

深耕ERAS康复体系 温情守护患者安康

市中心人民医院神经外科服务有力度更有温度

本报讯(记者 魏静 通讯员 霍萍萍)春回大地,暖意渐浓,市中心人民医院神经外科的病房里,不仅有精准严谨的医疗守护,更有浸润人心的温情陪伴。为了让患者在诊疗过程中少些痛苦、多些安心,科室深耕加速康复外科(ERAS)体系建设,组建专属ERAS团队,建立每月推进、定期研讨的工作机制,针对每一位择期手术患者,开展术前医疗护理联合讨论,量身定制快速康复方案,让科学的康复理念,伴着温柔的关怀,贯穿诊疗全流程。

病房里的“特殊”家庭,藏着最朴素的牵挂,也遇见了最贴心的守护。农历马年春节刚过,神经外科病房在忙碌中焕发着新的生机,50岁的垂体瘤患者刘先生,与陪伴在侧的年迈父亲,组成了一个略显特殊的“家庭单元”。刘先生虽意识清醒,生活能够自理,但面对手术,心底难免藏着忐忑与不安;白发苍苍的老父亲,除了默默陪伴在儿子身边,面对陌生的医疗流程,更多的是手足无措的焦虑,那份对儿子的牵挂,写在每一个紧锁的眉头里。

这份不易,被科室医护人员看在眼里,记在心里。护理团队与主管医生第一时间关注到这对父亲的困境,迅速启动集专业加速康复与主动人文关怀于一体的守护计划,用及时的响应、细致的陪伴,为这对父子筑起了一道温暖的诊疗守护墙。

从术前到术后,ERAS路径上的每一步,都藏着医护人员的用心与坚守。依托科室术前ERAS医疗护理联合讨论制定的个性化方案,护理团队为刘先生量身打造了全周期护理“路线图”。术前,责任护士坐在病床边,用通俗易懂的语言,一点点讲解手术流程、康复要点,耐心解答父子俩的每一个疑问,那份细致与温柔,如同一颗“定心丸”,悄悄驱散了他们心中的恐惧与不安。

术后,ERAS方案进入关键执行阶段,每一个环节都凝聚着医护人员的专业与温情。早期进食饮水指导、多模式镇痛管理、循序渐进的床上活动到下床行走……护士化身温柔的“康复教练”,一边用专业的指令指导刘先生科学康复,一边用温暖的鼓励给予他力量,“再坚持一下,你今天比昨天进步多了”“慢慢来,我们一直陪着你”,一句句简单的话语,成为刘先生康复路上最坚实的支撑,也让他的身体机能科学护理下快速向好,让ERAS的科学优势,在温情陪伴中得以充分发挥。

比起手术的担忧,复杂的医保手续,更让年迈的老父亲犯了难。面对陌生的窗口、繁琐的流程,老人站在走廊里,手足无措,眼神里满是迷茫。医护人员看在眼里,急在心里,主动上前轻声安慰:“大爷,您别着急,专心照顾孩子,这些跑腿的事,交给我们就好。”

一句承诺,一份坚守。主管医生利用工作间隙,主动化身“临时代办员”,一次次穿梭在病房、医保窗口、住院处之间,咨询政策、沟通细节、递交材料,用自己的“多跑腿”,换来了患者家属的“零奔波”;用自己的耐心与细心,解开了老人心中的困惑,也彻底卸下了这个家庭最后的心里负担。这份超出职责范围的温暖,没有惊天动地,却润物无声,让人文关怀与专业医疗同频同行,让病房里多了一份家的暖意。

专业守护生命,温情温暖人心。神经外科的ERAS实践,从来不是冰冷的技术流程,而是带着温度的守护之路。这里有科学严谨的“技术之硬”,依托标准化的ERAS体系、细致的术前讨论,精准助力患者生理康复;更有想患者所想、急家属所急的“服务之暖”,弥合了医疗流程与个体困境之间的缝隙。

医护人员的两种“奔跑”,始终同频共振——在ERAS路径上,为患者康复加速奔跑;在行政流程中,为家属的安心减压奔跑。他们用每一个细微的举动,将“以患者为中心”的理念,从口号落到了实处,照亮了这对父子的艰难时刻,也铸就了坚实的医患信任。马年春日里,这份藏在病房里的温情与坚守,正是医疗关怀最生动的写照。

如何提升县域医疗服务能力

郝晓宁

健康时评

一直以来,县域医疗机构是我国五级医疗卫生服务体系的重要组成部分,广大基层医疗卫生机构以占全国将近三分之一的卫生人力资源,提供了全国一半以上的诊疗服务量,守护着广大居民的健康。提升县域医疗服务能力,是落实“以基层为重点”卫生与健康工作方针的重大举措,也是实现健康中国建设目标的有效抓手。进一步提升县域医疗服务能力,应从以下几个方面着手:

上下贯通,促进优质医疗资源扩容下沉。一方面要“接地气”,进一步建立县域医共体牵头医院和基层机构之间高效的协作关系和激励机制,切实推动人员、技术、服务、管理更好地下沉,特别是医务人员要能够长期地派驻到基层。另一方面要“通天线”,县级医疗机构还要注重与国家区域医学中心或其他上级医疗机构的联系,利用“支援”“帮扶”等多种形式,尤其是保障与加强县域内危急重症患者抢救能力。同时,统筹建立县域肿瘤防治、慢病管理、微创介入、麻醉疼痛诊疗、重症监护等临床服务中心,提高资源配置和使用效率。应规范成员单位服务行为和流程,畅通乡镇卫生院与县级医院人员、技术、服务、用药衔接,实现目录统一、资源自由流动,不断提升县域和基层服务能力,让人民群众在基层能够享受到较高水平的基本医疗卫生服务。

强化能力,切实兜牢基层服务网底。从县域医疗卫生机构自身的实际和人民群众的需求来看,当前县域医疗服务的重点应放在慢性疾病预防、重大疫情应对、妇幼卫生以及中医药服务等方面,应重点补强全科(慢性病诊疗)、儿科、呼吸科、口腔科、中医科、康复科建设。立足满足群众就近就医看病就医的需求,强化人员、技术、管理帮扶,采取多种形式,比如通过开展科室共建、临床带教、建立常态化的联合门诊、联合病房、远程协同会诊、设立专家工作室、特色(专科)门诊等方式,实现县域内医疗资源供需匹配。此外,信息技术的应用是资源下沉、赋能基层、提升能力的有效手段。通过建立完善远程医疗服务网络,为基层提供远程会诊服务,整合配置资源,实现远程医疗服务网络向社区和乡村基层延伸覆盖。推进医学人工智能辅助诊疗技术在基层的应用,通过辅助诊疗系统,为基层全科医生、乡村医生提供常见病、多发病诊疗决策支持,提高基层机构电子病历规范化水平和诊疗服务的质量。

部门联动,持续完善支持保障政策。进一步提高“三医”协同治理能力,强化组织推动和分类指导政策支持。督促落实各级政府的投入保障责任。在巩固县医院综合能力建设积极成果,持续提升县医院综合能力的基础上,推动《公立医院高质量发展促进行动(2021-2025年)》《“千县工程”县医院综合能力提升工作方案(2021-2025年)》等政策形成合力。促进医保政策协同发力,在探索设计县域医院支付改革基础上,科学推进县域医共体打包付费方式,完善公益性导向的机制设计,建立以医疗服务为主导的收费机制,切实推动适合县域医疗服务特点的保障政策优化。优化人事薪酬管理制度,加强监测评估和宣传引导,加强服务质量的控制标准,强化医疗质量和安全管理,确保医疗卫生事业在“强县域、强基层”的方向上稳健发展,让群众在基层获得更多更高质量的医疗卫生服务。

聚力专业建设 筑牢安全防线

市第一人民医院召开护理安全管理专题培训



本报讯(记者 魏静 通讯员 崔可鑫)为持续夯实护理专业基础,规范临床护理服务流程,强化护理风险防范意识,切实筑牢护理安全防线,近日,市第一人民医院召开护理安全管理专题培训会,以专业赋能提升护理服务质效,守护群众生命健康。

铁东区护理质量控制中心主任、市第一人民医院副院长秦丽红、铁东区护理质量控制中心委员会成员、紧密型城市医疗集团各社区卫生服务中心护

理骨干,以及市第一人民医院各科室护理人员共计200余人齐聚一堂,围绕临床护理实操难点、安全管理重点,共学共研、共促提升,凝聚起推动护理服务高质量发展的强大合力。

此次培训紧扣临床护理核心需求,精准聚焦护理安全关键环节,由五位院内资深护理人员联袂授课,结合多年临床实践经验,围绕五大重点领域开展系统、深入的专题讲解,内容兼具专业性、实用性

和指导性。培训课程重点涵盖胰岛素皮下注射全流程规范操作、静脉血栓栓塞症(VTE)预防与精细化管理、抢救车“五定五区”标准化管理、管路滑脱集束化防控策略,以及化疗药物静脉输液安全管理等内容。授课人员通过案例剖析、要点拆解、规范演示等方式,深度解读各领域实操要点,潜在风险点、防控路径及应急处置流程,为临床护理工作提供了清晰、可落地的实践指引,助力参训人员补齐能力短板、提升专业水平。

培训现场学习氛围浓厚,全体参训人员态度严谨、专注聆听,认真记录重点难点,主动交流临床工作中遇到的问题与困惑。培训期间,参训人员还深入临床病区进行实地观摩学习,围绕护理实操难点、风险防控疑点展开深入探讨,在思维的碰撞中凝聚共识、破解难题,切实将理论知识与临床实践深度融合,有效提升了自身实操技能和风险防范能力。

此次护理安全管理专项培训会,是市第一人民医院深化护理专业内涵建设、强化护理安全管理、提升护理服务质量的重要举措,有效夯实了护理人员的专业基础,进一步规范了临床护理服务行为。医院将持续聚焦临床护理需求,建立常态化、多维度护理培训机制,以学促干、以练提能,不断锤炼护理队伍专业素养,推动护理服务规范化、精细化、优质化发展,全力构建更安全、更优质、更高效的护理服务体系,以专业力量守护人民群众生命健康,为区域护理事业高质量发展贡献力量。

健康365

双管齐下助力戒烟: 简短干预与药物干预的科学指南

吸烟是全球主要的可预防死亡因素之一,不仅危害吸烟者自身健康,还会对周围人群造成二手烟伤害。在戒烟的征程中,简短干预与药物干预是两种有效的科学手段,它们相辅相成,为吸烟者摆脱烟瘾提供有力支持。

戒烟简短干预: 点燃戒烟的第一缕火苗

戒烟简短干预是一种高效且实用的干预方式,通常能在5分钟内完成,其核心在于快速激发吸烟者的戒烟意愿。它主要通过“5A”模型实施:首先,询问(Ask)吸烟者的吸烟情况,包括每日吸烟量、烟龄等,精准掌握现状;其次,以坚定而温和的态度建议(Advise)吸烟者戒烟,明确告知吸烟对呼吸系统、心血管系统的严重危害,如增加肺癌、冠心病风险;接着,评估(Assess)吸烟者的戒烟意愿,判断其是否有近期戒烟打算;随后,协助(Assist)吸烟者制定戒烟计划,分享实用技巧,如通过咀嚼口香糖、做运动转移注意力,并推荐戒烟热线、戒烟APP等资源;最后,安排(Arrange)后续跟进,定期了解进展,给予鼓励。

简短干预不受场所限制,在医院、社区甚至日常聊天场景中都能开展。它虽简短,但通过专业的沟通和引导,能让吸烟者重新审视吸烟行为,为戒烟行动埋下种子。

戒烟药物干预: 科学对抗烟瘾的“武器”

药物干预则是借助科学手段,帮助吸烟者克服生理和心理依赖。常见的戒烟药物分为三类:

——尼古丁替代疗法(NRT):包括尼古丁贴片、口香糖、鼻喷雾剂等。这些产品能提供低剂量尼古丁,缓解因突然戒烟导致的烦躁、焦虑、注意力不集中等戒断症状,同时不产生吸烟时的焦油等有害物质。比如,尼古丁贴片只需每日贴一贴,就能持续释放尼古丁,使用方便。

——盐酸安非他酮:作为处方药,它能调节大脑中与尼古丁成瘾相关的神经递质,降低对尼古丁的渴望和戒断症状,尤其适合有抑郁情绪的吸烟者,但癫痫患者等需谨慎使用。

——伐尼克兰:可阻断尼古丁与大脑受体结合,减少吸烟带来的愉悦感,同时缓解戒断不适,提高戒烟成功率。使用时需遵医嘱,关注可能出现的情绪变化等副作用。

药物干预需在医生指导下进行,根据个人情况选择合适药物和剂量,确保安全有效。

双管齐下: 提升戒烟成功率

简短干预和药物干预并非孤立存在,而是相互配合。简短干预能激发戒烟动机,帮助吸烟者建立信心,主动接受药物干预;药物干预则从生理层面减轻戒断痛苦,巩固戒烟成果,两者结合能显著提升戒烟成功率。有研究表明,综合使用这两种方式,戒烟成功率比单一方法高出2—3倍。

戒烟之路或许充满挑战,但只要掌握科学方法,借助简短干预与药物干预的力量,就能更顺利地摆脱烟瘾,拥抱健康生活。无论何时开始戒烟,都不算晚,迈出第一步,就是对自己和家人健康最好的承诺。

(市中医医院 王铁宝)

高血压是一种常见的慢性心血管疾病,因其发病隐匿、早期症状不明显,被称为潜伏在人体中的“无声杀手”。很多人对其认知存在误区,将其等同于普通“小感冒”,忽视规范管理,最终引发严重的并发症。本文将从高血压的危害、诊断标准、高发人群、典型病例及科学防控方法等方面,进行详细科普,帮助大众正确认识高血压。

高血压的隐匿性强,危害却不容小觑。临床中,多数高血压患者早期无明显头晕、乏力等不适症状,因此容易忽视病情;部分患者在血压暂时控制后,便擅自停药,缺乏长期管理意识。事实上,高血压并非“良性”疾病,而是长期损伤血管的慢性病变——持续升高的血压会不断冲击血管壁,导致血管硬化、弹性下降,进而诱发心梗、脑梗、脑出血、肾功能损伤等严重并发症,严重威胁生命健康。

一、高血压的诊断标准

高血压的诊断需遵循科学规范,无需复杂的专业术语,核心判断标准如下:在安静状态下静坐5—10分钟后测量,非同日3次测量结果中,收缩压(高压)≥140mmHg,舒张压(低压)≥90mmHg,即可诊断为高血压。

需要特别注意的是,年龄增长并非血压升高的“自然现象”,即使是80岁以上的老年人,也应将血压控制在合理范围,不可放任不管,高血压属于疾病范畴,需及时干预。

二、高血压的高发人群

以下几类人群属于高血压的高发群体,需重点关注并定期监测血压:

——高盐饮食人群:长期过量摄入食盐,如经常食用咸菜、腊肉、烧烤、火锅等,是诱发高血压的重要危险因素。食盐摄入过多会导致体内水钠潴留,升高血压。

——肥胖人群:尤其是腹型肥胖者,体内脂肪堆

别把“无声杀手”当“小感冒” 高血压病的日常防控与治疗

积会增加心血管负担,导致血压升高,腹部脂肪越多,高血压发病风险越高。

——作息不规律、压力过大人群:长期熬夜、精神紧张、焦虑、易怒,会导致交感神经兴奋,使心率加快、血管收缩,进而引起血压波动升高。

——家族遗传史人群:若父母双方或一方患有高血压,子女的高血压发病率会显著高于普通人群,属于高血压重点防控对象。

三、典型病例警示

忽视高血压将带来严重后果,以下3个临床真实病例,直观展现了忽视高血压管理的严重危害,为大众敲响警钟。

病例1:拒绝服药,诱发心梗
50岁男性患者张某,确诊高血压1级,无明显不适症状,因此拒绝服用降压药物,认为“无症状无需治疗”,且担心药物副作用。冬季气温骤降时,患者因情绪激动突发心梗,紧急送医后植入心脏支架,花费数万元。术后患者才意识到高血压管理的重要性,遵医嘱规律服药。

提示:高血压无症状不代表无危害,擅自拒绝服药会显著增加急性心脑血管事件的风险。

病例2:擅自停药,引发脑出血
62岁女性患者李某,确诊高血压后规律服药,血压控制良好,但患者认为“病情好转即可停药”,擅自停止用药。停药1周后,患者血压骤升至190mmHg,突发晕倒,确诊为脑出血,经抢救后遗留半身不遂后遗症。

提示:高血压属于终身慢性疾病,药物治疗的目的是控制血压,而非根治,擅自停药会导致血压反弹,诱发严重并发症。

病例3:长期管理不当,导致尿毒症
55岁男性患者,确诊高血压10年,服药不规律,时常漏服、停药,且从未定期复查血压及肝

肾功能。后期患者出现下肢水肿、少尿等症状,经检查确诊为尿毒症,需终身接受透析治疗。

提示:长期血压控制不佳会损伤肾脏血管,导致肾功能逐渐恶化,最终引发肾功能衰竭,需长期依赖透析维持生命。

四、高血压科学防控指南

高血压的防控核心在于“长期管理、科学干预”,以下六点指南简单易记、实用性强,适合大众日常践行。

——规律服药,不可擅自停药:血压控制正常是药物干预的效果,并非疾病痊愈,擅自停药会导致血压反弹,增加并发症风险,需遵医嘱长期规律服药。严格控盐,减少高盐食物摄入:每日食盐摄入量不超过5克(约1个啤酒瓶盖的量),减少咸菜、腌菜、酱类、加工肉类等高盐食物的食用。适量饮水,维持血液流通:每日保证充足饮水量,避免口渴后再饮水,防止血液黏稠度升高,减少血栓形成风险。适度运动,避免剧烈运动:选择快走、太极、散步等温和的运动方式,每次运动30分钟左右,以微微出汗为宜;避免清晨空腹剧烈运动,清晨是心脑血管事件的高发时段。调节情绪,保持心态平和:避免情绪大起大落,减少生气、焦虑、较真等不良情绪,不良情绪会诱发血压骤升,增加身体负担。定期监测,做好记录:在家自备血压计,每日早晚各测量1次血压,做好记录,复诊时提供给医生,便于医生调整治疗方案。

——高血压并不可怕,可怕的是对其认知不足、忽视管理。它虽发病隐匿,却能长期损伤心、脑、肾、眼等多个器官。只要坚持规范服药、清淡饮食、规律作息、定期监测,就能有效控制血压,降低并发症风险。

——在此提醒,切勿等到出现严重并发症,进入急诊室后,才重视高血压的管理。从现在开始,正确认识高血压,做好日常防控,才能守护血管健康,拥有安稳人生。

(市中心人民医院心内科 卞野)