

市卫健委

推进医联体建设 提升服务能力

本报讯(记者 刘彩霞)为推动公立医院高质量发展,近年来,市卫健委认真贯彻落实国家、省关于推进医联体建设和发展的指导意见,结合我市实际情况,坚持开门办院,促进医联体分工协作,提升医疗服务能力,把优质的医疗健康服务送到群众家门口。

大力发展跨区域专科联盟。市卫健委积极对接北京、上海、郑州、武汉等地的优质医疗资源,鼓励我市医疗机构与国内大型医院开展合作,促进其与国内42所院校建立了跨区域专科联盟。市中心医院6月22日挂牌成为国家心血管病临床医学研究

中心(北京安贞医院)漯河地区合作中心;市中医院依托省级重点专科——脑病科,挂牌成为河南省眩晕病诊疗中心漯河分中心,与省中医药大学一附院、二附院共建康复专科联盟;市二院签约成为郑大一附院协作医院;市妇幼保健院挂牌成为河南省妇幼保健院漯河医院;市六院与郑州市心血管病医院签署了合作共建协议;市传染病医院5月28日加入省传染病医院医疗联盟,挂牌成为河南省传染病医院漯河分院。

建立专家服务合作模式。市卫健委把柔性引才作为加快集聚高层次医学人才的发力点,以专

家出诊、教学查房、学术交流、举办教学讲座、手术指导、疑难病例会诊、人才培养为合作重点,与北京协和医院、解放军301医院、北京安贞医院、郑大一附院、河南省人民医院的163名专家建立了长期协作关系。市中心医院引进北京协和医院晏俊芳教授、首都医科大学宣武医院段建钢教授、北京大学肿瘤医院曹威教授等定期来院坐诊、教学查房、讨论疑难病例、现场手术指导。市中医院引进李锋博士团队,填补了市内食管反流相关疾病的诊治技术空白。市六院引进北京安贞医院韩福生、祖晓林教授来院指导150余次,服务患

者600余人。国家级、省级专家来漯开展医疗服务、进行手术指导,实实在在地将优质健康服务送到市民身边。

建立市域专科医联体。市卫健委整合市域内医疗卫生资源和技术优势,三级综合医院牵头带动、二级医院配合联动、一级医院深度融合,以特色专科技术力量为支撑,以专科协作为纽带,组建了市胸痛中心联盟、市妇产科联盟、市脑卒中专科联盟、市骨科专科联盟、市康复医学专科联盟、市儿科医联体等,加强专科医联体建设,形成补位发展模式,进一步提升了我市医疗机构的重大疾病救治能力。牵

头医院发挥上联下延的纽带作用,建立了定期选派专家和业务骨干帮扶、远程医疗协作等机制,并开辟双向转诊绿色通道,有效提升了基层医疗机构服务能力。

下一步,市卫健委将牢固树立创新、协调、开放、共享的发展理念,不断完善医联体组织管理模式、运行机制和激励机制,逐步建立完善医疗机构之间目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制,推动建立分级诊疗制度,实现工作重心由“以治病为中心”向“以健康为中心”转变,为市民提供更加健康、快捷、舒适的优质医疗服务。

市中医院

开展护理实习生岗前培训

近期,市中医院护理部对来自漯河医专、安阳职业技术学院、河南推拿职业学院、漯河卫校等院校的94名护理实习生进行岗前培训,帮助他们尽快适应医院环境及临床工作,顺利完成角色转换。

该院护理部详细制订了岗前培训计划。岗前培训以理论培训和操作实训相结合的方式。理论培训内容包括医院概况、实习生管理要求、护理核心制度解读、护理人员应具备的素质、院前急救及急诊常

见病症处理程序、护理语言和礼仪、院感相关知识、护理应急预案及处理流程、中医基础知识入门、入院考试点评,以及护理相关法律法规解读等;技术操作包括单人徒手心肺复苏术、无菌技术、生命体征的测量、吸氧技术等常用护理技术。

岗前培训加深了实习生对护理工作的认识,增强了其安全防范意识及职业责任感和使命感,为他们将来步入工作岗位打下了良好基础。 刘燕

养生课堂

夏季保健避免5个误区

夏季的炎热使我们心情变得浮躁。如何健康度夏?我们需要避免踏入以下保健误区:

误区一 越是天热越要少穿衣服

研究表明,当皮肤温度高于环境温度时,穿衣越少越有助于皮肤散热。但在盛夏酷暑,气温一般都接近或超过37℃,穿衣太少,皮肤非但不能散热,还会从外界环境中吸收热量,让人感觉更热。

误区二 晨练时间越早越好

夏季空气污染物在早晨6点前不易扩散。因此,夏季晨练并非越早越好,早晨6点以后锻炼为宜。

误区三 空调应保持恒温状态

医疗气象学家研究发现,不断调节居室温度可以使人体的生理体温调节机制处于紧张状态,能更好地适应外界温度的急剧变化,提高自我保护能力。夏季刚开始使用空调降温

时,整个居室温度变化幅度应控制在3℃~5℃;半个月后,温度变化幅度可逐渐提高6℃~10℃。当然,不能让居室温度变化太突然,应平稳地升高或降低温度。

误区四 镜片颜色越深越护眼

太阳镜的镜片颜色太深会严重影响能见度,眼睛反而会因为看东西吃力而遭受损伤。夏季应选择灰色、绿色镜片且能抵御紫外线的太阳镜,不但可以保护眼睛,而且视物清晰度比较好。

误区五 洗凉水澡最舒服

炎炎夏日,人们外出活动时出汗很多,肌肤毛孔处于“张开”状态,回家后应立即洗凉水澡,会使全身毛孔迅速闭合,造成热量不能散发而滞留体内,导致中暑或患热射病。夏季外出回家时,应先等身上热气散发后,再洗一个温水澡。 据《燕赵晚报》

行业快讯

市中心医院

多科会诊改良术式

本报讯(记者 刘彩霞)近日,市中心医院肾内科联合胃肠外科、麻醉科开展一例腹腔镜下腹膜透析置管术,成功为一名有盆腔手术史的尿毒症患者进行腹膜透析治疗。

该患者为已婚女性,入院后被确诊为慢性肾功能衰竭尿毒症,需要进行肾脏替代治疗。该患者曾有两次剖宫产手术史,下腹部可见一横行约10cm手术瘢痕,腹腔粘连

可能性较大,切开术有发生导管移位、置管失败等并发症的可能,传统腹腔镜下腹膜透析置管术则需要建立观察孔、操作孔、腹透管插入口3个入口及腹透管皮下隧道出口,对患者腹壁损伤较大,且有引起患者腹壁疝的风险。

该院肾内科主任杜跃亮联合胃肠外科、麻醉科医师会诊后,决定在腹腔镜下腹膜透析置管术的基础上进行改良,为

患者进行手术。

术中,医生在腹腔镜引导下,发现患者子宫与腹壁粘连明显,遂在腹腔镜下分离粘连组织,将腹膜透析管精准置入患者盆腔最低位后固定于腹壁,避免术后透析管移位。

术后,患者腹膜透析管引流通畅、出血量少,在护士的精心护理、规范换液和饮食指导下,恢复良好。

市骨科医院(漯河医专二附院 漯河市立医院)介入治疗使心梗患者转危为安

日前,一名66岁的男性患者因胸痛发作到市骨科医院(漯河医专二附院、漯河市立医院)就诊。该院胸痛中心随即为其开辟绿色通道,心血管内科二病区副主任医师马彦辉迅速赶来会诊。经过心电图检查,提示该患者为急性ST段抬高型心肌梗死,病情严重,需要立即进行介入治疗。

马彦辉与患者家属沟通后得知,该患者有冠心病心肌梗死病史,曾多次住院,并先后置入5枚支架。时间就是生命。该院心血管内科二病区手术团队立即做好术前准备工作。在科主任董艳彩带领下,经过介入手术室医护人员密切配合,仅用20分钟就完成了药物球囊扩张术,

为患者打通了闭塞血管,使其转危为安。

董艳彩提醒,有典型的冠心病心肌梗死病史的患者如若胸痛发作,可先行含服硝酸甘油等,若仍不能缓解,可重复含服;如果连续含服3次后仍不能缓解,应立即拨打急救电话,避免延误治疗时机。

刘旭 袁锦钰

市六院(市心血管病医院)

体外反搏治疗助力患者康复

“经过治疗,我不再胸闷了,心情也舒畅了……”近日,在市六院(市心血管病医院)心脏康复科,做了十多次体外反搏治疗的徐大爷开心地说。

徐大爷间断胸闷二十余天后,出现胸痛伴左臂酸沉感的症状且持续得不到缓解,遂到市六院(市心血管病医院)就诊。经心电图检查,提示患者为心肌梗死,医生紧急为徐大爷行冠脉造影术,术中植入支架两枚,手术顺利结束。术后,徐大爷在该院心脏康复科

进行体外反搏治疗。经过一段时间的康复治疗,徐大爷未再出现胸闷、胸痛症状,困扰他多年的失眠早醒问题也得到改善。

“体外反搏是一种无创、安全、绿色、用于缺血性心脑血管疾病康复和治疗的特色技术,还可用于亚健康人群的保健和预防。”市六院心脏康复科专家介绍,体外反搏治疗是在患者心脏舒张期,对包裹在患者四肢和臀部的气囊进行充气加压,驱动血液升向主动脉,产生较高的舒张压增压

波,在增加心、脑、肾等脏器血流灌注的同时使心脏做功减少,修复损伤的血管内皮,从而实现防治动脉粥样硬化及缺血性疾病的。除了能治疗心血管疾病外,体外反搏治疗还对中老年、亚健康人群心血管保健,运动员疲劳恢复,以及糖尿病、功能性功能障碍等相关疾病有较好疗效。需要注意的是,出血性疾病或有明显出血倾向患者及孕妇等,需要经过专业人员进行评估才能进行该项治疗。

张迪

相约六院·健康相伴

什么是硬膜下血肿

硬膜下血肿是指颅内出血后血液积聚在硬脑膜下腔所造成的一种疾病,各年龄段人群均可发病,尤其多见于老年人和儿童。颅脑外伤是硬膜下血肿常见病因,多数病例继发于车祸、摔伤及打击伤等,抗血小板药物、抗凝药物的使用也增加了硬膜下血肿的发生风险。

硬膜下血肿的首发症状为:重度头部外伤,可能导致患者昏迷,较轻的创伤可能会使患者有短暂的意识丧失;急性和慢性硬膜下血肿症状较为隐匿,患者通常伴有意识障碍。

硬膜下血肿的典型症状为:1.急性硬膜下血肿。约50%的患者在受伤时昏迷;12%~38%的患者在急性损伤后会有短暂清醒,随后出现进行性神经功能下降直至昏迷。2.后颅凹硬膜下血肿。患者出现颅内压升高的症状,包括头痛、呕吐、瞳孔大小不等、吞咽困难、颅神经麻痹、颈强直和共济失调。某些硬膜下血肿患者中,由颅内压增高或占位效应导致的脑灌注不足可能最终造成脑梗死。3.慢性硬膜下血肿。患者可能出现头痛、头晕、认知功能受损、情感淡漠、嗜睡及(偶尔)癫痫发作等症状,且症状可能直到最初损伤后数周才变得明显。全面性功能缺损(如意识障碍)比局灶性功能缺损更常见。

头颅CT是广泛应用于急性头部创伤的影像学检查。头颅MRI检测颅内出血比头

部CT更为敏感,可以为医生提供更多有无脑实质损伤及其程度的信息。对于无创病史、无明显病因的患者,为全面评估潜在血管病变的可能性,需要进行血管造影。

段红霞



专家链接

段红霞,市六院(市心血管病医院)神经内科主任、主任医师,省神经变性病常务委员,省医师学会、癫痫学会青年委员,省睡眠障碍、卒中、神经介入等学会委员,市神经内科学会、癫痫学会副主任委员。她曾荣获市五一劳动奖章及市青年岗位能手、市医德先进个人等称号,先后在第四军医大学附属西京医院、河南省人民医院、郑大一附院进修,发表国家级论文十余篇,获漯河市科技成果奖5项。她擅长急慢性脑血管病、癫痫、帕金森病、脑梗、痴呆、肌肉病、周围神经病及睡眠障碍性疾病的诊治和后期康复治疗。



防治甲状腺疾病 这些知识要记牢

甲状腺形似蝴蝶,又像两个“盾牌”。虽然成年人的甲状腺只有20克~30克,却是人体最大的内分泌腺,作用是分泌甲状腺激素。甲状腺激素对人体的新陈代谢、生长发育、神经系统功能等具有重要作用。甲状腺疾病容易盯上哪些人?体检发现甲状腺结节应该怎么办?患上甲状腺癌怎么办?

1. 哪些人易患甲状腺疾病?

目前,甲状腺疾病的病因不是十分清楚,可能与以下原因有关:内分泌(服用药物、节律紊乱),碘源性(碘元素摄入量过多或者过少),环境(长期接触放射线),免疫(体内产生了抗甲状腺的自身抗体,使甲状腺组织遭到了破坏),精神状态(紧张、焦虑、长期抑郁等情况),遗传(甲状腺疾病家族史)等。

2. 查出甲状腺结节,需要手术吗?

绝大多数甲状腺结节都不需要手术。甲状腺结节分为良性结节、恶性结节,以及诊断不明确的结节。大多数甲状腺结节都是良性的,一般不需要特殊治疗,只需要定期随访。如果体检发现甲状腺结节,应及时就医。需要强调的是,被定义为恶性的甲状腺结节一般恶性程度较低,但并不是所有的甲状腺癌都是“懒癌”,这需要专科医生结合影像及分子诊断学方法进行评估。绝大多数甲状腺癌患者在早期是可以通过手术治愈的。

3. 患上甲状腺癌怎么办?

临床上将甲状腺癌分为四种类型:甲状腺乳头状癌、甲状腺滤泡癌,此两种也称为分化型甲状腺癌;甲状腺髓样癌和甲状腺未分化癌。

临床上最常见的是甲状腺乳头状癌。发展缓慢、体积较小的可以采用动态观察

的方式处理,少数乳头状癌分化不良或发现较晚,预后欠佳。

甲状腺滤泡癌虽然也属于分化型甲状腺癌,大多预后较好,但其扩散的模式是血源性的,容易向肺和骨转移。“凶险”的分化型甲状腺癌早期容易出现颈部淋巴结转移。而带有特定基因突变的分化型甲状腺癌往往容易复发。

甲状腺髓样癌有一定的家族遗传因素,更具侵袭性,并容易扩散到淋巴结,甚至肝脏、肺或骨。早期手术是最有效的方法。

甲状腺未分化癌仅占所有甲状腺癌的1%,在所有全身癌种里是最具侵袭性、恶性度最高的恶性肿瘤之一。

发现患上甲状腺癌,先别恐慌。大多数患者在确诊时尚属早期,采取规范的手术治疗可以达到很好效果,术后再根据医生的建议,采取内分泌抑制、碘-131、靶

向药物等方式治疗,可以最大程度降低复发转移风险。

4. 该如何预防甲状腺疾病?

甲状腺是一个内分泌腺体,是合成和分泌甲状腺激素的场所,常被称为“身体的发动机”,影响着人体的能量代谢,也是非常容易受伤的器官。预防甲状腺疾病,大家可采取以下方法。

第一,保持健康的生活方式。比如情绪稳定、睡眠充足、适量运动、合理膳食、避免肥胖。

第二,远离危险因素。远离射线或电离辐射,适量摄入碘元素,避免服用容易影响身体代谢的特殊药物。

第三,定期体检。建议普通成年人每年或两年做一次甲状腺功能和甲状腺超声检查,有甲状腺疾病家族史的人6个月~12个月检查一次甲状腺。

据《健康报》

漫说健康



中国疾控中心发布健康提示,提醒劳动者夏日要注意职业健康,预防职业性中暑。

发生中暑后如何急救?专家表示,要及时将中暑患者转移到通风、阴凉、干燥的地方,脱去或松开中暑人员的衣服以尽快散热,并适当补充水分和盐分。

新华社发

本版组稿:李永辉 王夏琼