



夯实护理安全根基 提升风险防控效能

市中心人民医院举办护理病例讨论专题会议

本报讯(全媒体记者 魏静 通讯员 韩冰)为夯实护理安全根基、提升风险防控效能,6月25日,市中心人民医院护理部在门诊六楼会议室召开临床护理病例讨论专题会议。副院长巩越丽莅临指导,全院240余名护士长及骨干护士以“案例为镜、循证为刃”,共探护理质量精进路径。



四大病例研讨:从临床痛点到体系革新

内分泌科专场以“温暖的陷阱”为题,牛力护士长通过8年糖尿病患者“林套样”神经病变案例,揭示痛温觉减退背后的神经传导机制。基于136例患者调研数据,构建“问看查阅”四维评估体系,创新“入院2小时结构化教育

+专科指标检查清单”管理模式,将糖尿病足烫伤预防从单点干预升级为全链条闭环管理。

儿科案例聚焦血友病患儿脑动脉穿刺血肿事件,张瑞芳护士长从APTT延长至185.7s的病理指标、A型

血友病基因溯源、血管神经解剖毗邻关系三个维度,制定包含“出血风险分级——穿刺点优选——按压时间量化——血肿阶梯处理”的全流程规范,为新生儿有创操作建立风险防控模板。

急诊科议题以“指尖上的警示”切入,护士长龙云玲结合解剖学体表定位图谱与临床指南,将操作误差细化为“定位方法——进针深度——体位选择”三大改良维度,同步建立“人力培训

——环境优化——考核闭环”管理体系,实现护理操作从“事后处置”到“事前预警”的思维跃迁。

肾内科研讨围绕胺碘酮致静脉炎难题,护士长于雪莲解析药物pH值酸性刺激、碘结晶黏附血管内膜的双重病理机制,创新“水胶体敷料干预+肢体制动”标准流程,联合硫酸镁湿敷、喜辽妥外涂等形成分级干预方案,构建药物治疗“风险识别——干预执行——质量监控”全周期管理链。

四大创新突破护理思维边界

此次护理病例讨论呈现出四大创新亮点。

共识与新知共振:以“四精三专”文化为引领,将指南规范转化为“问题剖析——实践改进——效果追踪”的创新闭环,在糖尿病足、静脉治疗等常规领域开辟专科精进新路径。

形式与思维同频:通过“倒叙式案例还原+情景化流程推演”,用《血管的隐形杀手》等吸睛标题构建沉浸式学习场景,推动知识吸收从被动接受到主动转化。

风险与警示共生:以典型不良事件为教材,通过全流程复盘深挖管理漏洞,将临床教训转化为“穿刺按压

时间轴”“静脉炎分级图谱”等可视化教学工具。

参与与思辨共鸣:借助白板共创、实时投票等互动设计,在“穿刺部位选择”“按压时间设定”等关键环节形成数据化决策参考,激活团队协作的思辨活力。

会议尾声,巩越丽说:“每一例护理操作都是指尖上的责任,每一次风险防控都是足下的守护。”医院将以此次会议为契机,建立“案例库——培训课——考核点”质量提升链,让安全理念渗透于每一次穿刺、每一轮巡视、每一项评估,以专科匠心筑牢患者安全防线,为医疗高质量发展注入护理力量。



6月21日,市妇婴医院孕妇学校瑜伽教练冯莉与提前预约的孕妈妈们一起练习孕期瑜伽,帮助准妈妈们孕期科学运动,实现身心的双重滋养,以更加积极健康的状态迎接新生命的降临。

全媒体记者 魏静 通讯员 陈鑫 摄

医心向党映初心 妙手匠心亮“视”界

——记四平市第一人民医院眼科主任夏静

全媒体记者 魏静

“一名党员就是一面旗帜,守护光明就是我的终身阵地。”从医三十余载,市第一人民医院眼科主任夏静始终以这句话为座右铭,将党员徽章的光芒融入手术刀的每一道轨迹。作为吉林省眼科领域的学科骨干,她用精湛医术为上万名患者重塑清晰“视”界,作为临床一线的共产党员,她以“六心”服务理念构建医患信任桥梁,在守护人民眼健康的征程中书写着新时代医者的先锋答卷。

党徽闪耀:抗震救灾中的“光明战士”

2008年汶川地震后,夏静主动请缨加入吉林省赴黑水抗震救灾医疗队。在余震频发的临时帐篷医院里,她手持简易设备为受灾群众筛查眼疾,为伤员建立眼部健康档案,这份跨越山海的守护,让她荣获“黑水荣誉市民”称号,被吉林省政府荣记三等功。“在灾难面前,党员的身份就是冲锋的号角。”回忆起这段经历,夏静的眼神依然坚定。

作为吉林省医学会眼科分会委员、省医师协会眼科分会委员等多项学术职务的担当者,她将党建与业务深度融合,牵头成立“党员护眼先锋队”,带领团队走进社区、学校、养老院开展义诊300余场,为10万余人次提供免费眼健康检查,让“医心向党”的承诺转化为触手可及的光明服务。

术精于勤:刀尖上的“晶体艺术家”

“白内障手术如同在米粒上雕刻,差之毫厘便可能影响患者一生。”夏静

的手术台旁始终摆放着一本泛黄的解剖图谱,上面标注着上千例手术的操作心得。她率先在区域内开展全视程多焦点人工晶体植入术,将传统单焦点手术升级为“远中近全程清晰”的精准诊疗,使80岁高龄患者术后仍能自如阅读手机;针对复杂病例创新的“囊袋张力环联合晶体悬吊术”,让因外伤晶体脱位的患者重获清晰视力,技术水平稳居区域领先地位。

在她的带领下,眼科团队构建起“全链条眼健康管理體系”:从儿童斜视弱视矫治时的“游戏化训练法”,到青少年近视防控的“个性化角膜塑形镜方案”;从干眼症诊疗的“雾化+热敷+睑板腺按摩”三联疗法,到视网膜病变的抗VEGF精准注射,每年完成各类眼科手术2000余台,其中三、四级疑难手术占比达65%,让四平及周边患者在家门口就能享受省级诊疗服务。

“六心”铸魂:患者心中的“光明使者”

“夏主任总是握着我的手说‘别担心,我们一起努力’。”76岁的白内障患



者王大爷至今记得手术前夏静给予的心理疏导。作为科室党建品牌“六心服务”的创立者,夏静将“省心的技术、放心的能力、安心的诊疗、贴心的关怀、耐心的沟通、暖心的回访”融入每个医疗环节:为老年患者制作图文版术后注意事项卡片,为儿童患者准备卡通眼罩,为贫困患者协调慈善救助基金……近三年,眼科患者满意度始终保持99%以上,科室先后荣获“市级党员先锋岗”“青年文明号”等荣誉称号。

“党员的初心,要写在患者重见光明的笑脸上。”如今的夏静依然保持着每周4天手术、2天门诊的工作节奏,清

晨查房时她总会特意放慢脚步,用手电筒仔细检查每位术后患者的瞳孔反应。在她办公室的书架上,除了专业书籍外,还摆放着患者赠送的十字绣“光明女神”——这既是医患情深的见证,更是一名共产党员用医术践行“人民至上、生命至上”的生动注脚。

当清晨的第一缕阳光透过手术室的窗户,夏静已穿戴好手术装备,显微镜下的刀尖在患者眼球表面轻盈起舞。这面飘扬在光明陆地上的党员旗帜,正以匠心为笔,仁心为墨,在守护人民眼健康的画卷上续写着新时代的医者荣光。

得了脑出血怎么办

全媒体记者 王苗苗



脑出血是我们北方地区的常见病和多发病,是指非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血,急性期病死率为30%~40%。具有起病急、治疗时间长,而且后果往往比较严重的特点。近日,记者采访到市中心人民医院神经外科二科主任于天浩,为大家解答脑出血相关医学知识。

记者:导致脑出血的原因有哪些?

于天浩:高血压、脑血管自身的病变、动静脉畸形或动脉瘤、烟雾病(Moyamoya病)、比如长期服用抗凝/抗血小板药物、血液病、肿瘤卒中、毒品或酗酒。

记者:脑出血的典型症状有哪些?

于天浩:剧烈头痛(“一生中最痛的头痛”);呕吐(喷射性,与颅内压增高有关);偏瘫或肢体无力(一侧手脚突然不能动);言语障碍(说话含糊或听不懂别人说话);意识障碍(嗜睡、昏迷);癫痫发作(部分患者会出现抽搐)。

记者:发现患者得了脑出血该怎么办?

于天浩:立即就医(黄金时间:发病后3~6小时),拨打急救电话(120或当地急救号码),尽量不要自行驾车送医,避免途中病情恶化或延误专业救治;禁止移动患者,保持患者安全,避免二次伤害;头部稍垫高(约30度),侧卧位;如果患者意识清醒,则要避免任何剧烈活动,包括起身、走路。

脑出血患者在转运时一定要以侧卧位为主,避免仰卧位,这一观点为脑出血患者的抢救提供了新的思路。

记者:侧卧位转运的优势有哪些?

于天浩:防止呼吸道梗阻,侧卧位时,呕吐物更容易从口腔流出,减少堵塞呼吸道的风险;降低呛咳概率,侧卧位减少了呕吐物进入气道的可能性,从而避免剧烈呛咳导致的血压急剧增高;稳定血压,减少呛咳和窒息风险,有助于维持血压稳定,防止出血量进一步增加。

记者:脑出血的治疗方法有哪些?

于天浩:内科保守治疗,控制血压、预防血管痉挛、抗癫痫等;外科治疗,如血肿较大或危及生命,可能需要手术清除血肿或降低颅内压;康复治疗,物理治疗、语言训练等帮助恢复功能。

治疗原则为安静卧床、脱水降颅压、调整血压,防止继续出血,加强护理维持生命功能。防治并发症,以挽救生命、降低死亡率、残疾率,减少复发。

卧床休息,保持安静,避免情绪激动和血压升高。严密观察体温、脉搏、呼吸和血压等生命体征,注意瞳孔变化和意识改变。

保持呼吸道通畅,清理呼吸道

分泌物或吸入物,必要时及时行气管插管或切开术;有意识障碍、消化道出血者禁食24~48小时,必要时应排空胃内容物。

保持水、电解质平衡和营养,维持中心静脉压在5~12mmHg水平。必要时给脂肪乳剂注射液(脂肪乳)、人血白蛋白、氨基酸或能量合剂等。

调整血糖,血糖过高或过低者,应及时纠正,维持血糖水平在6~9mmol/L之间。

明显头痛、过度烦躁不安者,可酌情适当给予镇静止痛剂;便秘者可选用缓泻剂。

降低颅内压,脑出血后脑水肿约在48小时达到高峰,维持3~5天后逐渐消退,可持续2~3周或更长。脑水肿可使颅内压增高,并致脑疝形成,是影响脑出血死亡率及功能恢复的主要因素。积极控制脑水肿、降低颅内压是脑出血急性期治疗的重要环节。

一般来说,病情危重致颅内压过高出现脑疝,内科保守治疗效果不佳时,应及时进行外科手术治理。

康复治疗,脑出血后,只要患者的生命体征平稳、病情不再进展,宜尽早进行康复治疗。早期分阶段综合康复治疗对恢复患者的神经功能、提高生活质量有益。

记者:脑出血的预防措施有哪些?

于天浩:严格控制高血压,定期监测血压。高血压患者应每天测量血压,确保控制在140/90mmHg以下(部分患者需更低目标)。坚持服药,切勿自行停药或减药,血压波动易诱发血管破裂。

限盐饮食:每日盐摄入量<5克(约一啤酒瓶盖),避免腌制食品、加工食品。

控制血脂:高血脂易导致动脉硬化,增加血管脆性。低密度脂蛋白(LDL-C)目标值:<2.6mmol/L(高危人群需更低)。必要时服用他汀类药物(如阿托伐他汀)。

控制血糖:糖尿病患者需将糖化血红蛋白(HbA1c)控制在<7%。

改善生活方式:戒烟,吸烟会直接损伤血管内皮,增加出血风险。限酒,男性每日酒精摄入量≤25克(约一两白酒),女性减半。

健康饮食:多吃蔬菜、水果、全谷物、鱼类(富含Omega-3)。减少红肉、反式脂肪(如油炸食品)。

适度运动:每周≥150分钟中等强度运动(如快走、游泳),避免剧烈运动(如举重)。保持健康体重: BMI控制在18.5~24,腰围男性<90cm,女性<85cm。

避免诱发因素:防止便秘。用力排便可能瞬间升高血压,多吃膳食纤维,必要时用缓泻剂。避免暴怒、过度兴奋或长期焦虑。寒冷易致血管收缩,血压骤升,尤其老年人需注意。老年人防跌倒,必要时使用拐杖。

脑血管畸形或动脉瘤患者需定期复查MRI/CTA,必要时手术或介入治。

买卖所有药品都要扫“药品追溯码”

按照国家医保局联合人力资源社会保障部、国家卫生健康委、国家药监局印发的《关于加强药品追溯码在医疗保障和工伤保险领域采集应用的通知》要求,2025年7月1日起,定点医药机构在销售环节按要求扫码后方可进行医保基金结算。也就是说,从明天起,买卖所有药品都要扫“药品追溯码”。

据国家医保局官网消息,药品追溯码就是每盒药品的“电子身份证”,具有唯一性。一盒药品的追溯码,只应有一次被扫码销售的记录,若重复出现多次,就存在假药、回流药或药品被串换销售的可能。

通过国家医保局微信公众号扫描药盒上的药品追溯码,即可获取详细的药品销售信息,了解药品的“前世今生”,具体查询方法来看下方攻略。

第一步:进入“国家医保局”微信公众号主页,点击服务→药品追溯信息查询,进入查询页面;或进入“国家医保局”微信公众号消息对话框,点击医保服务→药品追溯信息查询,进入查询页面。

第二步:在“药品信息查询”页面,可扫描药品包装上的二维码或条形码进行查询。

查询的结果将分为四种情况。

情况1:“未查询到产品销售信息”建议等两天再次扫码,如还未出现,说明售出机构未扫描该盒药品上的追溯码,可向售出机构或有关部门反映。

情况2:“查询到仅有1次销售信息”

如确为本人购买的,说明该药品合法合规。

情况3:“查询到仅有1次销售信息”

如非本人购买,说明该药品此前已被出售过,极有可能为“回流药”“串换药”或假药,消费者可举报并向售出机构索赔。

情况4:“查询到有2次及以上的销售信息”

说明该药品此前已被出售过,极有可能为“回流药”“串换药”或假药,消费者可举报并向售出机构索赔。

特别需要说明的是,如果使用医保部门以外的软件或APP扫描药品追溯码,得到的信息并不是该药品的医保销售结算信息,不适用于本文的方法和结论。

(乔业琼)