制耐药”为主题，通过广泛宣传抗微生物药物合理使用知识，提高社会公众和医务人员对耐药危机的认识；牢固树立抗微生物药物合理使用观念，减少不必要的药物使用，营造全社会关心、支持和参与抗微生物药物合理使用的良好氛围。

认识周还提出了抗微生物药不是万能药，如果滥用抗微生物药，我们将面临无药可用的局面，死于感染性疾病的患者会逐渐增多。所以耐药防控，关系着你我他，重在人人参与。(作者：药学部 李聚仓)



“人的生命是第一宝贵的”“为了人民的身体健康和安全，我们可以不惜一切代价”……2020年9月，在由中宣部、教育部、国家卫生健康委、中央广播电视总台联合主办的专题电视节目《开学第一课》现场，我国著名呼吸病学专家、中国工程院院士钟南山为全国中小学生上了一堂生动的爱国主义教育课。

钟南山成长在医学世家，父亲是著名儿科医生，母亲是广东省肿瘤医院的创始人之一。钟南山曾经介绍自己名字的由来，1936年10月，他出生于江苏省南京市，南京有座钟山，所以父亲给他起名“钟南山”，希望他像大山一样历经风雨依然屹立。

1960年，24岁的钟南山从北京医学院（现北京大学医学部）毕业，踏上了与父母一样的医学之路。20世纪60年代，钟南山被派往山东省威海乳山。在乳山工作期间，他加入了中国共产党。

2003年初，非典疫情来势汹汹，广州好几家专门接纳非典病人的医院已经不堪重负。时任广州呼吸疾病研究所所长钟南山站了出来，出任广东省非典医疗救护专家组组长。他说：“把重症病人都送到我这里来！”钟南山以客观事实和临床经验为依据，提出并证实非典病因是一种新型冠状病毒。在他的指挥下，广州呼吸疾病研究所摸索出一套有效的防治非典的方案。

冬去春来，钟南山的党龄渐长、年岁渐高，却一直在征途。非典过后，他依旧致力于呼吸系统疾病领域，向公众普及卫生知识，推动公共卫生事件应急体系建设。

2020年初，新冠肺炎疫情汹涌而来。“没有特殊的情况，就不要去武汉了！”迷雾笼罩的春节前夕，钟南山一边提醒大家，一边却逆行深入武汉，乘坐高铁的照片“刷屏”微信朋友圈：在奔赴武汉的高铁餐车一角，钟南山满脸倦容，眉头紧锁，闭目养神，身前是一摞刚刚翻看的文件。这张照片感动了无数人。而他却简单回应：“当国家需要我，我责无旁贷。”此后，作为国家卫生健康委高级别专家组组长，钟南山带领团队只争朝夕，一边进行临床救治，一边开展科研攻关。

2020年9月8日，全国抗击新冠肺炎疫情表彰大会在北京人民大会堂隆重举行，钟南山获颁“共和国勋章”。面对诸多荣誉，钟南山却始终谦虚地说：“我不过就是一个看病的大夫。”