

认为,一种手术方法不可能适用所有患者。本例手术中,我们同时切开主动脉与肺动脉修补 APSD,不仅可以充分显露、认清缺损的边缘、两组半月瓣的位置及冠状动脉的开口,还可发现不易被探查到的畸形(本例即在切开肺动脉进一步探查后才确定同时合并畸形);同时修补缺损牢靠,避免了残余分流及副损伤,而且补片在肺动脉侧又可防止损伤主动脉瓣膜及冠状动脉开口。笔者认为,对于因肺动脉粗大而影响缺损显露及手术操作的患者,这不失为一种简单可靠的手术方法。

医疗垃圾的处理现状及对策

王德玉¹,王金彦²,董春晖¹

(1 山东省立医院,山东济南 250021;

2 山东省环境保护学校)

医疗垃圾主要成分是塑料、纸类、纱布和棉球,占总数的 86.03%,其余为橡胶、组织、玻璃和金属等。医疗垃圾具有空间污染、急性传染和潜伏性传染等特征,若管理不严或处置不当,对环境构成严重威胁,为疾病的滋生和蔓延埋下了重大隐患。

处理现状:从国家环保总局到地方各级环保部门,都加强了对医疗垃圾的监管力度,要求十分严格。各医疗机构产生的医疗垃圾,必须有专门的收集场所,且贮藏场所必须密封,袋装后消毒,转运时必须使用专门的车辆密封转运,送到规定的特种垃圾处理场进行特殊处理,也可用高温焚烧炉处理。为了从源头上消除医疗垃圾的安全隐患,正在进行大量探索。厦门市政府决定对全市医疗垃圾实行行政代处置,由具备危险废物处置资质的环保产业公司统一焚烧、处理,使市区医疗垃圾的安全处置率达到 100%;福州市也开始对医疗垃圾实行行政代处置;南宁市对医疗废物实行“五统一”(统一收集,统一包装,统一贮存,统一转移,统一焚烧)无害化处理;天津市规定医疗卫生机构按照一定标准向市危险废物处理处置中心缴纳医疗废物处置费用,若不按规定对医疗废物进行监管、收集,或未能及时缴纳有关处置费用的单位,将受到严肃处理。

存在的问题及原因:目前各地区医疗垃圾的处理差距很大,还存在处理设施规模小,收集、转运、处理不规范等情况。更有少量医疗垃圾因管理疏漏流入社会,成为污染扩散的隐患,危及人民群众的健康。出现这些问题的原因为:①有些地区的医疗垃圾处理厂建设没有跟上,没有足够的焚化设备,技术不过关,一些焚烧的运作很不正常。②医疗垃圾的回收管理不严格,还存在着漏洞。③垃圾处理的社会化运作还不很成熟,存在着政府部门行政职责分工不明确、垃圾处理资金筹集

困难等问题。④公众缺乏参与和监督意识,没有认识到严重性,或事不关己,漠不关心。⑤相关的法律建设还没跟上,或没有严格落实。

对策:①尽快制定相关法规。应明确地方行政范围内医疗垃圾的主管部门和各医疗单位应尽的义务和责任;应对医疗垃圾收集、运输、处理和管理等各个环节作出相应规定。医院应建立由职能部门(护理部)和临床科室护士长组成的质量监控组织,把医疗垃圾管理列入预防医院感染的各项质控职责及措施中。②执法部门要加强法律意识,加大监管、宣传力度,严格管制医疗垃圾的回收利用流程,通过多种途径加强对医疗垃圾无害化监管。严厉打击不法商贩,防止医疗垃圾二次或多次使用。③垃圾处理设施实行企业化运营、社会化管理。可以适当吸收社会资金,加快医疗垃圾处理厂建设,实行医疗垃圾统一焚烧处置。地方环保局做好技术指导和监督,卫生局负责各医院医疗垃圾存放点的卫生防疫检测。环保局负责对医疗垃圾焚烧排放的烟气、废水和残渣进行定期环保监测。④尽快出台医疗垃圾统一焚烧处理的收费标准。医疗垃圾属危险废物,处置成本极高,政府应适当给予补贴,并协调物价、卫生、环保等部门制定合理收费政策。

超声诊断胎儿盆腔内恶性畸胎瘤

1 例报告

吴秀霞,王瑞清,穆红芳

(即墨市妇幼保健院,山东青岛 266200)

孕妇 26 岁,停经 37 周,既往体健,否认孕早期有放射线接触、服药史及家族遗传肿瘤病史。超声显示胎儿颅骨光环完整,双顶径 9.2 cm,股骨长 7.2 cm,脊柱排列规则,心脏四腔未见异常,胎心率 150 次/min,肝肾未见异常,胃、肠管、膀胱显示良好,膀胱下后方盆腔内见一 3.2 cm×2.9 cm 囊实性包块,边缘尚清晰,内回声以实性为主,并见不规则液性暗区及粗大光点。彩色多普勒血流显像示肿块内有少许点、条状血流信号,测及低速动脉血流信号。胎盘位于左侧壁,成熟度 II 级,羊水指数 8.8 cm。超声提示:①单胎头位晚期妊娠,②胎儿盆腔内囊实性包块(考虑畸胎瘤)。

引产一死女婴,体质量 2 800 g。解剖盆腔内见一 3.8 cm×3.2 cm 包块,包膜完整,瘤组织切面呈烂鱼肉样,并混有少量脂类、毛发等。病理证实为恶性畸胎瘤。

讨论:胎儿盆腔内恶性畸胎瘤实属罕见。其声像图特征为囊实性不均质回声,内可见液性暗区,强团状回声,散在密集、粗重光点及分隔等。

欢迎投稿,欢迎订阅 2007 年度《山东医药》杂志