

就医实现远程会诊 转运救治高效便捷

——市中心医院“心电一张网”基层实践之二



刘拴林操作“心电一张网”手机端平台为村民检查身体。

梗或心脏病的患者就近及时进行心电图检查,也方便医生对其进行诊断,有效缩短了就诊延误时间。”刘拴林边说边向记者展示手机中的“心电一张网”软件。该软件能及时、准确上报患者心电图信息。打开心电图结果报告可以清楚看到三种危急值,分别是危急、预警、普通。其中,预警建议尽早到乡镇卫生院进行心电图复查诊治,危急则是提醒情况严重需要即刻就医或拨打急救电话紧急入院。对于基层医疗人员难以判断的病情,市中心医院可以远程协助诊断;对于危急重症患者,市中心医院能够及时组织施救,实现衔接、转运、救治的高效便捷。

目前,刘拴林已经为十几位有需求的患者进行了心电图检查。其中,有位75岁的女性患者来到卫生院就诊时,表示自己心慌、心悸、胸闷。刘拴林随即拿出穿戴式心电监测设备对其进行检查。心电图报告危急值显示预警,提醒该患者可能有冠心病,建议其作进一步检查。随后,患者到市

级医院再次检查,被确诊为冠心病,得到及时治疗。

全市“心电一张网”是一个由市中心医院牵头建设,以全市二级以上综合医院、中医院为枢纽,覆盖全市基层医疗卫生机构的网络体系。通过建立信息互通的心电智慧诊断和管理平台,应用可穿戴心电监测设备,实现心血管疾病防治全程信息的实时采集、自动传输、数据共享。对于基层医生来说,“心电一张网”为广大患者和村卫生室带来了极大好处。它一方面补齐了村级卫生室设备和技术的短板,使胸痛患者得到及时、明确的诊断,有效提高了救治率、降低了死亡率;另一方面使基层医生有了坚实的技术依靠,且激发了基层医生的学习积极性和为患者服务的信心。刘拴林对市中心医院向基层医疗机构免费发放心电监测设备、培训使用方法、提供心电诊断服务的做法连连称赞。他表示,一定继续使用好“心电一张网”这个平台,按要求做好胸痛高危人群的筛查工作,让更多患者受益。

■文/图 本报记者 刘彩霞
6月21日,记者走进召陵区万金镇万金村第一卫生室,医生刘拴林正在问诊。谈及前一段时间参加市中心医院举办的第二期医联体基层医疗机构“心电一张网”培训班的体会,刘

拴林表示受益匪浅。“医生都知道大部分胸痛患者发病急,会出现胸痛、胸闷或其他不明显疼痛,但一些患者不能及时认识到症状的严重性,所以导致就诊延误。这次在培训时免费领取的心电监测设备可以帮助有高危心

相约六院·健康相伴

正确认识“介入无植入”疗法

近日,一名36岁的男性患者因突发胸痛到市六院就诊。心内科介入团队在排除患者禁忌证后,精准操作,给予严重狭窄部位药物球囊扩张治疗。术后,患者胸痛不适缓解,目前可自行活动。

药物球囊是“介入无植入”的代表性治疗方案之一。药物球囊是在球囊上涂上预防细胞过度增殖的药物,然后通过导线输送到冠脉病变处,球囊扩张充盈紧贴血管壁,使药物与血

管内膜紧密贴合,待药物在局部释放完毕,球囊再撤出体外,起到预防血管再狭窄的作用。

药物球囊适合哪些病人?一是支架内再狭窄的患者。如果支架内出现了再狭窄,再次支架形成了支架套支架的情况,血管腔进一步狭窄,更容易导致血管再次堵塞,此时药物球囊是最佳选择。二是小血管病变患者。目前市场上的支架直径最细的为2.25mm,所以对于2.25mm以下的血管无支架可选;且血管直径相对太细的血管,即使能做支架也容易发生再狭窄。三是分叉病变患者。以前,分叉病变的双支架技术操作复杂,花费时间较长,药物球囊的问世大大简化了分叉病变处理流程。四是药物球囊大大缩短了有出血高危风险患者和长期使用阿司匹林或氯吡格雷有禁忌患者的双重抗血小板时间,减少了出血风险。

与传统的经导管支架植入相比,

“介入无植入”治疗具有诸多优点:一是可以显著缩短双联抗血小板时间。一般植入支架术后,患者需要服用6个月~12个月的双抗血小板药物,而采用“介入无植入”的患者只需要服用1个月~3个月,是高出出血风险患者的安全选择。二是没有金属

植入物残留,减轻了植入支架后患者的心理负担。三是简化了分叉病变的处理,提高了手术成功率。四是处理冠状动脉支架内再狭窄,在保证疗效的同时避免了再一次支架的植入。五是该技术保留原位血管,方便后续治疗。

■专家链接



张伟,市六院(市中心血管病医院)心血管内科三病区主任、副主任医师,中华医学会冠心病分会专业委员、河南省心衰学会专业委员、漯河市康复学会专业委员。他多次到郑大一附院、郑州市中心医院进修,取得冠脉介入资质,可独立完成内科冠脉造影、急诊及择期冠脉支架植入、临时及永久起搏器植入、射频消融术、肾动脉造影及支架植入等内科手术,擅长心血管急危重症的抢救及治疗。他曾发表国家级论文5篇,获市科技成果一等奖一项、二等奖一项,先后被评为市“十佳市民”、抗疫先进个人、青年技术岗位能手等。

宫颈癌前病变治好后还要复查吗

宫颈癌前病变是指在各种因素(如病毒感染)的影响下,位于宫颈部位的正常细胞变成了非癌细胞的异常细胞。该病变是持续进展的,大部分宫颈癌前病变最终可以消退,但少部分有发展为癌变的潜能。主要由高危型人乳头瘤病毒(HPV)感染后引起,细胞有明显的异型性,核分裂象增多。一般从高危型人乳头瘤病毒感染到自然进展为子宫颈癌需要数十年的时间。

2020年,世界卫生组织将子宫颈鳞状上皮内病变分为低级别上皮内病变和高级别上皮内病变。低级别上皮内病变多为人乳头瘤病毒一过性感染引起临床及病理形态学改

变的一种鳞状上皮内病变,有较高的逆转率,合并或进展到浸润癌的风险极低。所以对低级别上皮内病变可以随访观察,但需要更精细化的管理。组织病理学诊断为低级别上皮内病变的管理,原则上不需要治疗,可进行临床观察。具体管理如下:

1.细胞学≤低级别上皮内病变,随访12个月;<25岁的患者进行液基细胞学检测;≥25岁的患者进行液基细胞学+人乳头瘤病毒基因检测。
2.细胞学>低级别上皮内病变,随访6个月至12个月;<25岁的患者,进行液基细胞学检测和阴道镜检查;≥25岁的患者,进行液基细胞学+人乳头瘤病毒基因检测和阴道镜检查。

高级别上皮内病变包括高级别上皮内病变及原位腺癌。此类患者需要及时行宫颈锥切术治疗、子宫颈环形电切术治疗、消融性治疗等。治疗后有复发或进展的风险。术后应定期复诊、评估疗效,关注自身病情变化。

高级别上皮内病变复查流程:手术后6个月行液基细胞学+人乳头瘤病毒基因检测。如筛查阴性,每年液基细胞学+人乳头瘤病毒基因检测,共3年。持续阴性,每3年随访1次,至少持续25年或终身随访。超过65岁且已完成25年的随访,可继续接受间隔3年的随访,直至终身。

人乳头瘤病毒在自然界中广泛存在,建议广大女性在条件允许的情况下尽可能接种HPV疫苗,定期进行宫颈癌筛查。一旦发现宫颈病变要及时进行治疗干预,避免因忽视或放任导致宫颈癌。

石彦彦

■专家链接



石彦彦,市中心医院(漯河市第一人民医院、漯河医专一附院)产二科主治医师。她毕业于石河子大学临床专业,毕业后一直从事妇产科专业,负责漯河医专理论带教及规培医师、实习医师的临床带教。她是河南省医学会会员,曾发表论文数篇,获实用型专利一项,熟练掌握妇产科常见病及合并症的诊治,擅长新式剖宫产术。

(漯)医广[2023]第01-09-001号



宫颈癌消除计划科普连载

(本栏自由中央引导地方科技发展资金项目支持)

怎样判断自己是否患了抑郁症

医生通过观察抑郁症患者的症状、语言描述等进行分析。个人可通过一些准确的测试数据来判断自己是否患有抑郁症。



可扫二维码进行咨询。

轻度至中度抑郁诊断依据

- 1.兴趣减退,但未丧失。
- 2.对前途悲观失望,但不绝望。
- 3.自觉疲乏无力或精神不振。
- 4.自我评价下降,但愿意接受鼓励和帮助。
- 5.不愿意主动与人交往,但被动接触良好,愿意接受同情和支持。
- 6.有轻生念头,但又顾虑重重。
- 7.自觉病情严重,但能主动就诊,希望治好。

重度抑郁诊断依据

- 1.明显的精神运动性抑制。

- 2.早醒和症状的晨重夕轻。
- 3.严重的内疚感和负罪感。
- 4.持续食欲减退和明显的体重减轻(并非躯体疾病所致)。
- 5.不止一次自杀未遂。
- 6.生活不能自理。
- 7.出现幻觉和妄想。
- 8.自知力缺损。

关于抑郁症如何诊断,最为准确的方式就是通过医生的检查来确定。抑郁症症状多,患病原因也十分复杂,如果个人不具备专业知识,很难客观、准确地作出判断,从而延误治疗。

如果病程已持续两年以上,就可被诊断为抑郁性神经症,患者要更加注意自己的精神状况。

赵建华



■专家链接

赵建华,中国中医药促进会精神卫生专业委员会常务委员、河南省科普学会精神卫生专业委员会副主任委员、河南省医院管理协会精神卫生分会常务委员、河南省心理协会常务委员、河南省精神医师协会常务委员、河南省中西医结合精神医师协会常务委员、河南省残疾人康复协会精神障碍康复专业委员会常务委员。他擅长治疗精神分裂症、抑郁症、情感性精神病等。



市医疗保障局 举办民法典专题知识讲座

本报讯(记者 王嘉明)近日,市医疗保障局举办民法典专题知识讲座,邀请专职律师王书兴授课。该局和所属事业单位40余名干部职工参加。

王书兴从民法典的出台背景及立法过程、民法典颁布实施的重要作用、民法典修改和补充的亮点等方面进行了详细解

读,具有很强的指导性、针对性和启发性,为在场干部职工理解、贯彻、运用、实施民法典提供了重要参考。参会人员纷纷表示,此次专题讲座内容丰富、贴近实际,既有理论又有案例。他们会把所学、所思、所获用于工作,积极争当法治建设的参与者和推动者。

跨省异地就医直接结算 政策宣传进乡村

本报讯(记者 王嘉明)医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。推进跨省异地就医费用直接结算,是解决人民群众“急难愁盼”问题的重要改革举措。6月26日,市医疗保障局工作人员走进姬石镇付庄村,开展以“做好跨省就医结算服务、让群众在异乡更有‘医靠’”为主题的宣传活动。

工作人员通过张贴宣传海报、现场讲

解政策、发放宣传材料、现场解答问题等多种形式向群众宣传相关政策,耐心细致地讲解参保群众关心的线上备案流程、异地定点机构查询等,并现场指导跨省异地就医直接结算线上操作流程,演示指导线上办理异地就医备案、医保电子凭证激活等业务。此次活动共发放各类宣传材料600余份,现场接受咨询100余人次,提高了广大参保群众的知晓率和关注度。

推进“医疗、医保、医药”三医联动 保障人民群众就医用药需求

主办:漯河市医疗保障局

“爱感控·致青春”青年演讲比赛举行 市骨科医院选手荣获特等奖

6月25日,在市卫健委主办,市医院感染质控中心、市骨科医院(漯河医专二附院)承办的“爱感控·致青春”青年演讲比赛中,市骨科医院代表队选送的作品《感控有我 青春相伴》荣获特等奖,并将代表我市参加河南省预防医学会举办的全省青年演讲比赛。

院感防控工作在保证医疗安全的底线,是依法执业的红线,是贯穿诊疗活动的主线。近年来,市骨科医院领导对院感防控工作高度重视,进一步增强医务人员医院感染防控意识,提高医院感染

管理专业水平,促进多部门、多学科的沟通与合作,大力弘扬医务人员的奉献精神,激发医院感染防控工作爱岗敬业的工作热情。在全市演讲比赛之前,该院举行了选拔赛,从众多参赛者中选出优秀选手周佩帆、王文华、晋忠会参加全市的演讲比赛。三名选手结合感控工作经验,从实际案例出发,讲述了如何落实院感防控措施、遇到抢救病人和落实院感规范冲突时如何抉择等,以点带面,主题突出,得到了评委和其他参赛人员的充分肯定。

楚巧红

夏季如何健康饮水

夏日炎炎,补水十分必要。那么夏季如何健康饮水呢?

饮水不要等到口渴时。口渴时表明人体水分已失去平衡,细胞开始脱水。久而久之,人体会长期处于一种潜在的缺水状态,不利于机体的新陈代谢。喝水跟吃饭一样,需要定时定量,且最好少量多次。

太渴时千万不要大量快速喝水。这样喝水会使胃难以适应,血液迅速稀释,增加心脏负担,造成不良后果。前人主张“不欲极渴而饮,饮不过多”,这是防止渴不择饮的科学方法。正确的喝水方法是把水含在嘴里,分多次咽下,充分滋润口腔,以有效缓解口渴。

用餐前不宜喝水太多。因为在进餐前喝很多水会冲淡消化液,不利于食物的消化吸收。长期如此,会对消化功能产生不良影响。

早晨起床时先喝杯温开水。起床时即使没有口渴的感觉,但经过一晚上的睡眠,机体因维持正常生理功能也会消耗一定的水分。起床先喝杯温开水可以补充一夜所消耗的水分、降低血液黏稠度、促进血液循环,同时能润肠通便,有助于新陈代谢,减少心血管疾病的发生。

人体每天的补水量是根据人体每天的

排出量来决定的。一般来说,成年人每天通过汗液、尿液、粪便等途径排出约2500ml的水,在运动量增加、天气炎热、进行体力劳动等情况下排出的水分会增加,所以每天至少需要补充2500ml的水。

哪些人群应重点补水?一是老年人。他们对口渴的敏感度降低,所以常处于缺水状态;消化道分泌少,容易便秘;血液的黏稠度大,容易影响心血管系统。二是儿童。他们运动量大,对水的需求多。三是婴儿。他们新陈代谢旺盛、生长快,同等情况下相同时间内需要补充的水量高于成年人。婴儿虽然以液体食物为主,但建议在两次喂奶之间适量补水。

牛世文



黄斑变性的诊断

黄斑变性是随着年龄增长,视网膜组织退化、变薄,引起黄斑功能下降的一种病症。

- 1.发病年龄在45岁以上,年龄越大,发病率越高,双眼先后发病。黄斑变性是造成老年人视力障碍的主要眼病之一。
- 2.少年黄斑变性,也称先天性黄斑变性,多发生于8岁~14岁的少年,为常染色体隐性遗传性眼病。黄斑变性近年来已有年轻化趋势。
- 3.中心视力缓慢下降,可有视物变形、眼前有注视性暗影等症状,最终中心视力丧失。
- 4.做眼底荧光血管造影呈现透见荧光时,表现为视网膜色素上皮萎缩或新生血管,后期有荧光素渗漏。根据临床表现诊断,有时在症状出现以前,医生可在黄斑周围发现早期改变。

黄斑变性的病因目前尚不清楚,据临床分析,可能与遗传、慢性光损伤、营养失调、中毒、免疫性疾病、慢性高血压、动脉硬化、药物作用等有关。黄斑变性的并发症是造成50岁以上人群失明的主要原因。因此,提醒老年朋友要重视眼健康,并定期检查眼睛。

漯河中西医结合眼科医院提供



■专家链接

梁振华,漯河中西医结合眼科医院院长,市第六届、第七届人大代表、市知名中医专家,河南省健康促进会委员。他从事眼科临床工作30余年,是我省较早采用中西医结合诊治眼部疾病的专家之一,在治疗黄斑病变、眼底病变、视网膜病变、眼底出血等方面有独到之处。

