



危急时刻充当“救治奇兵” 家庭医疗救助箱里要放好这些物品

实习记者 于紫月

日常生活中免不了头疼脑热,通常家里也会自备一些常用药。然而,在新冠肺炎疫情爆发初期,口罩、医用酒精的稀缺给人留下了深刻印象,这也映射出大部分家庭缺少对口罩、消毒用品等相关医疗物品的储备。

日前,国家发改委副主任宁吉喆表示,应

对新冠肺炎疫情为契机,倡导全社会形成健康消费观念和生活方式,鼓励以家庭为单位储备包含口罩等在内的医疗救助箱。我们有4亿多家庭,大家都要有救治、自救物品储备的观念和习惯。

为何国家相关部门要特意鼓励家庭储备医疗救助箱?医疗救助箱通常应包括哪些物品?如何存放?有哪些注意事项?

创可贴、绷带,则可以进行简单包扎。

“有老人和儿童的家庭,还可以储备适量医用弹力绷带。”胡滨补充道,火灾、地震等重大灾害事件发生时,老人和儿童可能更易受到伤害。而弹力绷带相较于普通绷带,对创面敷料的固定、限制肢体活动的效果更佳,更利于创伤的愈合。

应急物品方面,胡滨提到,储备清单上可增加饮水、食物、重要证件及相关信息等。保证饮水供应,应尽量选择瓶装水,食物可选择保质期较长的压缩饼干等。重要证件则包括家庭成员的身份信息、需要强调的病史及其他相关治疗信息。

“应急物品也可根据日常需求自行选择,但总体来说,应以易储存、易携带为主要原则。”胡

滨说。

应急工具方面,除了宁吉喆提倡的口罩等物品之外,胡滨、马建龙还列出了逃生工具、求救联络工具和生存救助工具。同时,可自备厚毛巾,火灾发生时浇水弄湿捂住口鼻,避免吸入浓烟;还可自备雨衣,不仅能够避风挡雨,还能起到夜晚御寒的作用,避免受凉而引起感冒、发烧。

马建龙说,这些物品基本上可以从商店、药店或线上电商渠道购买到。日前北京市应急管理局对原发布的《北京市家庭应急物资储备建议清单》(以下简称《应急储备清单》)内容进行了调整,丰富和完善,适当增加了个体防护用品,提出了《应急储备清单》的扩充版,公众可根据该清单自行购买相关物品,丰富家用医疗救助箱。

共筑公共卫生应急屏障

“每个人都能在公共卫生防御战线中发挥作用。政府鼓励家庭储备医疗救助箱,旨在引导民众突遇紧急卫生事件或自然灾害时建立应对能力,提高生存质量,呼吁大家在日常生活中就关注急救科普知识,科学实施健康自我管理。”5月27日,首都医科大学附属北京友谊医院全科医学科主任胡滨在接受科技日报记者采访时表示,储备医疗救助箱,是对自己的健康负责。

中日友好医院药学部主管药师马建龙认为,较大灾害发生后,以家庭为单位储备必要的医疗救助箱可以为家庭成员的自救、互救和逃生提供物资保障,受灾成员可以在第一时间开展自救、互救。

例如,当地震发生时,被掩埋在坍塌建筑物下

方的幸存者很可能在72小时之内得不到任何救助,如何撑过这72个小时至关重要。如果事先备好医疗救助箱,则可大大提升幸存者获救的概率。即便在日常生活中,医疗救助箱也能帮助家庭成员在一定程度上解决磕磕碰碰的“小烦恼”。

自新冠肺炎疫情以来,人们愈发意识到储备诸如家庭急救包等急救医药物品的重要性。在马建龙看来,家庭储备的应急物资是由政府、社会与家庭三方面组成的防灾减灾物资储备体系中的重要组成部分。这种科学防范意识一旦推广普及,不仅会给“小家”筑起一道应急屏障,也可能会带动厂商对相关应急物资储备的关注,并把相关应急物资作为企业日常生产的组成部分,为整个国家、社会的卫生防御筑牢“堤坝”。

三类物品必不可少

“家用医疗救助箱里通常应包括三类物品:应急药品、应急物品和应急工具。”胡滨说。

“应急药品分为应急药品和相关的医疗用具。”马建龙告诉记者,应急药品通常应包含退烧止痛药、抗感冒药、抗腹泻药、老人儿童的止咳化

痰药物等常用药,救心丸等急救药,以及根据家庭成员身体状况适量储备的处方药。处方药应在专业医生指导下使用和储备。

马建龙提到,相关的医疗用具往往包括:消毒用具,如酒精湿巾、碘伏等,这些医疗用具能够对

应半年定期整理更换

医疗救助箱收纳着很多应急物资,这就意味着日常生活中可能并不常用。救助箱如何存储?多长时间更换一次?放置在何处?这些都是学问。

“由于箱内存有药品,我们应将其置于阴凉、干燥处。”马建龙表示,如果药品是单独包装,则可根据保质期定期更换,如非单独包装,药品一旦开封,其有效期将大大缩减,换言之,不到保质期也应提前更换,否则会影响药效。非一次性用完的液体药品,如碘伏、眼药水等,开封后有效期约为一个月;非单独包装固体药品开封后有效期略长些,但也建议在3—6个月内用完或更换未开封的新药。

两位专家皆表示,除了药品,口罩、棉签等过滤病毒、消毒杀菌的医用材料,如非单独包装,一经开封也建议在3—6个月内更换一次。因此,医疗救助箱应至少每半年整理、换新一次。还应尽量保证能触手可及,最好是放在床边或屋内显眼处,不建议放在柜子深处、床箱内等位置。

“不难看出,家用的医疗救助箱与医护人员常

用的急救药箱还是有一定区别的。专业急救药箱往往包括注射器械和一些急救药品,如强心、平喘解痉等药品。事实上,二者最大的不同还是在用户使用的专业性问题上。”马建龙强调,医疗救助箱的部分物品实属常用物品,功能多样,可操作性强,但也有些物品需要具备一定的专业医疗知识。在没有医生和护士等专业人士的看护下,若想科学规范使用这些物品,公众需要在生活中进行相关科普知识储备。

哪些物品使用前需要进行一定培训?胡滨举例,医用弹力绷带包扎时应从肢体远端开始包扎,逐渐向近心端缠绕,包扎时松紧适度,过松和过紧都不利于伤口愈合。《应急储备清单》提到的灭火器、专业呼吸面罩等也需要日常的专业知识积累。

记者了解到,国家应急管理部官方网站的科普板块中有很多自救互救常识,公众可自行学习。关于专业医疗设备或急救设备的使用方法,也可通过医疗机构或消防网站等正规渠道获取。

手足口病儿童、成人都会“中招” 但疫苗保护率可达95%

本报记者 过国忠

通讯员 王燕 虞璐

随着夏季气温的升高,婴幼儿感染手足口病进入高发期。中国疾控中心流行病学首席科学家曾光教授近日表示,手足口病传播系数高达4.2—6.5,是新冠病毒的3倍。2018年全国法定传染病报告发病中,手足口病以发病人数237.6万位居第一。

近日,江苏常州第二人民医院、扬州大学附属医院等医院的专家表示,手足口病是夏秋易高发的一种常见传染病,且传染性强,少数重症甚至危及生命。

早期症状与流感类似

“手足口病(HFMD)是由肠道病毒(EV)感染引起的一种儿童常见传染病。”扬州大学附属医院儿科副主任医师徐金梅说,主要病毒的血清型包括柯萨奇病毒(CV)A组4—7、9、10、16型和B组1—3、5型,埃可病毒的部分血清型和肠道病毒71型(EV-A71)等,其中以CV-A16和EV-A71最为常见,重症及死亡病例多由EV-A71所致。

专家介绍,手足口病有周期性流行的趋势,夏秋季比较常见,3岁或3岁以下婴幼儿手足口病发病率最高,并且能够引起局部流行。从临床看来,大龄儿

童和成人有时候也会“中招”,切不可掉以轻心。

手足口病以发热、手、足、口腔、臀部皮肤疱疹为主要临床特征,可伴有咳嗽、流涕、食欲不振等症。但部分病例仅表现为皮疹或疱疹性咽峡炎,个别病例可无皮疹。典型皮疹表现为斑丘疹、丘疹、疱疹。皮疹周围有炎性红晕,疱疹内液体较少,不疼不痒,皮疹恢复时不结痂、不留疤。

需要引起注意的是,由于手足口病早期症状的发热、咳嗽、流涕等与流感类似,容易被忽视。徐金梅说:“手足口病和流感都是病毒感染,都可能会有发热、咳嗽、乏力、流涕、咽部不适、食欲不振等症。但是真正典型症状是不一样的,手足口病会出现手足、口腔部位皮疹,流感没有此症状。”

隐性感染者为主要传染源

手足口病传染性强,其传染源是什么?徐金梅告诉记者,手足口病患儿和手足口病隐性感染者为主要传染源,手足口病隐性感染率高。肠道病毒在潮湿的环境下容易生存,且可通过感染者的粪便、咽喉分泌物、唾液和疱疹液等广泛传播。

“手足口病可通过密切接触或呼吸道飞沫传播。通过接触被病毒污染的手、毛巾、手绢、茶杯、玩具、餐具、奶具以及床上用品、内衣等引起感染;饮食或食入被病毒污染的水和食物后亦可感染。尤其当孩子发高烧、出皮疹的时候,传染性最强。”徐金梅说,手足口病的易感人群是婴幼儿和儿童,以学龄前儿童为主。因此,幼儿的家长要特别注意。

专家提醒,无论是学校还是家庭中,一旦发现或确诊为手足口病,也不必过于紧张,要立即切断

传播途径,做到早隔离、早治疗。患者要根据不同程度的症状,配合医生采取正确的治疗方法。特别是居家治疗的患儿避免与其他儿童接触,以减少交叉感染。同时,患儿的衣物也要及时晾晒或消毒,对患儿粪便及时消毒处理。

高发季节要做到防治为先

专家介绍,每年都有不少孩子被手足口病侵害。所以在这高发季节,必须时刻提高警惕,采取必要的预防措施,让孩子远离病毒。

如何预防手足口病?“一般预防措施:勤洗手、吃熟食、喝开水、常通风、晒太阳。”徐金梅说,保持良好的个人卫生习惯是预防手足口病的关键。勤洗手,不要让儿童喝生水,吃生冷食物。儿童玩具和常接触到的物品应定期进行清洁消毒。避免儿童与患手足口病儿童密切接触。

徐金梅告诉记者,在预防手足口病方面,最有效的方式是接种疫苗。目前,EV-A71型灭活疫苗可用于6月龄—5岁儿童,预防EV-A71感染所致的手足口病,基础免疫程序为2剂次,间隔1个月,鼓励在12月龄前完成接种。接种预防疫苗,保护率可达95%。疫苗的保护作用会因个体差异而略有不同,但及时接种疫苗可在人群中形成免疫屏障,能有效预防手足口病重症的发生。

专家还表示,要加强医院感染控制;医疗机构应积极做好医院感染预防和控制工作。由于多种肠道病毒都可以致手足口病,因此得过一次手足口病的宝宝可能因感染不同病毒或者不同的血清型,导致多次发病。



受访者供图

医疗界

风险模型可筛查高危患者 有助降低间质性肺病死亡率

科技日报讯(袁蕙芸 记者王春)近日,最新一期国际著名医学杂志《胸》在线发表上海交通大学医学院附属仁济医院风湿科鲍春德教授研究团队的最新研究成果:无肌病性皮肌炎(ADM)相关间质性肺疾病(ILD)的死亡风险预测模型(FLAIR模型)。这是国际上第一个用于预测此种疾病死亡风险的模型,它的建立不仅有助于早期识别高危患者,更重要的是可以根据该风险分层为患者提供精准的治疗方案,有利于大大降低该类患者死亡率。

据鲍春德介绍,ADM是一种罕见但病死率极高的自身免疫性疾病,好发于东亚人群。患者除具备抗黑色素瘤分化相关基因(MDA5)抗体这一血清学标志外,通常表现为特征性的皮疹、相对轻微的肌病和快速进展的间质性肺病,当ADM患者伴有ILD时,往往在发病一年内死于快速进展型ILD和呼吸衰竭,一年内死亡率高达50%—60%。

鲍春德团队多年来一直致力于该病的临床和基础研究。此次由他主持发起的前瞻性观察性队列研究自2012年起,连续收集ADM-ILD患者并密切随访。该项研究前后历经7年,共纳入207名ADM-ILD患者,随访时间长达78个月,是目前国际上已报道的最大样本量ADM-ILD研究队列。

鲍春德指出,该模型的建立有利于识别那些高危人群,有利于国际同行共同认识这个疾病及其转归,积极干预和治疗。研究团队创立的FLAIR模型包括以下指标:铁蛋白、乳酸脱氢酶、抗MDA5抗体、HRCT影像学评分、快速进展型间质性肺病(RP-ILD)。利用该模型对人群进行评分,评分在0—4分为低危组,5—9分为中危组,10—13分为高危组。这一评分将对疾病的严重程度和死亡风险进行预测和分层,有助于指导进一步的治疗方案。尤其是帮助临床医师识别高危患者,以尽早进行强化治疗,提高总体生存率。

该论文发表一方面有利于进一步研究ADM患者伴有ILD的发病机理,积极探索治疗方法,同时对提高ADM患者救治的成功率,降低死亡率也做出了贡献。

我国首个成功出海的 抗癌新药百悦泽本土获批

科技日报讯(记者付丽丽)近日,记者从百济神州(北京)生物科技有限公司(以下简称百济神州)获悉,由该公司自主研发的新一代布鲁顿氏酪氨酸激酶(BTK)抑制剂百悦泽(泽布替尼胶囊)于6月3日获得国家药品监督管理局批准,成为国内首个上市的国产BTK抑制剂,预计几周内中国患者就能用上。这也是继在美国成功获批上市后,百济神州在本土与全球商业化进程中的又一重要里程碑。

百济神州高级副总裁、全球研究和亚太临床开发负责人汪来博士介绍,百悦泽是一款以BTK为靶点的新型强效抑制剂,主要用于治疗既往接受过至少一项疗法的成人套细胞淋巴瘤(MCL)和成人慢性淋巴细胞白血病(CLL)/小淋巴细胞淋巴瘤患者。与第一代BTK抑制剂相比,经过分子结构的优化,其更“专一”,即更佳的靶点选择性和更好的安全性;同时,也更“长情”,完全且持久的BTK抑制作用,具有更好的疗效。2019年11月,百悦泽获得美国食品药品监督管理局(FDA)批准,成为我国首个在美获批的本土研发抗癌新药,实现了本土新药出海零的突破。

据了解,此次百悦泽在中国本土获得两项适应症的同时批准,主要是基于两项关键性临床研究的数据。牵头其中一项临床研究的南京医科大学第一附属医院血液科主任、浦口慢淋中心主任李建勇表示,慢性淋巴细胞白血病是一种在老年人中高发、进展相对缓慢的淋巴瘤,因此治疗方案是否安全、耐受是重要考量。百悦泽的获批将为中国的慢性淋巴细胞白血病患者提供一项重要的治疗方案,同时也取得了良好的安全性和耐受性,而且肝颤、出血等风险发生率非常低。

过去,由于缺少有效的治疗方案,淋巴瘤患者长期面临着用药难、用药贵的困境。对此,百济神州中国区总经理兼公司总裁吴晓滨博士表示,作为一款本土研发、获得国际认可的高品质新药,相信它将以更高的可及性、可负担性帮助到我国的患者。下一步,希望推动百悦泽尽早纳入我国医保目录,为国内患者带来福祉。



视觉中国供图