

特别策划

孩子放假 安全别“放假”(上)

暑假是快乐的时光,常常也是儿童意外伤害的高发期。《中国青少年儿童伤害现状回顾报告》中指出,我国每年约有5000万名儿童发生意外伤害,7.1万名儿童死于伤害,其中溺水、道路交通伤害和跌倒/坠落是前3位伤害死因。

暑期儿童意外伤害的发生跟孩子自身有关,比如“熊孩子们”年

龄小,活泼好动、好奇心强,自身的安全防范意识较差,大多缺乏对自己行为的约束力,对外界安全风险认识不足等。

本周我省各地中小學生陆续开启暑假生活。专家提醒,孩子放假安全别“放假”,家长要注意看管好孩子,避免意外伤害的发生。

坠落伤是0~14岁儿童死亡的主要原因之一 防坠落 别将孩子单独留在家中

■通讯员汪青青 记者程雪

2017年7月13日,杭州一小女孩从32楼坠落,当场便没了呼吸;同年7月20日,广东佛山一男孩从20楼坠落至2楼平台上,不幸身亡……

2017年,温州医科大学附属第二医院、育英儿童医院对该院近10年收住重症医学科的1282名重症患儿的调查发现,意外伤害患儿占ICU收治量的27.8%,坠落伤是造成0~14岁儿童死亡的主要原因之一,且三成发生在暑期。数据显示,坠落伤高发年龄段为4~7岁,其次是8~14岁。

2018年5月,浙江大学医学院附属儿童医院急诊创伤外科曾做了个统计,结果显示,从当年4月份以来已经连续收治了34例从高处坠落受伤的患儿,平均下来差不多每天都有一例,其中有4例因伤势过重不幸离世。

作为父母和看护人应该怎样去防范高空坠落的悲剧?温医大附二院急诊医学科副主任,全科医学科副主任、副主任医师孙来芳提醒家长,不要将孩子单独留在家中。孩子看不见大人,容易产生焦虑感、恐惧感、孤立感、分离感,就会急切找出口出来,于是爬上窗子,越过阳台,从高楼坠下……所以千万不要把孩子单独留在家中!尤其是7岁以下的孩子,哪怕只有几分钟。如果遇到家中大人都要外出,应该找人看管,不要有侥幸心理,因为悲剧往往发生在一瞬间。

另外,可通过游戏、模拟的方式帮助孩子建立危险的概念,让孩子知道什么可以做,什么不可以做,告诉孩子高空坠落的危险和结果。平时应多告诫儿童勿在阳台、窗台附近或顶楼嬉戏。照顾孩子的家长或者保姆,应尽量将儿童活动控制在视线范围之内,及时制止孩子的任何危险举动。同时做好安全防护措施,如阳台、窗户、楼梯安装防护栏,避免在窗台附近、阳台放置杂物、可攀爬的器物或家具,如沙发、凳子、床、矮柜等。对于青春期的孩子,要注意其情绪的疏导,对于有情绪改变的孩子要特别引起关注。

一旦发生儿童高空坠落事故,家长应立即拨打120急救电话;在未明确是否存在脊柱受伤之前,在搬运和转送过程中,使患儿平仰卧位,保持脊柱伸直,颈部和躯干不能前屈或扭转,以免发生继发性神经损伤或加重截瘫;同时保持伤者的呼吸道畅通,必要时清除伤者鼻腔和口腔的异物,解开衣领扣;有伤口大量出血时,可用干净的毛巾盖在伤口上压迫止血;如果发现孩子没有呼吸、心跳,应立即进行心肺复苏。

宁波市第一医院急诊科主治医师包俊炜同时提醒,跌落伤还包括滑倒、绊倒、摔倒等,伤情可分为软组织损伤、骨折、头部损伤、胸部创伤、腹部创伤等情况。家长需要学会判断孩子的受伤程度,以便恰当处理。如发生骨折,建议家长先拨打120急救电话,同时对孩子们进行简单地包扎固定。可就地取材,利用大且厚的书本,骨折处卷起来固定住,或者用木板效仿打石膏的方法,用纱布固定在骨折处,但注意不可包扎过紧,可伸进去1~2个手指的程度最好。当伤口流血和骨折同时发生的时候,要先止血,再处理骨折。有时候,孩子的伤口表面看起来并不严重,没出血,甚至没有明显伤口,但这并不意味着受伤不重,孩子可能内脏受伤,内脏的损伤存在潜在的危险,严重时会导致致命。因此,不能大意,必要时及早去医院检查治疗。



沈佳慧 画

70%的溺水死亡事件发生在自然环境中

溺水最好的挽救是预防



■记者王艳

6月10日,广西田林县发生一起学生疑似溺水死亡事件,5名小学生溺水身亡。这样痛心的事情,今年不是第一次发生了。据不完全统计,今年入夏以来,山东已发生3起溺水事件,4名少年不幸溺亡;四川宜宾4名小学生溺亡;湖北5人死亡2人失踪……

据WHO统计,全球每年由于溺水死亡的大约为50万人。我国平均每年约有3万儿童死于溺水,0~14岁儿童占溺水死亡人数的一半以上。其中,男性发生溺水事件大约是女性的3倍,70%的溺水死亡事件发生在自然环境中,如溪流、河流、湖泊和海洋。溺水也成为中小学生非正常死亡的主要杀手,且7~8月发生的0~18岁儿童溺水事件,占据全年的32%。

暑假来临,酷热的天气会

把更多的孩子吸引到清凉的水边,与溺水有关的安全问题也再次成为学校和社会焦点。

温州医科大学附属第二医院、育英儿童医院急诊医学科副主任,全科医学科副主任、副主任医师孙来芳提醒,首先,安全意识这根弦要绷紧。江河、山塘、水库等野外天然“游泳池”是溺水事故的高发区,这些区域没有安全防护措施,在不了解水域状况和水温的情况下盲目下水,容易发生抽筋现象。而且人在炎热的夏季更易发生中暑现象,导致反应能力变差,遇到淤泥、水草、暗礁等自救能力减弱,儿童安全意识相对薄弱,极易发生溺亡意外。为了防止儿童溺水,家长应为孩子选择正规游泳馆,并做到全程监护,避免孩子进入深水区。教育孩子不要到池塘、河边玩耍,不去人工湖、水区工程等危险区域游泳等。另外,对于小年

龄儿童,在家里也要防止溺水,记得马桶盖关闭,桶内、浴盆等的水及时倒掉,因为有时哪怕只有几厘米深的水也能引起孩子发生溺水。

其次,及早发现并学会正确急救。溺水通称水窒息,发生溺水后,由于大量的水灌入呼吸道和肺泡引起喉痉挛,导致声门关闭,以及呼吸道阻塞,可引起窒息,甚至呼吸、心跳骤停,不超过5分钟溺水者就会失去意识,最多10分钟就会死亡。所以,一旦发现孩子溺水,应该先把人从水中救上来,前提是施救者也要注意自身安全。

不少人简单地认为溺水即水进入人体,把溺水者倒挂控出水来就可以了;也有人表示,控水法更多的是排出胃内的积水,而非肺内的水,对抢救患者生命效果甚微,耽误宝贵的抢救时间。孙来芳表示,如果溺水后出现呼吸道及消化道积水严重,影响呼吸道通畅及安全,在心脏未停止情况下,快速控水有一定道理。施救时要保证溺水者的气道通畅,把溺水者的头歪向一侧,迅速清理口鼻里的堵塞物,再用手掌迅速连续击打其肩背部,确保舌头不会向后堵住呼吸道而发生窒息。但对于溺水后呼吸和心跳停止的患者,当务之急是争分夺秒地进行心肺复苏而非倒挂控水。

孙来芳再三提醒,儿童呛水、窒息后的5分钟内,是救援的黄金时间,正确的救护措施非常重要。但所有的急救方法,对于溺水者而言,都只是亡羊补牢。溺水最好的挽救,就是预防。

一秒钟车祸 一辈子痛苦

过半儿童车祸源自家长的疏忽

■记者胡卿

2017年,杭州市中心某小区内一名50多岁的男子驾驶车辆压到了处在视觉盲区的5岁小女孩,最终导致小女孩死亡;2018年6月,北京一名3岁女童被刚进入小区的轿车碾压,不幸身亡……

据公安部交通管理局统计,2018年全国共发生涉及学龄阶段少年儿童的伤亡交通事故2万余起,造成2200多名少年儿童死亡。前不久,公安部道路交通研究中心还对近3年来,12岁以下儿童交通事故进行了抽样调查和分析:儿童步行交通方式死亡人数较多,步行时发生交通事故的死亡人数占49.5%;其次是乘车,占31.1%。在儿童步行交通事故中,有62%的事故中儿童存在过马路时横冲直撞、猛跑、忽然加速或中途折返等行为;存在监护人失职的事故占总数的58.9%,而监护人带着儿童实施交通违法行为的事故占总数的8%。

一秒钟车祸,一辈子痛苦。如何有效避免这些隐患,让儿童出行变得更加安全?前不久,杭州绿洲花园幼儿园专程请来杭州市下城区交警大队民警张卿彪为孩子们上了一堂生动的安全教育课。他通过一个个案例进行分析,儿童交通安全隐患大致分为:过马路时猛跑、横冲直撞或忽然折返;从停有车辆的路侧过马路;在小区道路、停车场、路侧停车区域玩耍逗留;乘车时将头、手或身体其他部位伸出窗外;不满12周岁骑车上路;骑车带孩子



柴新竹 画

离大货车过近;将孩子单独留在或遗忘在车内;怀抱孩子或让孩子坐在副驾驶座等。

张卿彪提醒,家长们一定要教育好孩子注意交通安全,不要在车辆周围或车辆可能行经的区域玩耍和逗留,因为车辆有盲区,孩子们身材本来就矮小,特别是蹲坐在地上时,起步和转弯的车辆驾驶人很难看到。不要在马路上奔跑玩耍,不要翻越道路中央的安全护栏和隔离墩;穿越马路,要遵守交通规则,做到“绿灯行,红灯停”;在沒有人行横道信号灯的路段上,应该从斑马线上穿过马路,并且要在保证安全的前提下快步通过。孩子在外玩耍时,千万不能让孩子脱离自己的控制范围。在道路上行走,要走人行道;集体外出时,最好有组织、有秩序地列队行走;行走时要专心,不要相互追逐、打闹、嬉

戏。不要在马路上学骑自行车,未满12周岁禁止骑车上路。

乘公共汽车时,排队上车,先下后上;在车厢里,不要将头和手伸出窗外;没有座位时,要拉好身边的扶手,不要在开动的车厢里乱跑。坐出租车下车时要从右边下车,注意后面的车辆和行人。未满12岁的孩子乘坐私家车时,应当坐在后排位置,并正确使用儿童安全座椅;家长不要让孩子单独坐在副驾驶位子或怀抱孩子坐在副驾驶位子。

杭州绿洲花园幼儿园许靖老师提醒,儿童天真活泼,好奇心强,普遍爱好好玩,但自控能力和应变能力较差,遇到紧急情况难于应付,因而发生交通事故的几率较大,往往要高于成人好几倍。因此,孩子们的出行安全问题更应该引起全社会的共同关注。

健康资讯

疫苗管理法来了!

对疫苗实行最严格管理

6月29日,十三届全国人大常委会第十一次会议表决通过了疫苗管理法,自2019年12月1日起施行。这是我国对疫苗管理进行的专门立法,将对疫苗实行最严格的管理制度,坚持安全第一、风险管理、全程管控、科学监管、社会共治。

疫苗管理法明确,疫苗犯罪行为为依法从重追究刑事责任;对违法生产销售假劣疫苗,违反生产、储存、运输相关质量管理规范要求等情形的,设置了比一般药品更高的处罚;落实“处罚到人”要求,依法实行罚款、行政拘留、从业禁止直至终身禁业等。

疫苗管理法还为疫苗管理的全链条、各环节、各主体都设定了严格的责任。有些是制度上的创新,比如国家将实行疫苗

全程电子追溯制度、预防接种异常反应补偿制度和疫苗责任强制保险制度等。

疫苗管理法明确提出,国家对疫苗生产实行严格准入制度。疫苗储存、运输的全过程应当处于规定的温度环境,冷链储存、运输应当符合要求,并定时监测、记录温度。对接种单位的设置、人员资质及冷链做出严格规定,并要求医疗卫生人员在接种前、接种时、接种后严格按照要求提供预防接种服务,接种时要“三查七对”,接种后发现不良反应要及时救治等。同时,国家建设中央和省级两级职业化、专业化药品检查员队伍;疫苗管理部门要建立质量、预防接种等信息共享机制;实行疫苗安全信息统一公布制度等。

(新华社)

爱生活 爱工作 爱运动



88年前,浙江省立医院(浙江省中医院前身)开启了浙江省“公医”之路。88年来,该院以“精诚、仁和”为院训,坚持“融汇中西医,贯通传统现代”的办院理念,传承儒医文化的精髓,一代代“省中人”悬壶济世,接力继跑,为浙江公共卫生事业发展

作出了自己的贡献。

近日,该院湖滨和下沙两院区200多位医护、行政后勤等组成的“医跑团”,身着88字样彩色运动衣,手举“爱生活 爱工作 爱运动”横幅,以特有的环西湖健跑方式,为医院庆生。

通讯员于伟 摄

智慧医疗

优质医疗“触屏可及”

■通讯员王屹峰、叶斌

从“互联网+医疗”“人工智能(AI)+大健康”到“5G+智慧医疗”,近几年在“健康中国”国家战略背景下,我省医疗行业不仅步入了规范的快车道,也让智慧医疗应用逐步走进寻常百姓家。

一台电脑、一个摄像头,即便身处山村,患者也能向省城专家在线问诊,优质医疗“触屏可及”。如今,“互联网+医疗”带来的不仅是咨询、开方,它还让“云放疗”变成现实。

家门口实现“云放疗” 省时放心

2017年10月,台州71岁的周大伯体检查出肺癌晚期,不幸发生脑转移,经浙江省肿瘤医院台州分院多学科讨论,决定先做放疗。得益于“十三五”国家重点研发计划“基于大数据和人工智能的远程放疗服务模式研究”项目,周大伯不用来回奔波,在家门口就实现了“云放疗”。

在近日举行的首届中国杭州智慧医疗发展论坛上,“十三五”项目首席科学家、中国科学院大学附属肿瘤医院(浙江省肿瘤医院)常务副院长陈明教授的《远程放疗的实践和思考》演讲,备受关注。陈明教授介绍,以往像周大伯这样的患者,为了获得精准、可靠的放疗计划,患者需要从台州赶往杭州,找省肿瘤医院放疗专家、物理师,并需要等待几天。如今,当地医生将影像资料发到远程放疗服务中心,平台给出的放疗计划当天就传回了,患者根据该计划在台州治疗即可。

原本为一个患者制订放疗计划,需放疗师与物理师商议3小时左右,现却可缩短至半小时。而且,平台有强大的运营团队、医生团队、物理技术团队,对放疗计划的制订、实施全程质控。可实时查询监控基层单位放疗设备的相关信息数据,确保设备运行的稳定性和精准度,规范基层医务人员操作流程。患者通过远程放疗服务中心得到的放疗计划,具有“AI+名医”的双重保障,先由AI对放疗靶区进行自动勾画和对方案进行自动设计。

与其他远程医疗相比,远程放疗基于大数据与人工智能,更具智能化、准确性,与科研紧密结合,切实推进肿瘤放疗领域分级诊疗的实现。目前,该项目已在省内外近十家医院开展,运行一年多来,有千余名肿瘤患者获益。

约一半肿瘤患者未得到放疗 “十三五”项目通过两方面“破题”

今年5月23日,由浙江省肿瘤医院牵头的浙江省肿瘤诊治技术研究中心,拿下全国智慧医疗大赛“互联网+医疗健康”十

佳实践案例。获奖项目《建设基于互联网+人工智能模式的远程肺癌分级诊疗服务》最大的亮点之一正是远程放疗。

据中华医学会放射肿瘤学分会统计,2015年我国需放疗人数为257.4万,占总患者数60%,而实际上有放疗需求但因各种原因未放疗人数达162.5万。陈明表示,从欧美情况来看,手术、药物、放疗对肿瘤患者5年生存率的贡献分别为49%、11%、40%。相对来说,我国手术水平较高、药物治疗过度、放疗可及性差、规范程度低。放疗人才和设备严重不足,各级医疗机构放疗水平参差不齐,是摆在眼前的难题。

陈明教授团队开展的“十三五”项目,利用大数据和人工智能技术搭建“省、市、县”多层次、多功能的远程放疗云平台,形成以省级研究型医院为依托,对基层医疗机构提供一站式、对市级医疗机构提供多功能互动式的新型放疗服务模式。

陈明表示,互联网及科技进步极大地改变了医疗生态,依托于机器实现的智能化,是保证同质化最可靠的途径。随着5G时代的来临,远程放疗的实现速度与质量,都将得到一个飞跃式发展。未来,医生对患者进行远程手术指导和操控,甚至是操作,都可能成为现实。

建立国际上首个 有完整诊疗记录的肺癌大型数据库

在智慧医疗领域,陈明教授还在积极推动一个项目:建立国际上首个由完整诊疗记录的肺癌大型数据库。截至今年1月底,浙江省肺癌诊治技术中心完成了浙江省肿瘤医院2013~2018年度所有肺癌患者的数据录入工作,共包括了23278例患者,101020份肺癌住院病历,以及5万余份肺癌CT、2000余份PET/CT等影像和检验资料的录入,并基于本数据库开展了系列的大数据库科研和临床工作。

目前已在肺癌中心两家核心单位台州医院、宁波市第二医院开展多中心肺癌数据库搭建,预计到2019年9月,中心肺癌数据库将包括9万余例肺癌患者,超过30万份肺癌诊疗病例的数据库。届时,肺癌中心大数据库将成为国际上首个有完整诊疗记录的肺癌大型数据库。

陈明介绍,目前国外最大的CS数据库录入的病例数在10万左右,仅有生存数据,而该院这次建立的数据库,不仅病例数更多,同时收录了患者的年龄段、病理分期、治疗手段、疗效报告、预后追踪等信息,是一份“全程”数据,更加全面。这样一个大型数据库,对人工智能指导肺癌诊疗方面更有价值,届时,也能根据患者情况析出不同治疗手段的疗效与优缺点,提供数据支持,更好地指导临床治疗。