

积极利用信息技术 织网架线建平台 平顶山“互联网+健康医疗”模式 呵护群众健康

□黄晓玲

近年来,平顶山市主动顺应全民健康信息化发展的趋势,借助互联网、大数据、人工智能技术,与专业互联网医疗机构深度合作,积极探索实施“互联网+健康医疗”建设新模式,优化资源配置,提高服务效率,降低服务成本,满足人民群众日益增长的卫生健康需求,群众就医更加方便快捷,就医环境明显改善,诊疗服务水平明显提升。日前,中共中央政治局委员、国务院副总理孙春兰在浙江调研期间,参观了平顶山市郑县设置在乌镇互联网医院的“互联网+健康医疗”展厅,并给予高度评价。

织牢“一张网”,夯实“互联网+健康医疗”应用基础平台,贯通区域卫生信息网络。平顶山市是河南省全民健康信息化建设示范市,目前已在全省率先建成规范的全民健康信息平台,强化了

公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等6项业务应用功能,开发了覆盖全市124家乡镇卫生院(社区卫生服务中心)、3575家村卫生室(社区卫生服务站)的基层医疗卫生信息综合管理系统,完成了横到边、纵到底、无缝隙、全覆盖的区域医疗卫生专网建设,为推进“互联网+健康医疗”奠定了坚实的信息基础。

推广“一张卡”,建立信息互通共享平台,方便群众就医。居民健康卡主要用于居民在医疗卫生服务活动中身份识别、基础健康信息存储、跨地区和跨机构就医与结算,是记录一个人全生命周期所有医疗信息的就诊卡。患者使用居民健康卡可查询健康档案、诊疗记录、检验检查结果、医疗费用明细等,医院可从区域卫生信息平台调取健康数据,医生

通过电子病历系统,调阅患者的既往病史及检查检验用药信息。自2013年起至今,平顶山市已普及推广居民健康卡102万余张,郑县、叶县、宝丰县和市区等10多家医院均可使用居民健康卡就诊,走在全国乃至前列,曾荣获全国先进。这张卡的普及推广,建立了居民健康信息互通共享的纽带,为“互联网+健康医疗”的推动实施提供了技术支撑。

用好“一根线”,连接上、下医疗资源“关节”。平顶山市着力打造互联网医院,远程心电、远程诊疗等各类远程服务有序开展,实现了区域内市、县、乡、村四级医疗机构的紧密互联、无缝衔接,医疗联合体联系更加紧密。居民电子健康档案、医院诊疗信息、公共卫生信息实时传输、互联互通,实现了“信息多跑路,群众少跑腿”。目前,全市已建成1个市级

远程医疗会诊中心、5个县级远程医学分中心和10家二级医院远程会诊站,构建了省、市、县、乡、村五级医疗机构智能分级诊疗平台,向上可连接全国2700多家医院,向下可连接400个基层医疗机构,正逐步完善覆盖市、县、乡、村四级的互联网医联体,处于全国领先水平。

用好“一辆车”,群众健康有了“守门人”。依托微医集团建设家庭医生签约服务平台,平顶山市开发出用户端、医生端、政府管理后台,目前已为郑县、叶县、鲁山县、城乡一体化示范区乡镇卫生院配备了48台云巡诊车。利用签约一体机和云巡诊车上的基本医疗设备,单车上午可服务百余人次,结果可实时推送到群众手机和省级公共卫生平台,实现了签约居民在线享受健康咨询、预约转诊、慢性病随访、健康管理等服务,打通了群众就医、问诊不便的“最后一公里”,家庭医生签约的“健康守门人”的作用更加显现。

引进“一助手”,实施人工智能诊断。郑县利用微医智能分级诊疗平台工作站引进一个“虚拟人”——人工智能,成为全省首个落地该系统的县。引入的全科辅助诊断系统和悬壶中医智能诊疗系统逐渐成为郑县乡村医生的“超级助手”,乡村医生无须安装下载,在云端即可拥有“专家级”的诊疗能力,打破了从村到乡、县、市乃至全国的物理距离,提升了医疗服务效率。

平顶山市借助互联网、大数据、人工智能技术,创新“互联网+健康医疗”新模式,正在全市普及,先后吸引了来自河南其他地市及湖北、广东、浙江、四川等地的参观考察者。



孙志强：微笑中缔造人间真爱

本报记者 常俊伟 通讯员 郭慧霞

作为新乡市第一人民医院耳鼻喉-头颈外科的大夫,孙志强始终秉承“人无我有,人有我优”的理念,不断创新发展,吸取国内外新技术、新疗法应用于临床;许多技术已在所在领域领先,形成了优势明显的“三大中心”“七大特色”。

在日常工作中,孙志强恪守医德规范,廉洁自律,维护医生的荣誉。孙志强常说,患者到医院的时候,是他们最脆弱的时候,如果能帮助他们一把,他们可能会记你一辈子,而这个帮助有时候不需要很多,一个微笑、一句话,可能就足够了。

2017年2月11日,68岁的老人被枣核卡住食管,孙志强跪地奋战两小时取出枣核,累得全身湿透。“选择跪着做手术,这更加方便操作和减少创伤。”孙志强说。这张“医生跪着做手术”的照片,当时刷爆了新乡市民的微信朋友圈。

“医生跪着做手术”的照片情暖新乡,感动河南,受到省内各大媒体追捧,中央电视台也进行了报道,收到了良好的社会效果。

有评论说,孙志强之所以选择跪姿,表面看,是出于“方便手术”和“减轻患者的创伤”,其实核心是一切为患者着想,将患者的利益置于最优先考虑的位置。

事情的发生看似偶然,其实是高尚品质的真实缩写。人品好、医德好已经融进了孙志强的生命里,一件小事流露出平凡岗位中不平凡的表现,是践行社会主义核心价值观的典型代表。

孙志强不仅人好,而且技术一流。医生面对的是生命,责任重大,医疗技术是医生的生命元素,只有高超的医疗技术,才能让患者得到最科学有效的治疗。为此,孙志强夜以继日,遍读医书,遍访名家,刻苦攻关,认真领悟,技术水平迅速提高;对患者极端负责,一丝不苟地诊治疾病。

“快来呀!大夫,8床患者脸色发紫,不会出气了……”闻讯赶到的医务人员经过一番紧急处理,患者暂时恢复了呼吸。孙志强随即找到患者家属谈话:“刚才患者由于脑出血致舌后坠堵塞了呼吸道,引起窒息,经过抢救后,目前只是暂时缓解了,由于患者体形胖、颈部短、痰液多、舌后坠严重,窒息情况随时都有可能再次发生,应该尽快采取下一步措施,只有这样才能有效预防危险的发生。”

孙志强与患者家属做了必要沟通后便进了病房,灵巧的双手在尺寸间上下飞舞、穿行……“好,进了,吸痰,用了6分18秒!”手术成功了!

“孙主任,太感谢您了,晚上我们请您吃饭!”“不必客气,好好照顾病人,科里还有其他患者等着我,我先回去了!”孙志强和善地叮嘱患者家属,温顺地回绝。目睹孙志强匆匆下楼的身影,在场的患者家属无不感动万分,并牢记了他的名字。

孙志强没有豪言壮语,只有无私奉献,用温暖的微笑,恪守着神圣的誓言,缔造着人间大爱的真谛。孙志强常把自己置身于患者角度,从患者的思维出发,把对患者的关爱落实到细微之处,为患者提供最温馨的个性化服务,急患者之所急,想患者之所想,全心全意为患者服务。他公平对待患者,生人熟人看病一个样。

从医30余年来,孙志强以精湛的医术解除了患者的痛楚,以积极向上的精神状态、高尚的人品和谦虚的精神影响着身边的人。

简讯

郑州大学红十字会志愿者宣传遗体捐献知识 8月13日,郑州大学红十字会5名志愿者组成遗体捐献社会实践宣讲小组,走进郑州市二七区五里堡街道建新南街社区,开展暑期社会实践活动。他们都是该校临床医学专业的学生,向公众宣传遗体捐献知识。据小组组长介绍,遗体在医学院校被尊称为“大体老师”,对医学教学非常重要,但是因为捐献的“大体老师”少,在一定程度上影响学习。他们联系社区的时候,很多社区一听说主题就拒绝了。但他们很意外的是,老人们的观念并不保守,一个老人咨询完后当即签署了遗体捐献同意书,还有几位市民咨询完后拿上宣传资料说可以考虑一下。

(李一鹭)



暑期是旅游旺季。为了更好地维护游客的健康和安全,日前,河南理工大学第一附属医院(焦作市第二人民医院)急救团队冒着酷暑,来到云台山景区,为一线工作人员和游客进行了心肺复苏等急救知识培训。

王正勤 侯林峰 闵捷/摄

漯河市成立脊柱专业联盟

本报讯 (记者王明杰 通讯员谷运岭)8月11日上午,漯河市脊柱专业联盟成立大会在漯河市中心医院(漯河医学高等专科学校第一附属医院)举行。漯河市政府副市长栗社臣,市卫生计生委主任吴书清,英国爱丁堡大学医学院著名骨科专家丹尼波特,郑州市骨科医院副院长梅伟,漯河市中心医院院长王海蛟、党委书记王向良、副院长杨秀慧、纪委书记张丰月等出席大会。来自漯河市、县(区)、乡镇(社区)相关医疗机构,以及叶县、西平县、上蔡县、新蔡县、西华县等地的联盟成员单位代表和骨科专业同仁300余人参加大会。

王向良在主持大会时说,漯

河市脊柱专业联盟的成立,旨在实现全市脊柱专业资源共享、优势互补,构建紧密型医联体,更好地落实分级诊疗制度,推动全市公立医院改革向纵深发展。

在漯河市脊柱专业联盟成立大会上,王海蛟被推选为联盟主席;漯河医学高等专科学校第二附属医院副院长吴广良、脊柱外科主任侯秀伟,漯河市中心医院骨科主任邵贺阳,漯河市第二人民医院骨科主任张宏宇,漯河市第三人民医院骨科主任王全收,漯河市第六人民医院骨科主任赵广俊,漯河医专三附院骨科主任张辉,舞阳县人民医院骨科主任王建伟,舞阳县中心医院副院长刘颖权,临颍县人民医院骨科主任

石颖等被推选为联盟副主席。

王海蛟在致辞中首先代表漯河市中心医院、漯河市脊柱专业联盟向出席会议的各级领导、各位专家表示热烈的欢迎和诚挚的问候。他说,颈肩腰腿痛作为一种常见的疾病,严重威胁着广大人民群众的身心健康。长期以来,漯河市各级医疗机构脊柱专业的同仁们牢记医者使命,勇于探索钻研,在为患者祛除病痛的医疗战线上相互交流、共同进步,取得了可喜的成就,有力地提升了全市脊柱专业的整体诊疗水平。

王海蛟说,医联体建设以其上下联动、资源共享、分工协作等优势,已作为一项制度创新,被列

为新一轮医改的一项重要工作。漯河市脊柱专业联盟的成立,是贯彻落实国家、省、市医改精神的具体体现,是推进医联体建设的有力举措,必将推动全市脊柱专业诊疗水平的整体提升。在漯河市委、市政府的正确领导下,在市卫生计生委的精心指导及联盟成员单位的大力支持下,漯河市脊柱专业联盟将努力成为漯河市医联体建设的新标杆,全市公立医院改革的新名片,为漯河及周边地区广大脊柱病患者提供更加优质的医疗服务。

吴书清在致辞中表示,漯河市作为全国第四批城市公立医院综合改革试点城市,认真贯彻落实国务院、省政府关于医改工作

的各项要求部署,在做好取消药品加成、调整服务价格等工作的同时,通过一系列行之有效的措施,提升了基层医疗服务质量和水平,有效缓解了看病贵、看病难等问题。他说,开展医联体建设,组建多种形式的专科联盟,是深化医改的重要步骤和制度创新,有利于优化医疗资源配置,提升医疗服务体系整体效能,更好地实施分级诊疗,满足群众的健康需求。

吴书清希望漯河市中心医院发挥学科优势,不断探索完善联盟运行机制,建立目标明确、权责

清晰、公平有效的分工协作机制,建立责权一致的引导机制,使联盟成为服务、责任、利益、管理共同体,实现专业内医疗资源有效共享,基层服务能力进一步提升,推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式,为其他专业的医联体建设树立标杆,为全市公立医院改革积累经验,做出新的更大贡献。

据介绍,2018年8月,由漯河市中心医院牵头筹备成立了漯河市脊柱专业联盟,联盟由全市、县(区)、乡镇(社区)和周边地区的相关医疗机构组成,首批联盟成员单位共计137家。联盟成立后,将有效发挥平台集约作用,定期召开学术会议,加强学术交流;

对疑难病例进行会诊讨论,及时提供诊疗方案;定期选派专家到联盟成员单位指导学科建设,接收联盟成员单位医师到漯河市中心医院进修、培训骨干进行“一对一”带教和培训;实现病例资料共享,患者随访一体化;建立并落实联盟成员单位之间的双向转诊机制,真正实现双向转诊、上下联动的医联体建设要求。

在联盟成立大会上,栗社臣为丹尼波特教授颁发了“漯河市荣誉市民”证书;王海蛟为丹尼波特教授颁发了“漯河市中心医院骨科荣誉主任”证书;与会领导共同为漯河市脊柱专业联盟成员单位代表授牌,并为漯河市脊柱专业联盟副主席颁发了聘任证书。

神经元新知

脑起搏器植入手术的注意事项

□刘献志

做了脑起搏器植入手术,一朝开机,手抖、脚抖症状改善。随着时间的推移,改善会越来越明显。很多人在高兴之余,往往忽视医生的叮嘱,不按服药或不再服用药物。

每每碰到这些患者,笔者都时常提醒他们,做完脑起搏器植入手术并开机,并不意味着可以一劳永逸,还需要注意很多术后事项,而且术后管理的过程更重要。在此期间,患者需要有足够的耐心。

开机效果不明显等于手术失败?

6月中旬,笔者为一位罹患帕金森病6年的女士做了脑起搏器植入手术。做手术前,患者四肢抖动明显,无法做到基本的手部握拳、起步、站立都需要人搀扶,且走路时有开关现象。

术后一个月,笔者在诊室为其调试并开机。刚开机时,患者的四肢抖动现象未出现明显改善,只是偶尔在调试电压时,会出现一侧好转、另一侧不变的情况。笔者为其调试了40分钟,症状才有初步好转

在一旁观看调试的很多患者都发出了这样的疑问:为什么开机效果不明显,这是否意味着手术失败?

答案显然是否定的。通常脑起搏器植入手术起效需要反复调试,其开机时间越长,症状改善越明显。手术后的患者一般需要在数月甚至一年中反复多次进行程控,以便使手术效果达到最佳。

术中及术后注意事项

做脑起搏器植入手术,术中及术后需要注意哪些事项,也是很多医生及患者关心的问题。在此,笔者把这些问题一一列举出来。

脑起搏器植入手术,术中相关并发症主要有颅内出血、颅内积气、电极移位以及伤口愈合不良等。颅内出血主要发生在硬膜切开和插入电极时发生。术中CT可以有效帮助医生诊断颅内出血,少量的出血可以通过双极电凝止血或脑棉压迫止血;如果出现大量的出血,需要及时行开颅手术,彻底止血。

颅内积气很难避免,但是通过

体位调节尽量使切口位于颅骨最高点以及术中切开硬膜时及时封堵硬膜,可以大大减少颅内积气的发生。电极移位的主要原因是术前定位错误或者术中数据读取错误。术前精准定位、术中双人操作核对数据,是减少电极移位的主要手段。伤口愈合不良多发生于合并有糖尿病的患者,该类患者术前血糖控制尤为重要。

除了术中并发症,脑起搏器植入手术还有设备相关并发症,主要包括电极断裂、电极移位、排斥反应和伤口感染等。其中,电极断裂和电极移位主要由延长线缠绕、留置过短受到外力牵拉所引起。因此,术中应留置适当的延长线,避免缠绕等来减少相关并发症。同时,医生应告知患者尽量减少剧烈牵拉运动。排斥反应发生率大约为1%,严重的排斥反应可以导致电极或电池外露,从而必须手术移位修补伤口或者取出设备。伤口感染多发生于糖尿病患者等伤口不易愈合的患

者。对该类患者,伤口尽量用聚丙烯缝线,减少刺激,术后拆线时间应适当延长,以确保伤口完全愈合。

开机后,颅内电极刺激靶点及其周围结构出现的副反应称之为刺激相关并发症。这是脑起搏器植入手术最常见的并发症,但是大部分是可以改善和治愈的。对脑底核的刺激可引起睡眠困难或者加重运动障碍。短暂的意识混乱和情绪改变也比较常见。另外,还有比较常见的就是体重增加、构音障碍、发声困难。通过适当的刺激参数调节,这些并发症大部分可以消除。

做完脑起搏器植入手术,在日常生活中,患者还要注意避免靠近磁场,电冰箱、电磁炉、微波炉、电烤箱等在正常的操作距离内可以使用;如果发生意外关机,要及时联系医生开机,恢复参数。另外,在术后早期脑起搏器装置可能会使一些患者产生感染、排斥或皮肤坏死,一旦伤口出现红肿或破溃,要立即回诊手术医生。



刘献志,主任医师,教授,博士研究生导师,现任郑州大学第一附属医院神经外科主任、神经外科主任;获得河南省医学科学技术进步奖一等奖1项、二等奖3项,主持国家级科研项目10余项,获得国家专利3项,撰写论文百余篇,其中SCI(《科学引文索引》)论文10余篇。

新一代景昱无线远程脑起搏器具有以下特点

- 1.“一托二”设计,一个脉冲发生器解决双侧肢体症状。
- 2.全球首创远程无线程控,方便医生和患者的程控操作,有效缩短程控时间。
- 3.全球领先的刺激芯片设计,实现左右脑异侧程控,提供更合理的刺激参数选择,可以获得更好的治疗效果。
- 4.多达13组刺激程序存储和选择,对患者的周期性症状波动提供了精细化的控制选择。
- 5.最先进的电池技术,提供5~10年的持续健康守护。
- 6.磁性开关加速神经刺激器无线信号的侦听频率控制,节省程控时间;同时具有紧急关闭神经刺激器的功能,最大限度保障治疗安全。
- 7.在0.5毫米、1.5毫米触点间距的基础上,专属提供1.0毫米间距电极,在植入电极随机偏差的情况下,大大提高了至少两个电极触点进入丘脑底核的概率,提高治疗效果。
- 8.颅孔电极锁拥有美国专利,实现电极的即刻、自动锁定,解除电极移位的后顾之忧。

景昱医疗 SceneRay

本栏目自由景昱医疗协办