

齐鲁晚报 2012.7.31 星期二

居家多通风 出门防意外 预防传染病

暴雨天气谨防健康隐患

连日来,全国多地连续暴发暴雨灾害,造成重大人员和财产损失。专家指出,暴雨天气不仅会造成意外伤害,更会带来微生物和病毒,给人体健康带来隐患。为此,本刊推出雨季健康专题,从居家、出行、防病等方面指导百姓平安度过雨季。

居家防霉多通风

潮湿闷热的天气容易滋生霉菌,此时要保持室内和车内环境清洁,适时通风,让空气清新干爽;清除能引起真菌滋生的水源或潮湿源头,维修室内外有渗漏的地方;保持室内相对湿度在60%以下;要尽可能少开衣柜门,避免吸湿性较强的棉、麻、丝、毛等织物霉变。对于棉毛衫裤等大件衣物可密封在真空袋子里,在衣物堆里塞几粒樟脑丸也有利于防止衣物霉变虫蛀。

各种家用电器要经常开机。电器通电后产生的热量,可对电器内部进行除湿。家中家具防霉,不妨利用空调,使房间温度保持在15℃至25℃之内,并常用干棉布除尘、上光,避免因湿度过重生出霉斑;沙发受湿度的影响也很大,建议经常擦拭、注意清洁。在厨房和浴室安装抽风扇,将室内废气排到室外;使用有效的隔尘网来减少真菌孢子进入空调的通风系统,并定期清洗、消毒空调的过滤网和隔尘网。

外出行走防意外

暴雨天气应尽量减少外出。在雷雨中进行,要穿雨衣或撑木柄、竹柄雨伞,不要撑铁柄伞。要远离户外高空广告、受损的电力设施等,小心被高空坠物物击伤;不要站在空旷的高地上和大树下避雨,这里最易受到雷击;不要呆在开阔的水域和小船上;不要站在电线、旗杆周围和草堆、帐篷等无避雷设备的高大物体附近;不要靠近铁轨、金属栏杆和其他庞大的金属物体;不要携带金属物体在露天行走;外出时最好不要骑自行车和摩托车;最好穿雨靴,防雨同时能起到绝缘作用,预防被雷电或刮倒的电线击中。

经过建筑工地时要保持距离,有的工地围墙经过雨水渗透,可能会松动;一些散落在高楼上的材料容易掉落砸伤人。开车外出时,遇到大风,不要高速行驶,尽量避免超车;遇到大雨,要确保能见度在200米以上才能行驶。居住在地势低洼地区的人们,应该留意暴雨持续时间,特

别是上游地区的暴雨雨量,一旦上游有洪水出现的趋势,应立即转移到地势高的地区。

暴雨过后防传染病

除做好防汛和出行安全之外,还要注意预防传染病,特别是痢疾、感染性腹泻等肠道传染病。

现在正值夏季,湿度大、温度高,食品很容易受到细菌、霉菌等污染,所以注意食品卫生非常重要。不食用受污染的食品,如被雨水浸泡过的或受其他原因污染的食品;不吃霉变米面,不吃未洗净的瓜果;尽量不吃生冷食物。夏季环境非常利于肠道传染病病原微生物繁殖和传播。因此养成良好的个人卫生习惯尤为重要。要注意家庭和个人卫生,一定要勤洗手。洗手时,要用清洁的流动水清洗。擦手用的毛巾必须干净。特别是要关注和加强护理家中的老人和孩子。

暴雨期间接触雨水后要用清水充分清洗干净,以免引发各种皮肤炎症。注意经常及时地清理居室周边雨水、垃圾,减少蚊虫



新华社发

滋生,同时注意防蚊和灭蝇。

住处被淹要消毒

突降的大雨使不少地方房屋进水受潮,专家提醒大家,雨过天晴水退后要对被水淹过的房屋进行消毒处理,并采取相应的防蚊、防蝇和防鼠害措施。被水淹过的房屋和环境中有多种细菌、病毒残留,因此在入住前应对不同物品和不同环境进行消毒。

首先要打扫房屋,开窗通风。其次,对墙面、桌面、地面使用消毒剂。被水浸泡过的被褥、衣物等,要先清洗干净后再曝晒,干透后方可使用。对于被水淹过的餐具、茶具等食用器具,要采用煮沸方式进行消毒,最好煮沸半小时以上。由于水淹过后污染的机会较多,因此一定不要用手直接抓食品吃,防止病从“手”入。

(整理/佟霞)

我在重症监护室的13个小时

——山大二院神经内科一位女医生的工作日记

时间:2012年7月11日(星期三)

地点:山东大学第二医院神经内科重症监护室

天气:多云

上午8:00

每天进步一点点

神经内科重症监护室并不是一个一般意义上的病房,是为提高急危重症患者生命安全系数而成立的一个特殊医疗机构,其中集中了先进的医疗设备、经验丰富的医疗专家及经过特殊培训的护士。作为时刻与生命赛跑的科室,只有不断地学习才能让我们的抢救工作更加标准、规范。选择了当医生,就选择了一生当学生。今天,是我们例行学习的日子。早晨交班后我们开始学习神经内科各种疾病的诊治指南,大家结合日常工作经验,积极讨论各家院前处理、急诊诊断及处理,卒中单元等各个环节。就在这时,重症监护室的值班人员匆匆推门进来:“39床患者突发昏迷!血氧饱和度下降!”

上午8:30

有惊无险!抢救肌无力危象

全体人员迅速投入抢救。赵翠萍副教授指示:急查血气分析!结果出来了,呼吸衰竭!有生命危险!立即向患者家属通知病危。重症监护室外,几个家属情绪激动地嚷嚷:“我们都治了2个多月了,以为你们能看好才转来的你们医院,我爸爸是走着来住院的,怎么刚一天就让你给治成病危了呢!”

这位患者是昨日刚收住院的,“头晕、吞咽困难2月”为主诉,曾就诊于多家医院,诊断为“脑梗塞”,但是治疗效果都不好,才辗转来到我们科。许继平教授分析:肯定不是常见的脑梗塞,极有可能是重症肌无力。需要完善基础的检查,之后做新斯的明试验以明确诊断。但是患者昨日转来的时候已经很晚

编者按:这是一位年轻女医生记录的普通寻常的一天:危在旦夕的病情,争分夺秒的抢救——在与死亡的边缘博弈,对于他们来说,已是再平常不过。跟随这位“白衣天使”忙碌的脚步,追寻着他们匆忙的背影,让我们身临其境地感受一次次惊心动魄的起死回生,体会这个特殊群体的默默付出和对于生命的执着守候……

了,还没来得及做检查,今天就出现了呼吸衰竭!

在重症监护病房,有太多的应急抢救,有太多的心灵煎熬,每一个医生护士每天都要面对随时可能死亡的患者。由于患者身份复杂,病因各异,我们被患者或其家属误解的事儿并不少。重症监护室内,呼吸科急会诊,麻醉科急会诊,碳酸氢钠静滴,气管插管、接呼吸机辅助呼吸……患者的血压下降,到了66/37mmHg!立即给予升压药物。每一个环节都体现着秩序和严谨,每一项看似不起眼的操作都对抢救起到至关重要的作用,平日里反复强调的规章制度和标准流程在这一刻得到体现。患者的生命体征暂时稳定了。重症监护室外,经过孙琳教授耐心而详细的病情解释,患者家属的情绪也渐渐缓和。

下一步,如何确诊?

患者目前的情形,只有依靠新斯的明试验才能确诊。然而,新斯的明试验并不是一般的检查,可能会影响呼吸、心跳,如果患者不是重症肌无力,那么对于已经如此衰竭的患者无疑是雪上加霜。

但是不做,会延误病情!有没有十足的把握?

科主任毕建忠教授再一次详细地进行了病史采集和体格检查,结合丰富的临床经验,说:“患者符合重症肌无力表现,行新斯的明试验进一步确诊”。面对如此危重的病人,可以想像他承受着多大的风险和压力。

一分一秒,每个人都在紧张地等待结果……

新斯的明试验阳性!患者确诊为“重症肌无力,肌无力危象”,下一步给予激素冲击治疗,就极有可能迅速好转。重症肌无力危象死亡率可高达15.4-50%,极为凶险,幸亏我们及时抢救,才使患者顺利度过肌无力危象。

中午11:30

痴呆患者慕名求医

这是一位从临沂慕名而来的患者,逐渐加重的反应迟钝、语言交流障碍,就診过多家医院,一直没有明确是何病因。我们对其进行了详细的痴呆量表检查,结合文献报道,经过全科疑难病例讨论,诊断其为“语义性痴呆”,这是一种极为罕见的痴呆类型,目前世界仅报道过百余例。该病目前并无特效治疗,我们所能做的也就是给予改善认知功能的药物,尽量延缓患者的病情发展。

痴呆诊治是我们科的特色专业,在学科带头人毕建忠教授的带领下,我们科室对于痴呆的诊治达到了省内领先水平,吸引了全省各地越来越多的各种类型的痴呆患者。

我们科室有很多老病号,都与主管医师保持长期而稳定的联系。自我院开展预约复诊制度以来,为了让病人能方便地找到主管医师,不仅是神经内科门诊,病房也为复诊的老病号永远敞开。

下午15:00

生死线上救回“王爸爸”

40床是我们的老病号,我们亲切地称之为“王爸爸”。这已经是他

第5次住院了,这一次,因为“急性脑干梗塞”住进我科。下午3点,王爸爸突然出现明显憋喘,血压220/110mmHg,心率150次/分,心电图检查结果显示:急性心肌梗死!合并急性心力衰竭!急性脑干梗塞已经是很危重的情况,再加上心脏疾病,王爸爸命悬一线!

尚伟教授、孙琳教授、心内科急会诊医师迅速到场,开始抢救!王爸爸憋喘越来越明显,大汗淋漓,说不出话,痰咳不出来,直直地盯着守护在旁边的女儿,眼神里充满了惊恐,这就是“濒死感”。这一刻,看惯生死的我眼前模糊了。

吗啡、硝普钠、速尿、喘定……对症抢救的药物迅速用上,王爸爸的心衰症状渐渐缓解。但是,血氧饱和度下降了,90%、85%、80%……。尚伟教授当机立断:麻醉科急会诊,气管插管,呼吸机辅助呼吸!呼吸机接上了,调整参数,血氧饱和度渐渐上升到95%了。王爸爸暂时脱离了危险。

抢救一直到晚上7:00,四个小时的紧张抢救,此时大伙都已经累得满头大汗,但凝重的脸上终于露出一丝笑容。一直参与抢救的马承恩教授出现了低血糖症状,我马上找来一些面包、牛奶等给他充饥。这是科里人员随时备有的应急“干粮”,因为对我们来说,加班加点是工作常态,正常时间就餐反倒稀罕。作为医护人员当然懂得医学规律,但为了病人,我们有时不得不放弃健康,不少人练就了两分钟内吃饭完毕的“本事”,“狼吞虎咽”用在我们身上十分形象。我匆忙吃了几口,然后走向会议室,在那里,有另一个热火朝天的场面在等着我。

晚上19:00

硕果累累的研究生小组

原本定于晚上六点钟开始的“毕建忠教授研究生小组科研汇报”因下午的抢救而推迟了一个小时。自

从毕教授承担973课题“我国民族地区和区域常见病相关基础研究项目”以来,科里的科研工作取得了阶段性的突破,SCI文章和省部级课题一个接一个。

我们师兄姐妹的队伍越来越壮大了。包括在读研究生、副教授在内的十几人围坐在一起,汇报讨论各自的科研课题进展,遇到的困难以及下一步的计划。许顺良副教授马上就要奔赴美国Emory大学进行表观遗传学方面的研究了,他来与我们告别。我们根据各自的课题,列出了详细的计划,希望许教授的这趟美国之行能为课题组带回更先进的研究思路和方法。

晚上21:00

做一个快乐的女医生

晚上9点了,监护室里依然灯火通明,这里的工作没有白天和黑夜的区别,这里犹如前线的战地医院,没有闲下来的时候。医务工作是需要付出情感的,病房内与疾病抗争的鲜活的生命,病房外亲人焦灼的目光,时时激励我不断思索不断前行。想想我的“战友”们,常常工作起来顾不得吃饭睡觉,却没有人喊一声累;抢救病人时,大家的配合密切而默契;他们有条不紊地处理紧急情况,不敢有丝毫的放松……

走在回家的路上才觉得这一天真的是很累。不过,回家还没法接着休息,科研课题方面还有些资料需要去查。但是想起心爱的儿子,不禁微笑着加快了脚步。在儿子眼里,妈妈的形象就是坐在电脑前的样子吧。“女医生当男医生用,男医生当牲口用”,是电视剧《心术》里的一句话。我不想做“男医生”,我就是我,细致柔和,无论在何种条件下,都具有感受快乐的能力,在忙碌的工作和平淡的生活中享受每一个当下。作者 山东大学第二医院神经内科医生 王允 整理 本刊记者 佟霞