

千里驰援 齐心战“疫”

——记市第三人民医院支援湖北医疗队集体

□本报记者 郭新星

2020年注定是不平凡的一年,新冠肺炎疫情的发展,牵动着每个国人的心。新冠肺炎疫情阻击战的主战场,就在湖北武汉。疫情就是命令!市第三人民医院闻令而动,迅速响应上级号召,选派人员组成了支援湖北医疗队。一封封带着鲜红手印的请战书、一个个迅速打包完毕的行李、一张张无比坚定的面孔……2月2日、2月11日、2月19日,市第三人民医院组织3批8名队员先后奔赴湖北武汉开展新冠肺炎患者救治工作。



刘宁、梁丽娟、李桂梅、索瑞峰、白志峰5人(由左至右)在华中科技大学附属同济医院中法新城院区开展新冠肺炎重症患者救治工作



王小星、宋艳芳、李国涛3人(由左至右)在武汉市中心医院后湖院区开展新冠肺炎患者救治工作 (组图:医院供图)

勇担重任 带领战友冲锋在前

索瑞峰是市第三人民医院急诊科主任、呼吸内科主任医师,也是安阳市第一批支援湖北抗击疫情应急医疗队队长。作为一名58岁的老党员,面对一线疫情,索瑞峰没有丝毫犹豫和退却,他担任了河南省第二批支援湖北医疗队“危重症患者救治医疗队”医师组组长,带队奔赴疫情防控最前沿,在武汉同济医院中法新城院区开展医疗救治工作。

“这是一场没有硝烟的战争,尽管困难重重,但我们会尽最大努力克服、救治好患者。”在出征时,索瑞峰坚定地说:“我参加过抗击非典、甲流等重大疫情防控工作,有经

验、也有信心完成任务!我一定会带好头,和队员们同心协力,全力以赴打好这场‘战役’,为疫情防控贡献‘安阳力量’!”

作为医疗队队长、又是队伍中的老大哥,索瑞峰不仅要负责医疗队的工作安排,还要时刻关注每一位队员的生活状态和心理状态。记者了解到,因为经常上夜班,休息不规律,索瑞峰的血压常有波动,身体也不太舒服,但他仍坚守岗位,努力救治每一位患者。

日前,中共河南省委直属机关工委印发《关于对疫情防控中表现突出的省直机关先进基层党组织和优秀共产党员通报表扬的决定》,索瑞峰成为第一批受表彰的卫生健康系统优秀共产党员。

市第三人民医院大外科护士长李桂梅担任河南省第二批支援湖北护理组长,负责管理着一个大病区,分管100余名护士,病区患者均为新冠肺炎确诊危重症患者,工作任务十分艰巨。

在疫情一线工作期间,这位拥有30多年护理管理经验的护士长从不叫苦喊累,将队内各项事务安排得井井有条。在做好本职工作的同时,李桂梅还积极带头组建了呼吸治疗小组、静疗小组、肺康复小组、心理护理小组、营养小组。

在李桂梅的带领下,病区积极开展各项优质护理工作,每天利用病区的传呼系统播放一分钟健康教育、开展音乐疗法,加强患者心理疏导,落实基础护理……她切切实实地为患者早日康复贡献着自己的力量。

日前,国家卫生健康委、人力资源社会保障部、国家中医药管理局印发《关于表彰全国卫生健康系统新冠肺炎疫情防控工作先进集体和先进个人的决定》,李桂梅被授予“全国卫生健康系统新冠肺炎疫情防控工作先进个人”称号,她也是我市唯一获此殊荣的个人。

在遇到摸不清的敌人时,都会因为自己处于被动的状态下而感到恐慌和束手无策。此前肺结核也曾因“十痨九死”引起过人类的无比恐慌,被称为“白色瘟疫”,虽然人类现在还没有完全战胜肺结核,但是经过100多年的研究,我们逐渐摸清了肺结核的元凶、传播途径以及药物的使用,一系列防治措施已经使肺结核得到了有效控制,人们也逐渐从恐慌中走了出来。

下面我们从七个方面对肺结核和新冠肺炎进行对比汇总,从而加深大家对两种不同疾病的认识,做好自我防护,远离肺结核,远离新冠肺炎。

一、致病原凶

肺结核是由结核分枝杆菌引起的,属于细菌感染。新冠肺炎是由新型冠状病毒引起的,属于病毒感染。

二、症状

肺结核以持续咳嗽、咳痰2周以上为主要症状,有些患者伴咯血、午后低热、盗汗、乏力、消瘦、胸痛、呼吸困难等。

新冠肺炎以发热、乏力、干咳为主要表现,少数患者伴有鼻塞、流涕、肌痛和腹泻等症状,轻型患者仅表现为低热、轻微乏力等,无肺炎表现。

三、传染性

两者传染源主要都是患者,但传播途径不大相同。

肺结核主要是呼吸道飞沫传播,肺结核患者通过吐痰、咳嗽、打喷嚏或大声说话时喷出带结核分枝杆菌的飞沫传播给他人。

新冠肺炎主要以呼吸道飞沫传播和密切接触传播,无症状感染者也可能成为传染源。

四、高危人群

对于新型冠状病毒人群普遍易感,老年人及有基础疾病者感染后病情较重,儿童及婴幼儿也有发病。

而对于肺结核,从发病数来看,肺结核多发于青壮年,但从发病率来看,老年人风险更高。以下7类人群是肺结核的高危人群:1.传染性肺结核患者的密切

接触者;2.免疫低下的人群;3.接受生物制剂/免疫抑制剂治疗的患者;4.HIV/AIDS人群;5.糖尿病患者;6.尘肺患者;7.其他特殊人群。

五、潜伏期

二者均有潜伏期,但不同的是,肺结核潜伏期可能很长、甚至终身潜伏,肺结核潜伏期一般认为没有传染性;而新冠肺炎的潜伏期一般为1天至14天,多为3天至7天,在潜伏期就已经开始传播,并具有很强的传染性。

六、治疗

肺结核:以抗结核药物治疗为主,抗结核药物有20多种,包括一线抗结核药物和二线抗结核药物等,肺结核的治疗周期较长,一般至少需要持续治疗6个月以上。

新冠肺炎:以采取抗病毒治疗为主的综合治疗方法,虽然目前没有特效药,没有特定的治疗方案,但许多症状通过对症处理,可以有效减轻患者病情,治疗周期比肺结核短很多。

不管哪种疾病,早发现、早诊断、早治疗都是最关键有效的方法。

七、预防

结核杆菌和新型冠状病毒都怕热、怕酒精,而且还怕紫外线。知己知彼,百战不殆,那么我们应该如何做好自我防护呢?

第一招:切断传播途径。不随地吐痰,打喷嚏、咳嗽时用手帕捂住口鼻或者戴口罩,患者用品及时消毒清洗等,保持良好的个人卫生习惯,勤洗手。

第二招:减少细菌、病毒数量。加强空气流通,开窗通风,尽量让阳光照进屋子里。居家每天都要开窗通风一段时间。

第三招:隔离。对具有传染性的患者实施隔离措施,积极配合治疗。

第四招:增强免疫力。加强锻炼、规律作息、健康饮食,提高自身免疫力是避免被感染的重要手段。

(市结核病防治所副所长、副主任医师屠永凯)

争做先锋 迎难而上坚守一线

市第三人民医院重症医学科主治医师白志峰是河南省第二批支援湖北医疗队增派队员。在值班岗位上接到支援湖北的通知后,白志峰毫不迟疑地收拾行装,强忍泪水与家人和妻儿匆匆道别,义无反顾地踏上了抗击疫情的征程。他说:“作为一名医务工作者、同时也是一名共产党员,奔赴一线,救治患者,我义不容辞!”

市第三人民医院呼吸内科医生李国涛是医院抗击疫情专家组成员,他放弃了自己的休息时间,积极投身于医院疫情防控工作中,负责发热患者的检查、会诊。在得知支援湖北医疗队需要增派人员时,他积极主动报名参加,毅然递上了请战书。李国涛表示:“正值国家和人民需要医务工作者顶上来的时候,作为一名党员、一名呼吸科的医生,我不上谁上?”

宋艳芳是市第三人民医院急救站主管护师,在医院发出要支援武

汉的消息后,她第一时间找到领导坚定地说:“我报名!随时可以出发!”没有丝毫犹豫和为难,宋艳芳发出了如此坚定的声音,这是一名共产党员本能的反应。

作为一名主管护师,宋艳芳有着15年的工作经验和过硬的技术优势,她利用有限的时间,争分夺秒地练习个人防护流程,学习相关防护知识。因为操作扎实,宋艳芳成为示范代表,为省医疗队员示范防护服的穿脱要领,并得到了武汉市中心医院专家的肯定。

重症医学科主管护师梁丽娟作为重症监护室的主管护师、业务骨干,面对疫情,她同样是第一时间报名参加支援湖北医疗队。她坚定地说:“我是一名共产党员,遇到这种情况就要冲锋在前。正好我刚刚从上级医院进修了呼吸治疗师,能够把我的所学所会用到抗击疫情工作中去。我定会竭尽全力,不辱使命!”

梁丽娟的女儿只有3岁,正是

需要母亲陪伴的年龄。但她却“狠心”丢下了女儿,义无反顾地加入第一批支援湖北医疗队,奔赴一线。目前,梁丽娟在华中科技大学同济医学院中法新城院区开展新冠肺炎一线救治工作,她入选了同济医院护理会诊专家团队的呼吸治疗组与肺康复组。

市第三人民医院心内二区护师王小星出身军人世家,武汉是父亲服役7年的城市。在得知医院要组织人员奔赴湖北支援武汉时,她没和家人商量就火速报名,并递交了入党申请书,她说:“武汉是和我们家很有缘的一个城市,这次医疗队支援武汉,希望我也能通过自己的努力,在这座城市留下自己的印记。”

当王小星确定自己在名单中时才告知家人,她对自己6岁的女儿说:“妈妈要去武汉和病毒‘打仗’,打赢了妈妈就回来了……”在武汉救治患者的工作中,她从不叫苦喊累,发挥着自己的全部能量,

用实际行动诠释着医者使命。

在首批支援湖北医疗队的队员中,最年轻的是出生于1993年的刘宁,她是市第三人民医院重症医学科的一名护师。在刘宁出发前,她的父亲突发脑出血,但刘宁却没有留下照顾父亲,而是选择了救治更多患者,义无反顾地在请战书上按下红手印……

在武汉工作期间,刘宁也只能通过视频聊天看望住院的父亲。但她却不后悔自己的选择,刘宁说:“国家有难,作为一名医护人员,救治患者我责无旁贷,相信病床上的父亲会理解我、支持我,并以为我为荣!”

这群可敬可爱的医疗队队员与当地医护人员并肩战斗,在最困难、最危险的岗位上,他们勇敢地把使命责任、人民的安危扛在肩上,抱着坚决打赢疫情防控阻击战的决心,用自己的实际行动诠释着医者的责任与担当。

青光眼——光明的偷盗者

青光眼是全球第二大致盲性眼病和排名首位的不可逆致盲性疾病,因其发病隐蔽,早期难以发现,被称为“盗走光明的小偷”。

早在2008年,为提高人们对青光眼的认识,世界青光眼协会(WGA)和世界青光眼患者委员会(WGPC)共同发起举办世界青光眼周(World Glaucoma Week),旨在透过一系列全球范围内的活动,提醒每个人定期检查眼睛(和视神经),以便尽早发现青光眼,为保护视力作出贡献。

2020年3月8日~14日是第十三个世界青光眼周,今年的主题是“视神经一张照,青光眼早知道”。

一、什么是青光眼

青光眼是一组与病理性眼压升高有关,威胁和损害视神经及其通路进而损害视觉功能的眼病综合征,主要分为原发性青光眼、继发性青光眼和先天性青光眼。在某些诱发因素的作用下,如

果眼压升高超过了眼球内组织所能承受的限度,将损害眼球内各组织,尤其是视神经,最典型和最突出的表现是视盘的凹陷性萎缩和视野的特征性缺损、缩小。如果不及及时采取有效的治疗,视觉功能可能全部丧失,最终导致无法逆转的失明。

原发性青光眼包括原发开角型青光眼和原发闭角型青光眼。在原发闭角型青光眼中,又可分为急性闭角型青光眼和慢性闭角型青光眼。其中急性闭角型青光眼是眼科最常见的急症,它的特征有:1.发病年龄>50岁。2.易被情绪激动诱发(着急、生气、剧烈的情绪波动等)。3.易被用眼条件、环境、体位等诱发(长时间阅读、久处暗室环境、低头时间长等)。慢性闭角型青光眼的特征有:1.忧郁(各种消极信息可令忧郁加重)。2.对医生依赖性较强(有定期看门诊的规律)。3.需眼压监测、药物依赖。

二、如何管理青光眼

急性闭角型青光眼的个人管理包括:1.情绪管理,知晓情绪管理的重要性,学会释放和倾诉。2.诱因管理,防眼疲劳、调亮灯光、注意体位,准确佩戴矫正眼镜。3.风险眼管理,要注意急性闭角型青光眼的另一侧眼及有家族史的浅前房患者,备缩瞳药,必要时行虹膜周边造孔预防发作。

如何管理慢性青光眼呢?1.合理安排复诊频率。2.首选药物治疗。3.寻找疾病发作规律,以便及时就医。

三、疫情期间青光眼患者如何就诊

疫情期间,青光眼不及时就诊或处置不当可导致不可逆盲,对于需来院就诊的患者,如何减少医院感染的风险,患者和医护人员都应该做好必要的防护措施。

第一,就诊前进行体温测量,配合采集病史,做到不隐瞒、不瞒报。准确登记身份信息和联系方式。对于体温异常等特殊病例,积极配合医院

接诊流程。

第二,在等待就诊时,尽量不说话,和其他待就诊人员保持一定距离,避免聚集;就诊实行“一室一次一患”;要给医生提供真实详细的病史,包括是否有青光眼家族史,是否有近期发热、咳嗽或与疫区密切接触史等。

第三,在明确诊断后,需住院接受进一步治疗的,住院期间患者及家属需严格遵守医院的出入院及病房管理规定;坚持佩戴口罩,每日接受体温检测;在进行检查和诊治操作时,患者及医护人员均需佩戴口罩,做好防护,检查患者使用的仪器也要做到一人一消毒;注意每日病房保持空气流通并进行消毒。

第四,患者手术前再次明确是否有发热、咳嗽和身体不适等症状,积极向医护人员反映病情。

第五,住院期间,保持平和积极的心态,树立战胜疾病的信心,积极配合

医护人员的诊疗活动,并理解疫情期间医护以及对患者和家属要求的防护措施。

四、青光眼患者需进行哪些检查

查眼压:尤其是测量24小时眼压波动曲线,对疾病诊断、指导用药和疗效评价非常重要。

查房角:通过房角检查,明确房角的开闭状态以及房角的发育、色素、粘连等情况。

查视野:有无视野缺损或视野缺损的发展情况,可以帮助判断视神经损伤的严重程度和判断治疗效果。

查眼底:眼底或视神经OCT检查见到特征性视盘凹陷萎缩、神经纤维层缺损是重要的诊断依据。一张视神经的照片就可以较直观地看到视神经的形态及杯盘比的情况,对早期青光眼诊断具有重要意义。

此外,视力、屈光状态、瞳孔、前房等都是需要详细检查的项目。



(资料图)

总之,青光眼并不可怕,可怕的是我们忽视青光眼,没有及时就诊,错过了治疗的最佳时机。青光眼的治疗在于早发现、早诊断、早治疗,需要患者与医生紧密合作,一起努力防御这个窃取我们视力的“小偷”,从而保住我们的视力。

(安阳市眼科医院青光眼科副主任医师、副主任医师张祚草,住院医师李亭)