

人感染 H7N9 禽流感防控

四月初，上海、江苏等地出现禽流感疫情，我院作为绍兴县的定点医院，在县卫生局的指导下全面开展各项防控工作。

一、启动人感染 H7N9 禽流感防控应急预案，由马高祥院长担任防控救治领导小组组长，吴志明副院长担任医疗救治专家小组组长，领导小组及救治专家组各成员明确了防控任务和要求。

二、强化预检分诊制度，规范发热病人的就诊流程。对符合“近期有禽类接触史、体温 38℃ 以上、有流感样症状、血常规

白细胞不高”的监测对象及时留样检测，努力做到“早发现、早报告、早诊断、早隔离、早治疗”，防止漏诊、误诊。加强对不明原因肺炎的监测，4月6日，我院急诊 ICU 报告一例不明原因肺炎，后经县疾控中心检测排除。

三、发热门诊及感染性病房均严格按照院感要求规范设置，所需防控物资如防护服、N95 口罩等均储备充分；奥司他韦、莲花清瘟胶囊等有效治疗药物也已到位；感染科每天预留床位，负压病房正在抓紧

安装中，分院两间负压病房可以应急使用。

四、医院高度重视医务人员感染 H7N9 禽流感知识的业务培训，包括疫情监测、病例鉴别、诊疗方案、院感防控等，通过集中培训、内网自学、重点部门及重点人员重点培训等形式。4月9日下午，我院相关科室医务人员开展了人感染 H7N9 禽流感防控应急演练，以此督导检查医院应急预案、物资准备和防控措施的落实情况。演练模拟一名发热病人到我院就诊的场景，现场考核预检分诊、标本采

集、信息报告、消毒隔离、临床救治、应急响应措施以及病人转诊等工作流程。演练检验了我在院发现人感染 H7N9 禽流感病例后的医疗救治和应对处置能力，核查了专业队伍、隔离病房、药品及耗材等的准备和配备情况。马国勇副局长及局医政科、公卫科负责人观摩指导演练。

五、重视院内感染的控制，进一步规范发热门诊、感染病房工作流程，对《人感染禽流感医院感染预防与控制指南》、医护人员自身防护、工作人员防护服穿脱、

手卫生等进行了多次培训，并加强平时工作的督查。

六、根据县卫生局要求，检验科已经开展流感甲型通用型检测，第一时间排除人感染 H7N9 禽流感。

七、充分利用院内网、院周会等平台及时发布卫计委有关人感染 H7N9 禽流感的政策文件、诊疗方案及疫情信息，要求医护人员正确、客观对待本次疫情，不得夸大或任意传播不确定疫情，以免引起群众恐慌。



采样培训



防护培训



应急演练

胃病离胃癌有多远

丁金因

长期忽视，胃病变胃癌

45 岁的李先生是一名出租车司机，在他看来，干他们这行的，生活没规律，得个胃病很正常，因此每次胃痛得厉害时，李先生就会到药店买胃药吃上两片，立竿见影。可渐渐地，李先生发现事情有点不对劲了，以前一吃就见效的药，现在似乎不管用了。到医院一检查，竟然是胃癌晚期。这样的诊断结果让李先生大感意外：不就是胃痛吗，怎么就成了癌了呢？

现实生活中，像李先生这样的胃病患者在少数，正是由于对胃病的长期忽视，最终导致胃病发展成了胃癌。

胃病转变成癌的概率有多大

在消化内科门诊中，经常会遇到一些胃溃疡、慢性胃炎、胃息肉的病人问我们，这些病会不会转变成胃癌，目前虽然公认胃溃疡、慢性胃炎伴有肠上皮化生、萎缩和胃黏膜不典型增生具有癌变的可能性，但并非是一必然的趋势和结果。在这里，给大家分析一下常见胃病和胃癌的关系：

1.胃溃疡：可以癌变，癌变率约为 5%。
2.胃炎：尽管萎缩性胃炎可转变为胃癌，但毕竟是极少数，而且都是些严重的病人。一般从浅表性胃炎进展到萎缩性胃炎，再进展到癌，往往需要 10-20 年甚至更长的时间。
3.胃息肉：胃息肉分有蒂与无蒂息肉。无蒂息肉较有蒂息肉容易癌变。息肉体积越大，癌变率越高。尤其是息肉直径大于 3 厘米者，

癌变率可增加至 70%。
4.肠上皮化生：在胃黏膜上发现肠腺上皮，就是肠上皮化生。肠上皮化生有小肠型和大肠型两种，其中大肠型与胃癌关系密切。
5.胃黏膜不典型增生：与胃癌关系较密切。分为轻度、中度和重度三级。轻度，一般不需特别处理；中度，需要定期复查；重度，已疑似癌变，需严密观察。若怀疑癌变或无法排除癌变，宜做手术切除。

哪些人群需要警惕胃癌的风险

早期胃癌手术后 5 年存活率可高达 90% 以上，进展期胃癌经过手术根治性切除后，5 年存活率一般在 15%-50% 不等，因此，早期发现、早期治疗是提高胃癌存活率的唯一保证。早期胃癌多无明显的症状，随着病情的发展，可逐渐出现一些不适，但即使晚期病人，症状也多种多样，酷似胃炎或胃溃疡的症状，如果有以下症状的人群，需要警惕胃癌的危险：一是原因不明的食欲下降，上腹不适，消瘦特别是中年以上患者；二是原因不明的呕血、黑便或大便潜血阳性者；三是原有长期慢性胃病史，近期症状有明显加重者；四是中年人既往无胃病史，短期出现胃部症状者；五是已确诊为胃溃疡、胃息肉、萎缩性胃炎的患者，应定期复查，通常每半年至一年应做一次胃镜检查；六是多年前因胃良性疾病做胃大部切除，近期又出现胃部不适者；七是上腹胀痛，饱满，紧张感或触及包块者等。有上述症状的病人，请您及时就诊，以免延误病情，失去治疗的机会。

春夏交替易哮喘 注意避免“冷刺激”

佚名

哮喘，医学上称之为哮喘性支气管炎，是小儿时期较常见的疾病。据调查，在小儿中患病率为 0.5%-2%。哮喘可发生在任何年龄阶段，但是大多数患者开始发病年龄在 5 岁之前，小儿患者中 3 岁以前发病的占 50%。因此，积极防治小儿时期哮喘对防治成人哮喘有着重要意义。

哮喘的主要症状是：咳嗽、气急、喘息、呼吸困难，常在夜间与清晨发作。2 岁以下的小儿往往同进度患有湿疹或有其他过敏史，上呼吸道感染是最常见的哮喘诱因，引起支气管痉挛，黏膜水肿，粘液分泌物增多，导致毛细支气管狭窄，出现阵发性呼吸困难，起病可缓可急，缓者轻咳、打喷嚏和鼻塞，逐渐出现呼吸困难，起病急者一开始即有呼吸困难，气促鼻翼扇动，严重时出现“三凹征”，其表现为胸胃上窝、肋间隙及剑突下，在吸气时凹陷，如不及时处理，可出现缺氧，口唇紫绀，伴有咳嗽及泡沫痰，哮喘持续不缓解时，严重的缺氧使小儿有烦躁不安、出汗、精神萎靡、面色苍白、青紫等严重

症状。

哮喘病反复发作，有时危及生命，但是，有这样病儿的家长也不必太着急，因为目前的医疗保健措施对哮喘是可以预防的。同时注意生活细节。

冷气

支气管哮喘是常见的呼吸道过敏性疾病，引起哮喘的病因很多，如吸入花粉、刺激性气味、进食鱼虾、室内尘土、螨虫、动物皮毛等，均可使过敏体质的人患上哮喘。季节、气候及地域与哮喘有一定关系，支气管哮喘患者多在春秋季节发作，由于在特定的季节发病，也被称之为“季节性哮喘”。但近年来，夏季哮喘的发病率越来越高，其中夏季的“冷刺激”是重要原因之一。

夏季天气炎热，随着人们生活水平的提高，多数家庭装上了空调，许多办公室以及商场等地方也都是空调冷气，对于过敏体质者而言，无疑是一大威胁。由于室内外温差大，呼吸道受到冷空气的刺激，反射性痉挛，可引起哮喘发作。另外使用

空调的房间，空气不能得到及时更新，容易滋生病原微生物，也能诱发哮喘。

冷饮

春夏交替大量进食冷饮也是一个“冷”刺激。这种情况多见于儿童哮喘患者。夏季哮喘的孩子主要症状是咳嗽，常在受冷，譬如吃了冷饮或进入空调房间等情况下突然发生阵咳。夏季儿童哮喘患者咳嗽的特点是“咳三阵”，即清晨醒来咳一阵，晚上临睡前咳一阵，到了半夜醒来还要咳一阵。轻者一阵咳五至十声，干咳无痰，有时咳出少许白色泡沫黏痰；重者一阵要咳数分钟或半小时，连续的咳声如“开机开枪”。也有的很像百日咳，咳得脸红耳赤，涕泪齐流。更有甚者，咳得连吃下去的胃内容物都呕吐出来。这种咳嗽常常反复出现，孩子并无明显的气喘，肺部听诊也无哮鸣音，不发热，没有呼吸道感染的征象，医学上称之为咳嗽变异性哮喘或变应（过敏）性咳嗽。

新生儿喂养浅谈

韩晓红

多数专家建议，宝宝饿时就喂，每次以喂饱为宜，按需哺乳。

新生儿的胃小，所以饿得快，大约每 2 个小时就得喂一次奶，有的宝宝则饿得更快。在开始时，妈妈每次给宝宝喂奶需要花费 10 到 15 分钟，以后时间会缩短一些。用奶粉喂养的宝宝，一次食量大约为 50 至 85 毫升。

宝宝吃饱的标志是心满意足，无意再吃了。正常情况下，他应该一天用 6 至 10 块尿布，而且睡眠稳定，体重逐步增加。如果宝宝食欲不振，总是吐奶，或者大小便不正常，就要及时就诊检查了。

随着宝宝的食量日渐增大，妈妈也应该多补充营养。宝宝吃奶的时间间隔越来越长，但也有突然要求吃奶的情况，这时也应该及时予以满足，不要拒绝，也不要担心，因为你的身体会根据需要及时补充乳汁。

由于宝宝不会说话，无法交流，许多年轻妈妈总担心宝宝吃不饱，营养不良。不要有这么多的顾虑，一般情况下，只要宝宝食量稳定，体重稳步增加，就没有什么大问题。只有出现以下迹象，才有可能营养不良：出生后很长时间，皮肤皱纹仍

然很多，尤其是面部皮肤在满月时还是展不开；体重没有明显变化；好像总是吃不饱，甚至在吃完后还是不满意，当然这也有可能是奶水不足、宝宝吮力不够，或者消化系统有问题。如果发现这些情况，请及时就医检查。

一、用母乳喂养的宝宝：如果母乳很好，哺乳次数应逐渐稳定，只要每周体重能增加 150-200 克，说明喂养效果很理想；如果每周体重增加不足 100 克，说明母乳不够，此时宝宝会经常哭闹，需要适当增喂一次牛奶。时间最好安排在妈妈下奶量最少的时候（下午 4 时 -6 时之间）单独加一次，每次加 120 毫升。如果加牛奶后，妈妈得到适当休息，母乳分泌量增加，或者宝宝夜间啼哭减少了，就可以这样坚持下去。如果加喂一次牛奶后，仍未改变宝宝夜间因饥饿啼哭，而母乳又不多，那就把夜间 10-11 点妈妈临睡前的一次哺乳改为喂牛奶，以保证妈妈的夜间休息。总之，增加一次或是两次牛奶，都应根据宝宝的体重来决定。此外，在这个月里妈妈还要注意保护乳头，不要让宝宝在一侧乳头上连续吮吸 15 分钟以上。保持乳头清洁，防止宝宝过分吮吸将乳头吸伤，细菌侵入导致乳

腺炎。顺便再提一下，在 1-2 个月中，用母乳喂养的婴儿一般不会生病。尽管可能会出现稀便、大便每天七八次、吐奶、湿疹等情况，只要宝宝精神好、吃奶好就不必担心。

二、用牛奶喂养的宝宝：最重要的是不要使宝宝吃过量，以免加重消化器官的负担。一般的标准，出生时体重为 3-3.5 千克的宝宝，在 1-2 个月期间，每天以吃 600-800 毫升左右的牛奶为宜，每天分 7 次吃，每次 100-200 毫升，如果吃 6 次，每次吃 140 毫升。对食量过大的宝宝，尽管每次能吃 150-180 毫升，最好也不要超过 150 毫升，否则会加重肾脏、消化器官的负担。如果宝宝吃完 150 毫升后好像还没有吃饱并啼哭时，可让宝宝喝 30 毫升左右的白开水，可适量加一些白糖或蜂蜜。用奶粉冲调牛奶时不要再加糖，否则会使宝宝过胖。牛奶喂养的宝宝如果每天大便 3-4 次，只要精神好，也不用担心。宝宝一个月后，就要注意预防佝偻病的发生，除了常抱婴儿到室外晒太阳外，应每天给宝宝加 400 国际单位的维生素 D，即浓缩鱼肝油滴剂。从每天 1 滴开始逐渐增加。

2013 年第一季度“服务之星”

部门名称	姓名	部门名称	姓名
十三东病区	朱琴	血透室	陈经萍
十三西病区	戚丽萍	二东病区	陈胜兰
十二东病区	徐佳丽	重症监护室	马文因
十二西病区	张丽	感染科	卢朋环
十一东病区	沈剑耀	门诊部	杜福江
十一西病区	钱爱娟		汪克菲
十东病区	王勇刚		彭静
十四西病区	陈海丽	检验科	金月美
九东病区	钱建萍	特检科	白奇峰
九西病区	何勇	放射科	杨文炳
八东病区	储秀峰	手术麻醉科	卢明
八西病区	王铨锋	急诊科	金国萍
七东病区	娄飞余		邵弘毅
七西病区	高庆亚	门诊药剂科	毛伟芹
六东病区	李荣斌	收费窗口	陆鸷
六西病区	方雅琴	总务后勤	钱茂樑
五东病区	金卫利	保卫科	袁彦明
五西病区	孟杨南	输液大厅	陶秋娟
四东病区	邱作奇	柯南分院	范建莉
四西病区	徐君芬	设备信息	潘宝祥
分娩室	陆雅萍	新生儿科	王英英