



精研医技强协作 守护生命践初心

——市中心人民医院神经外科医护一体化技能考核侧记

本报记者 魏静 通讯员 孙硕

7月9日,市中心人民医院神经外科医护团队的身影在模拟病床与器械台间穿梭。从精准问诊到急救配合,从穿刺操作到健康宣教,每一个动作都透着专业的沉稳,每一次眼神交汇都藏着无需言说的默契——这是该院科教处组织的医护一体化技能考核现场,神经外科团队以一场“教科书级”的表现,将“精研技艺、协作护命”的初心写进了每一个临床细节里。



一月磨剑:从“组队”到“磨锋”,把训练场当战场

一个月前,当科教处的考核通知送达神经外科时,主任李晓东与护士长孙梅迅速达成共识:“这不是比赛,是一次临床实战的‘压力测试’。”

为让年轻医护“练出真章”,科室打破“资历优先”常规,以“应急响应快、协作意识强”为标准,选定医生魏云、李昂、张昊与护士刘畅、毕壮、刘婉婷组成6人团队。“他们是科室的‘后浪’,临床基本功扎实,最需要这样的实战打磨。”李晓东的话里满是期许。

为贴近真实场景,科室专门腾出独立房间作为练习场地:靠墙货架按临床标准摆放除颤仪、简易呼吸器等器械;购置模拟假人,让医护人员在贴近真实临床场景中反复打磨操作,力求每个动作、每次配合都精准无误。

那些日子里,下班后的练习场地总亮着灯。参加考核团队反复推演问诊话术;刘畅与张昊数着秒表练胸外按压,直到形成“肌肉记忆”;魏云练腰椎穿刺时,在模拟假人背上画了无数标记点,只为精准定位。

五站连考:把考核场当临床,让协作成为“本能反应”

考核当日,多部门专家组成监考评审组全程参与。此次以“动静脉破裂蛛网膜下腔出血”为脚本,设置五站连贯测试,检验团队综合能力,各环节里,医护分工明确又协作紧密。

第一站:问诊如“探案”,细节里藏着诊断的密码。

“我已经头痛3个多小时了,还有恶心呕吐的症状……”标准化病人话音刚落,医生张昊已拿出听诊器查体。他的提问层层深入:“头痛是像‘爆炸’还是‘胀痛’?”“发病前在做什么?”“这些问题是锁定‘动静脉破裂’的关键线索。当张昊写下‘高度怀疑蛛网膜下腔出血’时,第一站已为后续诊疗埋下精准伏笔。

第二站:心跳骤停,协作是最好的“强心剂”。

“患者心跳骤停”危急指令响起,让空气瞬间紧绷。“按压!”张昊话音未落,护士刘畅已跪在床边,双手交叠按向“患者”胸骨中下段,按压深度、频率分毫不差;医生魏云抄起除颤仪,电极片精准贴在指定位置,“充电200J,所有人离开!”电流击发瞬间,毕壮捧着简易呼吸器到位,张昊喊“通

气”时,他立刻捏紧球囊,最终实现从心跳骤停到恢复自主心律的成功抢救。

第三站:分工里的“温度”,把操作做成“关怀”。

护士刘婉婷模拟给病人采血,撕开采血针包装,指尖捏着针柄“无菌区”,消毒棉签以穿刺点为中心螺旋式擦拭,范围严格控制在5厘米以上;针头刺入时,她轻声说:“忍一下,很快就好”。与此同时,医生李昂专注于胃管置入,让“患者”头稍后仰,测量“鼻尖至剑突”长度并标记,置入时左手固定头部,右手持管缓缓推进。

“分工是为了更专业,协作是为了更贴心。”这一站,既考操作规范,更考对“患者感受”的在意。

第四站:腰椎穿刺的“毫米级”考验,藏着对安全的极致追求。

“腰椎穿刺差1厘米可能伤到脊髓,少一步消毒可能引发感染。”李晓东解释道。

医生魏云的操作精准如“解精密的题”:让“患者”侧卧屈膝,用拇指很快锁定穿刺间隙;消毒时,碘伏棉签从中心向外螺旋式涂抹;穿刺针进入时,针尖斜面朝向头部,缓慢推进中密切观察“患者”反应。

第五站:健康宣教不是“收尾”,是康复的“起点”。

“动脉瘤就像脑子里的‘定时炸弹’,但拆弹后好好养护,完全能像正常人一样生活。”护士刘畅的声音温和有力。她手中的健康教育手册贴着三维动画打印图,直观展示“动脉瘤”及“血流冲击”;内页夹着手绘食谱,“低盐饮食”换成“每天盐勺不超过1啤酒瓶盖”。

“来,您试试怎么测血压?”刘畅设置模拟场景引导标准化病人实操,“每天固定时间测,记在本子上,下次复查带给医生看。”她把专业术语译成“家常话”,连评审组都忍不住点头。

初心如磐:考核落幕,守护不止

“从问诊的‘准’,到急救的‘快’,再到宣教的‘暖’,你们让‘医护一体化’有了具体模样。”考核结束时,考官们给予高度肯定。大家一致认为,这个团队的表现“不仅技术达标,更呈现了临床协作的高境界——让患者在每一个环节都能感受到‘被专业守护’的安心”。

走出考核室,护士毕壮笑着说:“刚做呼吸器配合时,突然想起上次科室抢救病人时,也是这个节奏。”

目前,考核成绩尚未公布,但对神经外科团队而言,这场“实战演练”早已超越“输赢”。正如李晓东所说:“我们练的不是‘考核动作’,是无论何时何地,都能把患者从危险边缘拉回来的‘底气’。”

从训练场到病房,从考核场到手术台,市中心人民医院神经外科团队正以“精研不辍”的执着、“协作无间”的默契,在守护生命的路上步履坚定。因为他们知道:每一次技能的打磨,都是为了在患者需要时,能毫不犹豫地说一句——“别担心,我们在。”

淋巴水肿的判定与治疗

本报记者 王苗苗



淋巴水肿是因外部或自身因素引起的淋巴管输送功能障碍造成的渐进性发展的疾病,多发生在肢体。近日,记者走进市中心人民医院,采访到甲乳外科主任范学刚,为大家科普相关知识。

记者:淋巴水肿有哪些症状?

范学刚:外观上肿胀、不对称、骨性标志不清;主观上无力感、肿胀感、沉重感、刺痛感、麻木感;客观上肢体围径/体积增加、指压可有凹陷、水肿侧皮肤无法捏起、脂肪沉积及纤维化、橡皮肿;功能上严重时活动受限早期症状以水肿为主,晚期以组织纤维化、脂肪沉积和炎症等增生性病变为特征。

记者:有哪些相关因素?

范学刚:个人因素,BMI值、高血压、糖尿病;行为因素,负重、剧烈运动、损伤、劳累;治疗因素,手术方式、放疗、化疗、感染。

记者:这一疾病有哪些分期?

范学刚:IA期(潜伏期),无肿胀的临床症状,当肢体超负荷时,风险肢体可能有沉重、疼痛、温暖、满胀、疲乏感;IB期(急性期),水肿凹陷,可逆,肢体可能有沉重、疼痛、疲劳。质地:浮肿,紧绷,凹陷;II期,非凹陷,不可逆,抬高后水肿不消退质地变硬,皮下脂肪沉积,纤维化;III期(象皮肿,属淋巴水肿晚期),硬化、乳头状瘤、苔藓样变、皮肤增厚角化、疣状增生,淋巴管炎或蜂窝织炎,丹毒频繁发作或是发生极为罕见的淋巴管内瘤。

记者:如何诊断这一疾病?

范学刚:淋巴水肿的诊断是基于病史、体征和辅助检查三个方面进行的。病史方面,局部存在肿瘤手术或放射治疗史,对于本病的诊断有一定意义。体征方面,单侧肢体缓慢加重的水肿、局部的粗糙肥厚、硬度升高与淋巴水肿相关。此外,核素扫描造影、淋巴管荧光造影、超声、核磁、CT等检查手段有助于判断淋巴性水肿的程度、指导治疗。

记者:得了这一疾病如何治疗?

范学刚:目前,淋巴水肿尚不能根治,但是通过恰当的治疗可以控制疾病的发展、减轻症状。具体为综合消肿治疗、空气波压力治疗、远红外辐射热疗、中医针刺和拔火罐、药物治疗、显微外科手术、病变组织切除等治疗方案。

记者:患者如何判定自己是否发生淋巴水肿?

范学刚:有些患者在手术后患肢出现一些轻微的肿胀是正常的。该肿胀可能持续长达6个星期,但这是暂时性的、将逐渐消失。手术后您还可能感觉疼痛或有其他的感觉,比如阵痛和刺痛,这些感觉是常见的,并不一定是淋巴水肿。

在淋巴水肿早期,患者的肿胀情况并不明显,处于亚临床状态,可以从以下几方面来评估淋巴水肿的症状。

感觉异常:包括有无肢体肿胀,有无沉重感、疲乏感、无力感、针扎感、紧绷感、烧灼感,及麻木感等。

活动受限:包括有无肩部受限、手臂受限、肘部受限、手腕受限、手指受限,及患肢僵硬等。

皮肤异常:包括有无皮温升高、发红、水泡疮、溃疡、组织纤维化、皮肤褶皱、及乳头状瘤等。

有无疼痛:注意区分疼痛的性质,如触痛、隐痛、酸痛或刺痛等。

记者:淋巴水肿有哪些常见的误区?

范学刚:误区一,淋巴水肿要少喝水。淋巴水肿是由淋巴液生成障碍或者淋巴循环障碍导致的水肿,喝水多少对于水肿并没有太明显的影响,所以淋巴水肿病友可以多喝水,而且多喝水也可以预防血栓形成,对于自身有一定好处。

误区二,为预防淋巴水肿不能做家务。不仅可以做适当的家务劳动,而且适当的家务还有利于损伤的恢复,降低乳腺癌术后淋巴水肿发生率;相反过度制动患肢,则会增加肩关节活动障碍、腋窝综合征等并发症发生风险。关键要避免使患肢过度劳累的动作,如快速重复性操作、斩鸡、患肢提重物、劳累等。

误区三:患肢热敷来预防淋巴水肿。患肢不仅不能热敷,还应终身避免热敷,避免桑拿或温泉,注意防晒,因为热敷应会使血流增加,进而增加淋巴液,在淋巴系统回收功能不佳的状态下,淋巴水肿可能就此产生了。在寒冷或夏季空调房内应注意患肢保暖,不可暴露在高温过大的环境,会加速淋巴水肿发生。

误区四:淋巴水肿反正也治不好就不治了。淋巴水肿分为四期,早期淋巴水肿经过治疗,患者的肢体是很有可能恢复到之前的大小的。但是如果放任不管,后面患肢肿胀增粗,不断加重的组织纤维化和脂肪沉积形成肢体或器官畸形,晚期可致残,而且还可能从良性病变转变成为恶性病变,严重的感染还可能导致败血症甚至危及生命。

用心呵护童年 用爱守护成长

“妇婴天使”志愿者服务队走进幼儿园开展健康义诊



本报讯(记者 魏静 通讯员 宫雯婷)小小的听诊器轻贴胸口,温柔的指尖测量身高,彩色手册上画着刷牙的正确姿势……7月10日,铁西区一幼儿园里暖意融融,市妇婴医院“妇婴天使”志愿者服务队带着专业与爱心,为300余名幼儿及教师送去健康守护。

作为“初心妇婴,党徽护航”服务品牌的重要实践,活动集结了儿科、儿童健康管理中心、五官科、皮肤科、口腔科、中医科等多学科专家。志愿者们深知幼儿对“白大褂”的天然疏离,用温柔的语言安慰孩子们,消除他们的内心恐惧。

义诊现场被划分为多个“爱心检查站”,每个环节都藏着对幼儿的细心考量。生长发育评估站里,护士用尺测量身高时,特意让孩子们站在卡通贴纸标记的“魔法线”上,笑着说“比比谁长得快”;五官科检查中,医生手持手电筒时,先让孩子们看自己手里的“小灯笼”,再轻轻检查耳道和鼻腔,避免惊吓。

除了基础检查,志愿者们更注重捕捉成长细节:发现有孩子频繁揉眼睛,及时提醒家长关注视力发育;看到幼儿龋齿痕迹,当场演示正确刷牙方法;针对挑食的孩子,在健康手册上标注需要多吃的蔬菜,让抽象的健康知识变得具象可感。

“以前总觉得孩子能跑能跳就没问题,今天医生说他体重偏轻,还教了怎么搭配三餐,太实用了。”一位家长拿着健康宣讲手册说。活动累计发放的百份健康手册,每一页都印着童趣插画,把“每天多喝水”“勤剪指甲”等注意事项,变成孩子们能看懂的图画故事。

孩子们的笑脸是最好的反馈:刚入园时攥着衣角的小男孩,离开时主动给护士姐姐递上自己画的小花;原本害怕听诊器的小姑娘,最后踮起脚尖说“医生阿姨的声音像妈妈”。这些瞬间,正是“妇婴天使”们用心的证明——她们不仅用专业守护健康,更用耐心化解恐惧,让健康检查成为温暖的记忆。

“幼儿健康是成长的基石,每一个细节都不能忽视。”活动相关负责人表示,本次活动不仅搭建了医院与家庭、学校的健康桥梁,更收集了幼儿常见健康问题,将为后续开展针对性健康宣教提供依据。

“妇婴天使”志愿者服务队将持续以“用心”为笔,以“爱”为墨,把健康服务送进更多幼儿园、社区,用专业守护孩子们的成长点滴,让每一个童年都能在细致关怀中,向着阳光健康绽放。

规范管理强根基 精进护理提质量

市第一人民医院开展糖尿病护理质量管理平台第二季度培训

本报讯(记者 魏静)为夯实糖尿病护理规范化管理体系,持续提升全院糖尿病专科护理质量,近日,市第一人民医院糖尿病护理质量管理平台聚焦临床核心需求,组织开展第二季度专项培训。平台组长张海波主持,全院护士长联络员参训,通过系统授课与实操指导,将规范意识深植于心。

培训中,平台副组长臧聪首先讲解了《糖尿病患者家庭护理与应急管理》相关内容。课程

从糖尿病发病机制与临床分型入手,详细介绍了饮食调控与科学运动的管理策略,并现场演示了胰岛素规范注射技术及常见问题的解决方法。通过典型案例剖析,重点讲解了并发症的早期识别与预防护理,同时提出“身心共护”理念,强调心理支持在糖尿病管理中的重要性,为提升患者生活质量提供了全面的护理方案。

随后,张海波系统讲解了降糖药物的分类、

作用机理与临床适应症,指导如何制定个体化用药方案。课程还重点介绍了药物不良反应的预防与管理措施,内容兼具专业性和实用性,获得了全体学员的一致好评。

培训最后设置了随堂考核环节,通过精心设计的测评体系全面检验学习效果。考核内容涵盖课程核心知识点,帮助学员巩固所学内容。全体学员认真完成了考核,展现了良好的专业素养和扎实的知识基础,达到了预期培训效果。

努力让新药好药“用得起买得到”

金观平

健康时评

日前,国务院常务会议研究优化药品和耗材集采有关举措,强调要**加强药品和耗材集采政策评估,总结经验、补齐短板,推动集采工作规范化制度化常态化开展**。下一步,国家将支持医药企业提高创新能力,加强对药品和耗材生产、流通、使用全链条质量监管,扎实推进仿制药质量和疗效一致性评价,让人民群众用药放心安心。

药品和耗材集采为患者带来的实惠有目共睹。2018年以来,国家医保局已会同有关部门开展10批国家组织药品集采,累计成功采购435种药品,中选药品和耗材价格大幅下降,切实减轻了患者用药负担。集采腾出费用空间为新药纳入医保提供支撑,国家医保药品目录在经历连续7轮调整后,累计将530种新药通过谈判纳入,让更多患者用上了过去“用不起、买不到”的新药好药。

作为国家组织的“团购”,药品和耗材集采砍掉中间环节,杜绝“中间商赚差价”,持续挤压药品耗材价格水分,消除药品流通领域乱象,引导企业提升产品质量和控制成本,助推医药行业进入高质量发展轨道。

随着改革进入深水区,集采工作也面临挑战。部分集采药品价格过低,引发公众对药品质量的担忧。一些观点认为,集采价格降得过多会造成企业偷工减料,进而影响药品疗效;若过低的价格无法覆盖成本,企业可能会减少研发投入,甚至影响正常生产供应。此外,还有一些地区的集采药品报量参考的历史数据过旧,造成实际采购与临床需求脱节,影响了药品供应保障。

完善集采制度,特别是完善药品质量监管体制和政策,应是下一阶段的工作重点。质量是药品和耗材的生命线,也是集采制度可持续发展的基石。国家医保局明确表示,将通过加强临床数据收集、完善质量监管机制等方式,进一步保障集采药品的质量。相关部门需在前置开展质量和疗效一致性评价的基础上,持续对集采中选药品开展真实

世界研究,加强监管,杜绝牺牲质量换价格;与此同时,还要避免单纯以价格为导向的采购模式,防止企业为降低成本而忽视质量。

推动集采工作规范化制度化常态化开展,还需要深化“三医”协同。一方面,医保部门应优化报量机制与动态调整机制,引入医疗机构需求预测模型,结合疾病谱变化调整报量,建立短缺药品预警系统,通过监测点实时反馈供需信息,发挥结余留用政策对临床的引导作用。另一方面,要结合临床实际需求,给予医疗机构和特殊患者群体更多自主选择的空间,避免“一刀切”地限制原研药。此外,还要支持医药企业提高创新能力,引导其加大研发投入,开发更多临床急需、疗效确切的新产品,满足群众多元化就医用药需求。

积极稳妥推进药品和耗材集中采购,是一项事关人民群众身体健康的民生工程。随着集采政策不断优化,医药产业发展将更加健康有序,医疗保障体系将更加完善,群众看病用药负担将进一步减轻,为健康中国建设奠定坚实基础。