

核酸检测须强化全链条质控

□陈木辛(媒体人)

刚刚过去的5月,有关第三方核酸检测机构的负面信息不断曝出,北京市更是在10天内查处了3家核酸检测机构。事关疫情防控大局,社会关注度高,官方处理和回应也比较及时。后续,北京还会对可疑病例和阳性样本检测全流程追溯,同时进一步加强新冠病毒核酸检测实验室的质量监管。事实上,影响核酸检测质量的,不仅仅是检测环节,采样环节同样重要,应彻底探究核酸检测各环节的漏洞,加强全链条

质控。

第三方检测机构出现问题被曝光,实验室环节是主要风险点。从已披露的信息中可以看到,有机构超能力承揽检测业务,造成超过承诺时间出具检测报告,甚至出现“假阳性”报告;有机构稀释样本进行多管混检;还有机构将未检测样本谎报阴性……除了为降低成本而故意为之,操作不规范、样本受到污染、耗材质量不达标、实验室内环境污染以及检测机器维护不到位等,都可能对检测结果造成影响,出现“假阳性”“假阴性”的情况。相关案例的曝光,应当引起检测机构机构和监管方的高度警觉,必须严格审视和监督实验室的运营状态,对发

现的问题展开问责和整改,从而堵住检测漏洞。

核酸采样环节同样存在质量安全隐患。近日,北京一核酸检测点因样本保存液过期被处罚。还有核酸检测机构在巡检中发现,有采样人员持假护士执业证上岗。相比这些不易被发现的风险点,也有居民从自身体验出发,对采样方法产生质疑。目前大规模人群核酸筛查时多采用咽拭子采样,采集咽拭子的具体位置是在咽喉两侧、扁桃体隐窝以及咽后壁。然而,很多人反映被采样的部位五花八门。有医务人员直指,在舌面、牙龈、硬腭或者软腭上沾一沾、擦一擦是缘木求鱼。另外,有人反映,

个别采样人员并没有做到每次采样后都及时手消。此前还有曝光的视频显示,有采样点工作人员提前批量拆封采样棉签。

采样质量直接关系到检测结果,进而影响对疫情的判断,重要性不言而喻。采样工作看似简单,实则涉及防护服穿戴、样本采集、环境消杀等多个环节,每个环节又涉及多个步骤,确保每个环节、每个步骤规范操作至关重要。当前,为满足大规模采样需求,多地、多个机构面向社会启动了核酸采样员招募工作,做好采样人员岗前培训和采样过程质控,应当成为相关部门和机构的重要关切。

核酸检测的获利预期,让一些新

成立的检测机构雨后春笋般地出现。在国家集采和业内竞争加剧的双重作用之下,核酸检测的利润率有所下滑,个别核酸检测机构因此铤而走险。对这些机构,理应依法严惩,以起到震慑作用。而对于大部分核酸检测机构的监管,还是要聚焦标本“采得到”“不变质”“测得准”等环节,对采样送检全流程严格管理,确保核酸检测质量安全。

需要提醒的是,当前,大城市正逐步建立15分钟核酸“采样圈”,可能会有更多第三方检测机构进入这一领域。做好源头质控,从一开始就仔细甄别入场企业的资质水平,防止有人浑水摸鱼,无疑十分重要。

应给“整牙热”低龄化降降温

□王琦(疾控工作者)

如今,牙齿矫正日益低龄化,有3岁孩子被要求24小时佩戴牙套,有的口腔诊所甚至建议一岁半的儿童戴矫正器。出现这种现象,一方面是“颜值经济”的影响;另一方面是一些家长受到虚假宣传影响,相信“牙颌畸形越早治疗,花费的时间和金钱成本越低,且效果好”。

但事实并非如此。有研究发现,儿童在8岁至10岁时,上颌骨发育最活跃,是做前方牵引颌骨牵引的最佳时机,此时矫正事半功倍。过早矫正,可能会影响乳牙的发育、恒牙的替换。

同时,并非所有的牙齿错颌都需要功能性矫正。如果孩子的牙齿只是轻微错颌,让其其自然生长就会变正常。而如果孩子是因为咬笔头、啃手指甲等不良习惯导致牙齿错颌,家长更应该做的是监督孩子改掉坏习惯,而非简单选择牙齿矫正器具。

“整牙热”低龄化亟待叫停。一方面,相关部门要加强对牙齿正畸行业的监管,严厉打击虚假宣传行为,督促相关机构规范行医,禁止违规操作。另一方面,要加强对孩子的科普宣传,引导家长掌握医学常识,不盲听盲信宣传。

加强校园性教育刻不容缓

□长石(媒体人)

近日,云南省镇雄县公安局通报,该县花山派出所接到村民黄某某报警称,其堂妹黄某某被同村村民蔡某某强奸,黄某某已16岁并在校分娩。经侦查,蔡某

洪有重大嫌疑。目前,镇雄县公安局已对其采取刑事拘留强制措施,案件正在进一步办理中。

“少女怀孕产子”“宿舍大出血”“性侵”,这些字眼十分扎心。要杜绝此类事件发生,除了依法惩处犯罪分子,也要强化校园性教育,培养学生的自我保护、自我防范意识和能力。

今年6月1日是新版《中华人民共和国未成年人保护法》颁布实施一周年的日子,教育部出台的《未成年人学校保护规定》也已公布一周年。法律法规都明确提出要在校内开展性教育,以帮助未成年人“提高防范性侵害、性骚扰的自我保护意识和能力”。早在2013年,教育部、公安部等4部门

就联合发布了《关于做好预防少年儿童遭受性侵害工作的意见》,要求教育部门要“科学做好预防性侵犯教育”“定期开展隐患排查”等,而此次悲剧的发生,说明这些法律法规、规范性文件亟待落实。

现实中,受传统性观念影响,一些学校的性教育课往往流于形式,有关

生殖健康的内容常被略过不讲,这导致学生性知识匮乏,不懂得如何保护自己免受性侵犯以及受到侵害后如何寻求帮助。对此,要加强师资培训,通过继续教育和在职业院校开设性教育必修课,让在职教师和准教师基本掌握开展性教育的知识和方法。教师也要敏锐观察学生的态度、行为、学习成绩和身体的变化,帮助学生及时摆脱困境,对住校生和留守儿童要给予特别关照。同时,在发现学生受到侵害后,要及时报告和提供帮助。

本版文章不代表编辑部观点
投稿邮箱至 mzpjjkb@163.com

浙大医学院 纪念建院110周年

本报讯 (通讯员富祯祯 祝姚玲 记者郑纯胜)5月28日,浙江大学医学院举行建院110周年纪念大会。迄今,浙江大学医学院已向社会各界输送5万余名优秀医学人才,培育了20余位院士。

1912年,韩清泉等先辈于民族危难之际,创办浙江医学专门学校。1945年,国立浙江大学获批成立医学院。1952年,两所学校合并为浙江医学院,后更名为浙江医科大学。1998年,浙江医科大学回归浙江大学,组建成立新的浙江大学医学院。

中国工程院院士、浙江大学医学院院长刘志红表示,学院以培养高层次医学人才为使命,打造课程、科研、实践、文化、心理等十大育人平台;构建一流的附属医院集群,营造临床医学可持续发展的生态体系,建有2个国家临床医学研究中心、7个国家医学中心和区域医疗中心。

武汉儿童医院 成立急救转运中心

本报讯 (特约记者王琛 通讯员高琛琛)近日,武汉儿童医院转运中心揭牌,来自急诊、重症、新生儿等科室的重症救治经验丰富的医护人员组成转运专班。指挥中心24小时接听转运电话,保证30分钟内出车。

2016年4月,武汉儿童医院牵头成立湖北省儿科医疗联盟,开启了儿童和新生儿重症转运工作。6年来,该院转运全省及周边省市危重症患儿1640例,转运方式包括救护车转运、高铁转运、空中转运等。

延安大学附院 送中医药文化进校园

本报讯 (记者张晓东 通讯员崔永平 惠彩霞)近日,延安大学附属医院中医科、疼痛康复科、康复医学科一行17人走进延安市延长县呼家川完全小学,联合第24批中央和国家机关青年支教帮扶队呼家川完全小学临时党支部,开展“关注眼健康”中医药文化进校园活动。

医务人员向同学们普及了青少年保护视力健康常识,讲解了眼保健操的按压穴位和手法,同时传授了颈椎保健操的方法。护士们还手把手教大家制作中药香囊。



打造儿童友好医院

“六一”国际儿童节到来之际,河北省保定市第一中心医院东院普儿科病区,为鼓励患儿积极配合治疗,该院积极打造儿童友好医院,医护人员在儿科病区精心布置图书角、游乐区,让孩子们在温馨的环境中接受治疗。

特约记者肖建军
通讯员夏凡
摄影报道

儿童近视防控融合体系建设项目获奖

本报讯 (特约记者陆继才 通讯员王兰玉)近日,云南大学附属医院、昆明医科大学第一附属医院和昆明医科大学联合完成的儿童近视防控融合体系的创建和精准干预项目,获云南省2021年度科技进步奖一等奖。

项目负责人、云南大学附属医院儿童眼科胡敏主任医师说,项目历时13年,对儿童近视发生发展机制、流行病学特征及防治进行了系统研究,首次建立了单色光诱导的恒河猴及豚鼠近视模型;发现近视对长波长红光更为敏感,为低剂量红光照射用于儿童近视防控提供了理论依据;连续6年对云南省彝族、哈尼族和汉族等多民族儿童开展近视眼流行病学纵向队列研究,建立了视力、屈光度、眼轴参数等眼健康纵向数据库;创建了儿童近视精准防控融合体系,研发了集智能筛查、科普宣教、查询咨询、线上线下诊疗于一体的综合服务平台,建立了“学校-家庭-医院”融合干预组织模式等。成果已在复旦大学附属眼耳鼻喉科医院等65家医院推广应用。

家刘继红说。

让高龄患者获益更多

“在保证手术安全和肿瘤控制的同时,尽量减少创伤,加快患者术后康复,对于高龄患者来说十分重要。”刘卓炜说,因为老年人的脏器会有不同程度的退化和损伤,且老年人常伴随高血压、糖尿病等慢性疾病,对于手术和麻醉耐受性差,这些都给手术带来更大挑战。

2021年1月至11月,中山大学肿瘤防治中心共完成机器人手术1216例,其中80岁以上的高龄患者27例,有一半合并高血压和心脏病。如何为他们更安全、更微创地开展手术?在刘卓炜看来,医护团队的密切配合是关键。

“一台平稳、安全的手术,麻醉医生的作用至关重要。”丁培荣介绍,高龄患者术前均需要经过麻醉门诊医生评估病情,由其针对基础疾病提出优化处理意见;术中,麻醉医生要对麻醉深度、有创动脉等各项指标进行监测,同时要采用肺保护性通气策略,注意保温治疗。

此外,围手术期护理也十分重要。丁培荣介绍,从2013年起,中心手术护理团队相继成立了8个亚专科护理专科组,在老年手术患者术前访视,术中体位管理、低体温预防、压疮风险控制,以及术后并发症预防等方面取得了不错的效果。

有了它,医生的操作更快更准

□本报记者 王潇雨
通讯员 陈莹 温天朗

“医生,明天的手术会是机器人来给我做吗?我不想让机器人做。”工作中,中山大学肿瘤防治中心副院长、泌尿外科刘卓炜教授常听到患者这样说。这时,他会告诉患者:“机器人手术就是主刀医生操作一个机械臂来完成手术。这个机械臂好比外科医生的神秘助手,有了它,医生的操作可以更快、更准。”

近日,中山大学肿瘤防治中心举办第三届“刀客秀(Doctor Show)”肿瘤规范化微创外科治疗手术直播周活动,每天全程直播2~3台典型机器人手术,15个外科专家团队展示摘瘤过程,在线交流病例术式选择、介入时机等经验。

在狭小腔隙中完成重建

前列腺癌根治手术一直被视为难

度大、风险高的手术。受前列腺的生理位置影响,手术要在深而狭小的空间内操作,很容易损伤与控尿有关的神经、血管和括约肌,导致患者术后出现尿失禁、阳痿。如果损伤大血管或直肠,后果会更加严重甚至危及生命。

今年3月,75岁的张伯查出了前列腺癌,听说要做手术,他顾虑重重。他说:“我老友做完前列腺癌手术后,一直漏尿,走到哪里都要穿纸尿裤,我想保命但也不想活得这么没尊严。”

中山大学肿瘤防治中心泌尿外科周芳坚教授为张伯制定了治疗方案,并进行了机器人手术,不仅切除了病灶,还成功保留了性神经和控尿神经。手术1个半小时完成,出血不到100毫升,术后第一天张伯就下床活动了。周芳坚还顺带为张伯做了疝气修补术,解决了困扰张伯多年的左腹股沟斜疝的老毛病。

“机器人手术最大的优势体现在切除之后的重建上。以这台前列腺癌根治术来说,手术的难点在于切除前列腺之后,需要将膀胱和尿道缝合接起来。在骨盆狭小的空间内进行精细缝合的难度很大,但利用机器人操作

就很灵活,可精确地将膀胱和尿道进行缝合。这也是手术机器人在泌尿肿瘤外科治疗中得到广泛应用的原因。”刘卓炜说。

放大视野缩小切口

手术机器人可为医生提供哪些帮助?刘卓炜介绍,首先,三维成像系统可以得到更清晰、立体的视野,减少手术盲区,利于精准止血与缝合重建等操作,这是普通腹腔镜的二维视野所无法比拟的。其次,手术机器人有视野放大10倍的功能,微小的血管和神经可清晰呈现在眼前,既可以让医生将病灶切干净,又能避免对神经和血管的损伤。

特别是,手术机器人的机械臂可720度旋转,在人手无法到达的狭小腔隙中灵活操作,做到精准切除和止血、精准缝合与重建,可大大减少术中出血和术后并发症。此外,先进的防颤抖功能可帮助术者提高精细操作效率。在直播周活动中,中山大学肿瘤

防治中心胸科杨浩贤教授演示了一台胸腺瘤机器人个性化微创切除术。由于胸腺瘤所处位置解剖结构复杂,大血管较多,空间狭小,普通腹腔镜微创手术难度大。但在机器人的帮助下,仅仅通过腋下几个直径8毫米大小的小孔即可完成手术,肿瘤切除更加精准,手术切口也更加隐蔽。

“机器人手术在结直肠外科的发展也十分迅速,特别是在直肠癌患者低位保肛、保神经、保功能等方面,技术优势得到很好的体现。”中山大学肿瘤防治中心结直肠科丁培荣教授介绍。

长期为口咽癌患者制定机器人手术治疗方案的宋明教授说:“有了经口机器人,避免了传统手术的下唇正中切开、下颌骨裂开,也无需气管切开,能让更多口咽癌患者在保证肿瘤根治的前提下,最大程度地保全面部外观、吞咽功能及语音功能。”

“不过,机器人手术对医生的操作技巧有更高的要求。以单极电刀凝切为例,其与传统手术相比效率更高,但医生操作需要更加谨慎,否则很容易造成周围组织的损伤。”中山大学肿瘤防治中心子宫癌首席专