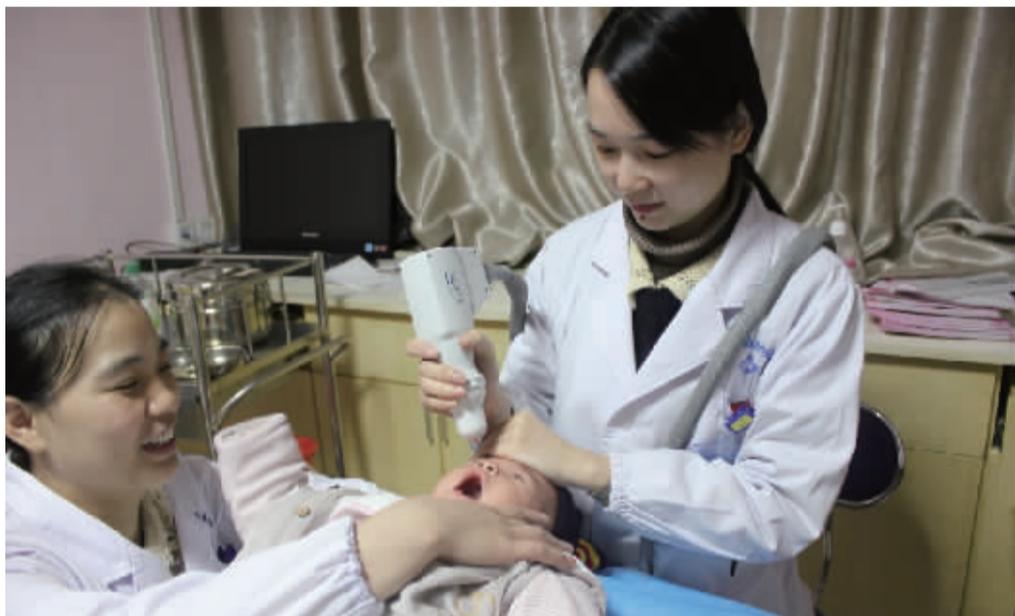




婴幼儿眼底疾病筛查异常率达 7.5%

妇幼专家提醒:家长要重视对儿童眼病的筛查,以免错过最佳治疗时机



■通讯员 陈敏

本报讯 先天性白内障和早产儿视网膜病变是儿童常见的眼病,也是儿童致盲的主要原因。近日,一个孕35周出生的早产孩子经衡阳妇幼眼科 RetCam 广域眼底成像系统筛查,诊断为先天性白内障。

衡阳妇幼眼科主治医师罗丽娜介绍:该院自今年初开始引进该系统进行婴幼儿眼底筛查以来,迄今共完成900例。发现早产儿视网膜病变10例,白化病眼底3例,牵牛花综合征1例,视网膜出血20例,视网膜渗出灶30例,视神经视盘发育不良1例,玻璃体动脉残端2例,先天性白内障1例,总异常检出率

7.5%。

面对如此高的异常检出率,罗丽娜很担忧地表示:人体信息来源视觉占了85%,但婴幼儿的视力损伤从外观上难以发现,要早期发现其眼底疾病,都必须通过专业的眼科检查。上述筛查的眼底疾病要么是儿童致盲的原因要么会引起弱视。所以家长有必要高度重视对儿童眼病的筛查,以免错过最佳治疗时机。

罗丽娜说:“先天性白内障的手术应在生后2个月完成,尤其是单侧性白内障,手术时间应该更早一些。否则晶状体混浊,容易导致患眼形觉剥夺性弱视。”

早产儿视网膜病变对婴儿视力危害极大。轻者表现为血管异常,可自然退化;严重者出现视

网膜脱离,导致失明、继发性青光眼、眼球萎缩等严重后果。此病如果能及时经过激光治疗或者冷凝治疗,治疗成功率可达90%。但该病治疗的窗口期通常只有短短的两周,超过时限极易发展到晚期,需要手术治疗,手术效果极差。因此预防该病的关键在于对高危患儿尤其是早产、低出生体重儿进行筛查,早期发现,早期治疗。

最后,罗丽娜还介绍了眼底筛查的对象及时间:1、对出生体重<2000g的早产儿和低出生体重儿,开始进行眼底病变筛查,随诊直至周边视网膜血管化;2、对于患有严重疾病的早产儿筛查范围可适当扩大;3、首次检查应在出生后4~6周或矫正胎龄32周开始。

不可预知的产科风险

产二科 雷林宸

在产科,风险永远与机会并存,经验与心悸并存。最近两个病例更让我感觉危险时刻存在。

第一个产妇王某,双胎妊娠合并重度贫血,入院时血红蛋白只有6克。考虑双胎容易引起产后出血,术前给产妇输了2个单位的浓缩红细胞。手术过程很顺利,子宫收缩也很好,术后病人安返病房,一切看似顺利不过。不想,十分钟后家属过来问产妇为什么总是咳嗽,肖捷老师担心羊水栓塞,于是我飞奔病房,病人精神面貌与刚回病房时差不多,没有特别不舒服的感觉,只是不自主的干咳。再看监护仪,血氧饱和度只有65%,血压正常,心率90次左右。主任和护士长也闻讯赶来,听诊双肺满肺的湿啰音,立即指示抗心衰治疗。大约二十分钟,病人转危为安,咳嗽症状缓解,双肺呼吸音也恢复正常。

这个病人当初是重度贫血,我们术前的重点是补血,术中、术后最担心的就是子宫收缩和

出血,所幸手术顺利,出血不多,以为危险解除了。可不想患者术后出现了心衰并发症,好在她因为长期慢性贫血,机体对缺氧有了相对较好的耐受力,换成其他人,65%的血氧饱和度和早就呼吸困难了。事后回想,如果当时我们忽视了她的干咳,后果将不堪设想。

第二个孕产妇易某,妊娠38周待产入院。她有两次剖宫产手术史,而且二次手术均在乡镇卫生院进行,手术时间长,术后第四天才下床活动。在她陈述病史时,我和肖捷老师对了眼,我们都明白,这种病人的盆腔粘连肯定不轻,接下来的这次手术将是一场体力和耐力的考验。

果然,打麻醉时,麻醉师便告知穿刺部位粘连明显。手术进展,发现里面根本没有层次可言,我们只能不断地请求麻醉师改善麻醉效果,逐层分离。手术就这样小心翼翼,一步一步地进行了两个小时才完成,缝完皮肤的那一刻,我长吁了一口气,艰难的工程终于结束了。术后我反复交代产妇

一定要尽早活动,避免再次发生粘连。十分钟后护士反馈,病人心率只有40余次,血压90/60mmHg。查体见她血氧正常,子宫收缩也很好,阴道流血不多,那为什么血压处于临界值,心率只有常人的一半呢,在疑惑和担心中,我们复查了心电图,立即请麻醉科医生会诊:产妇没有心脏病史,心电图术前正常,复查为窦性心动过缓。会诊考虑她为药物性心动过缓,于是给予补液和阿托品治疗,半小时后血压、心率恢复正常。

这个案例,我们担心的重点是此次剖宫产的难度,安然过关后又发生了药物性的心率减慢。唉,看来作为产科医生,可以预知的风险不难防范;不可预料的风险,却在不停地敲打我们的神经和能力,伴随这一次次让人心有余悸的敲打,我们的经验也越来越丰富。



医生手记

这个晚班真的好累

——一位儿科护士的晚班日记

儿科 谭清

昨天夜班太忙,回家后倒头睡到下午3点半,脖子还是酸酸疼疼的,下午4点来医院接晚班,走到门诊大厅看到儿科急诊室好多人,值班的江医生被挤得动弹不得,我听到他不是在问病史,是在喊病史,情况不妙,看样子,今天比昨天还要忙,我的脖子更疼了。

交接班后抓紧时间巡视了病房,果然,没等我干完手头的活,两张住院证已经签进来。一路小跑铺床、宣教、备药,在医生下达医嘱的同时已经做好了该做的准备。想起半年前刚到儿科时候的慌乱,我觉得自己现在真的能从容应对了。接下来为患儿挂水,第一个还算顺利,一针见血,安返病房;第二个发烧、呕吐、腹泻,原本静脉就很难找,小家伙还要哭又闹又踢又叫的,人小力气可不小,胸口被狠狠踢了两脚,家长还在旁边“助威”:“这个臭阿姨,居然扎我们小宝,喊爷爷来打她!”哎,这都什么教育方式,我只能忍着,软硬兼施,终于顺利进针。如果不能一针见血,不知道小宝爷爷的拳头是否会真的下来……

18:10,刚想松一口气,急诊室那边送来一个2岁高热惊厥的患儿,医嘱吸氧,心电监护,准备苯巴比妥肌注……一大堆的医嘱下来,我迅速在脑海里整理先后顺序,里里外外快速做事奔跑、奔跑做事、恨不得有四手四脚……要命的是楼梯口居然又传来“护士,住院!”

又来了个1岁半的肺炎并心衰患者。正为新患者准备床位,要换药的家属已经等不及了,开始责骂,哭声、骂声一片,有

两个家长在捣鼓要投诉。焦头烂额之际,护士长平时的教导像盏指路明灯,现在我只有两个字:抢救,生命第一。

18:30,2岁患儿的惊厥慢慢止住了,但是却依然神志不清,大小便失禁,刚换的工作服被粘上了大便,走到哪臭气跟到哪,唉——不管了,工作要紧。肖医师反复追问病史,建议家长做腰穿,可家长死活不愿意怕风险大,正在这时许主任来了,每次有重病人她都准时出现。姜果然还是老的辣。不知道她和家长说了什么,患儿的爸爸终于同意做腰穿检查。

22:00,4个晚班新患者总算处理完毕,6个小时的忙碌结束,两个护士、两个医生终于松了口气。病房里有了片刻安静,开始喊着要投诉的家属对我们连声表示感谢,我用微波炉热了晚餐,一边无滋无味咀嚼老妈为我准备的食物,一边盘算还有什么工作被遗漏,一边用羡慕的眼光目送值班护士渐渐消失在电梯口。

00:10,交接完手头的工作,终于可以下班了。此时腿都麻木了,累得恨不得眼前就有张床能马上趴下。尽管我们忙的时候也有怨言,面对一大堆医嘱也会偷偷白医生们一眼,甚至明目张胆对主任“指手画脚”,但更多的时候,我们都知道了,所有的努力都是为了一个目的——救治患儿!



工作手记

简讯二则

“行动起来,向‘零’艾滋迈进”。12月1日,第28个世界艾滋病日,副市长陈竞及市卫计委相关领导在衡阳妇幼展台前向围观群众宣传防艾知识。

(张羽)

11月28日,衡阳市妇

幼职业培训学校在“市2016年~2017年度创业、就业技能培训机构定点项目”公开招标会上,成功从32家符合招标人条件的机构中脱颖而出,成为11所进入全市公示阶段的学校之一。

(王妍)