

构建服务网络 健全保障机制

# 濮阳市医养结合成效显著

本报记者 陈述明 通讯员 闫献营 崔永政 刘劲松

濮阳市自2016年9月被确定为第二批国家级医养结合试点单位以来,濮阳市委、市政府高度重视,强化顶层设计,突出地方特色,科学规划,积极探索,健全机制,医养结合试点工作取得显著成效;已两次在全国医养结合工作会议上进行了典型发言。

濮阳市委、市政府把医养结合工作摆在重要位置,纳入经济社会发展规划。濮阳市政府成立了医养结合试点单位建设工作领导小组,先后印发了《关于推进医疗卫生与养老服务相结合试点单位建设的实施意见》《医疗卫生与养老服务相结合实施方案》《医养结合服务设施空间布局规划(2018~

2030)》《关于开展安宁疗护试点工作的通知》等文件,做好全面规划和制度设计。濮阳市医养结合工作领导小组定期召开协调会,建立工作台账,细化工作职责,明确时间节点,推进工作落实。

濮阳市按照“政府主导、社会参与、统筹协调、整合资源、因地制宜、循序渐进、稳步推进”的原则,逐步建立覆盖城乡、规模适宜、功能合理、综合连续、高效便捷的医养结合服务网络。首先,濮阳市提高医疗机构养老服务能力,医疗机构与养老机构建立合作关系,为老人和养老机构开通预约就诊绿色通道,二级以上医疗机构开设老年病科。目前,濮

阳市各级医疗机构绿色通道开通率已达到90%,60%的养老机构与医疗机构签订了合作协议,9个二级以上医疗机构开设了老年病科。其次,濮阳市加快推进家庭医生签约服务,由二三级医院专科医生、全科医生、社区医生、乡村医生组成家庭医生签约服务团队,为老年人提供家庭化医疗卫生服务,已签约老年人等重点人群共计107万人,签约率为86.33%。第三,濮阳市强化医疗机构与养老机构信息互联互通,实现基本公共卫生服务信息与12349居家养老服务信息互联互通,解决“9073”养老模式(即90%家庭自我照顾、7%社区居家养老

服务、3%机构养老)中90%家庭自我照顾和7%社区居家养老服务问题。第四,濮阳市推进标准化养老机构建设,高标准建成64个社区卫生服务中心(乡镇卫生院)和22个社区日间照料中心,覆盖率达30%;建成农村幸福院1137个,覆盖率达38%。第五,濮阳市建设医养结合示范机构,发挥示范带动作用,已建成投入运营医养结合机构4家,床位总数560张;正在建设医养结合机构5家,床位总数2000张。第六,濮阳市积极探索创新养老护理人员培养机制和培养模式,利用濮阳医学高等专科学校、濮阳职业技术学院等定向培养、合作培养和针对

性培养政策,加强专业技能培训。濮阳市政府印发了《医养结合重点任务分工》,将工作任务明确到20多个相关单位。濮阳市委、市政府督查局将医养结合重点任务作为各县(区)经济社会发展发展和重要民生综合考评内容,建立工作台账,定期督导通报工作进展情况,年底进行综合奖惩;切实落实国家对医养结合机构的税收扶持政策,对医养结合机构,市、县财政给予建设补贴和床位运营补贴等优惠政策,自建、租用房的床位在50张以上的分别给予每张床位2000元和1000元的一次性建设补贴,运营补贴每张床位每月平均50元。

## 急救故事

# 儿童误吞纽扣电池 医务人员紧急抢救

本报讯(通讯员刘娟 韩鑫颖)“王主任,一名儿童误服纽扣电池,请您来医院救治。”近日,刚刚下班回到家的郑州市第一人民医院儿科三病区主任王艳丽接到科室值班大夫的电话后,立即赶往医院。

原来,一名8岁的儿童在家里玩耍时,不小心将一枚纽扣电池吞到了肚子里。家长发现后,立即将孩子送往郑州市第一人民医院。

腹部CT检查结果显示:胃区高密度影。由于电池为碱性,若不及时抢救,电池发生泄漏后,胃部可能会溃烂。王艳丽立即联系腔镜中心护士张文友和徐文龙。忙了一天的他们也是刚刚回到家。听到消息,他们立即赶往医院,紧急开展异物取出术。在手术过程中,医务人员发现,患儿胃体可见一个直径约0.5厘米的纽扣电池,纽扣电池下方的黏膜可见糜烂,一旦电池壳被完全腐蚀,里面的碱液就会造成胃穿孔等严重情况。在两位护士的配合下,不到30分钟,王艳丽便顺利将这个纽扣电池取出,此时已近深夜11点。

“患儿误服的是纽扣电池,与一般异物有很大不同。一般异物即使当时不排出,对消化道也没有严重的损害;而纽扣电池对消化道的腐蚀性极强,会引起食管气管哽咽、胃穿孔等,危及生命安全。家长日常看管幼儿时要格外注意,一旦发现孩子误吞异物,要及时就医,以免造成不良后果。”王艳丽说。



近日,孟州市卫生计生委在办公楼前开展全民自救互救卫生应急知识技能普及活动。卫生应急队伍现场演示了心肺复苏、上肢骨折包扎、事故现场伤员处置等。

## 鹤壁推动食品药品产业高质量发展

本报讯(记者高志勇 通讯员郭志强)近日,鹤壁市食品药品监督管理局印发《关于贯彻落实市委九届六次全会暨市委工作会议精神推动食品药品产业高质量发展的实施意见》,从优化服务举措、创新监管方式、创建国家食品安全城市、保障食品药品安全4个方面谋划新思路,制定新措施,具体落实18项工作,以此推动食品药品监督管理工作更加出彩,推动全市食品药产业高质量发展。

按照鹤壁市委、市政府关于食品药品安全监管工作的决策部署,鹤壁市食品药品监督管理局将以叫响“鹤壁食品”品牌、推动全市食品药品产业高质量发展为目标,牢固树立“担当、兜底、创新”意识,深化改革创新,夯实基层基础,严格监管执法,扎实推进国家食品安全城市创建工作,全力推动新时期药品监督管理工作迈上新台阶,让人民群众吃得更放心、用药更安全,为全市加快新时代品质“三城”

建设,努力在中原更加出彩中走在前列做出应有贡献。

鹤壁市食品药品监督管理局要求,优化服务举措,深化“放管服”改革,指导食品生产企业建立安全管理体系,推动“鹤壁食品”企业进京,建立“鹤壁食品”加工集聚区;创新监管方式,深入实施风险分级管理,加强检验检测能力建设,健全“互联网+食药安全”模式,优化“双随机、一公开”监督检查机制,督促企业主体责任落实;创建国家食品安全城市,打造

标准化食品安全示范店,打造高标准食品安全示范乡镇(街道),打造各县(区)食品安全“一地一特色”,打造贴近群众的创建宣传格局;保障食品药品安全,加强现场监督检查,深入开展专项治理,严格实施监督抽检,不断强化依法行政。

为了确保各项工作任务落到实处,鹤壁市食品药品监督管理局强调,要切实抓好党的建设,建设坚强有力的领导班子,打造忠诚干净、担当有为的干部队伍。

(上接第一版)

### 实施民生工程 遭遇重重难题

即便是这样一个民生工程,在实施过程中也遭遇了重重难题。

据介绍,有一些人惧怕胃镜检查,担心查出问题,心理压力太大;还有一些人,尤其是老人,认为“天上不会掉馅饼”,不信任项目单位;还有一些人,对恶性肿瘤早期筛查的意义认识不足。无论哪一种情况,他们都不主动参与,甚至放弃免费筛查的机会。“我们带着调查表进到村里,很多人只是观望,根本不愿参与。”刘曙正说。

目前,河南省开展农村上消化道癌症早诊早治项目的16个项目单位分别是:博爱县

人民医院、方城县人民医院、固始县人民医院、光山县人民医院、鹤壁市肿瘤医院、滑县人民医院、辉县市人民医院、济源市肿瘤医院、浚县人民医院、林州市肿瘤医院、鲁山县人民医院、孟州黄河医院、内乡县人民医院、嵩县人民医院、延津县人民医院、偃师市人民医院。

目前,我国农村大部分年富力强的男性都长年外出务工,而这些人的恰恰是上消化道癌症的高危人群。由于本项目是以户籍所在地开展筛查的,他们长年在在外,无疑错过了筛查恶性肿瘤的好机会。

记者注意到,筛查出4500例癌前病变及确定癌变的食管癌、胃癌等癌症患者,仅有3469例接受治疗。其余1000多名患者,在工作人员的后期随访中,不少人要么不接听电话,要么认为还是癌前病变,不着急治疗。“筛查出癌前病变或早期癌症,还不给予积极治疗,这确实令人惋惜。”刘曙正表示。

还有一些被筛查者,筛查时确诊为癌前病变,但自行就

诊时,在其他医院做胃镜检查时却被告知“没问题”,检查结果出现差异,导致被筛查者对项目单位不信任。

“其实,这是误会。”刘曙正表示,根据项目要求,早诊早治项目单位对被筛查者开展的胃镜检查,不同于普通胃镜,而是增加了碘染色、靛胭脂染色。

所谓癌前病变,通俗地讲还分为轻度、中度、重度,这一阶段的病变部分还不能称之为癌症,在胃镜下,与正常组织几乎没有区别。但通过染色,有肿瘤细胞的,就会被染成蓝色,而正常细胞则不会被染色。其他医院开展的是常规胃镜检查,不进行染色,这才造成了检查结果的差异。

还有一种可能,在筛查时需要切除组织进行病理检查,一些癌前病变或早癌本身范围很小,很有可能在取病理时已将病灶切除,所以再复查时,才找不到病灶。

### 做好民生工程 项目单位及医生很拼

想要做好这些利国利民的民生工程,项目单位及医生也很拼。

作为省级项目负责单位,河南省肿瘤医院负责筛查技术指导,每年举行多期培训班。本次河南站活动还特邀国内消化道肿瘤早诊早治知名专家以及来自日本的内镜专家对我省内镜专业人员进行现场指导和手把手教学,并以现场直播的方式对上消化道早癌内镜微创手术治疗进行演示。

在会上,16个项目单位的内镜和病理医师进行内镜病理联合病例汇报比赛,由专家现场打分评比。最终,林州市肿瘤医院获得一等奖,鹤壁市肿瘤医院和博爱县人民医院获得二等奖,济源市肿瘤医院、孟州黄河医院和滑县人民医院分别获得三等奖。

## 简讯

### 河南省康复医学会修复重建外科分会召开第三周年会

9月1日,由河南省康复医学会主办、河南省人民医院承办的河南省康复医学会修复重建外科分会第三周年会暨第三届高峰论坛在郑州举行。本次会议邀请了国内整形美容外科、骨科、口腔颌面外科、护理等领域的多位著名专家学者,集中展现近年来修复重建领域所取得的研究成果,并围绕微整形与并发症修复、干细胞的应用及前景、抗衰老、私密整形、血管瘤的诊断与治疗等方面的最新理论和技术,进行广泛而深入的交流和讨论;同时,通过举办唇腭裂畸形序列治疗新进展学习班等,创新学术平台 and 交流模式,为大家送上形式新颖、内容丰富、精彩纷呈的学术大餐。河南省康复医学会修复重建外科分会自2016年3月成立以来,积极开展学术交流,努力打造具有国内领先水平的学术交流平台。去年,河南省康复医学会修复重建外科分会骨科学组、口腔学组、整形美容学组、修复重建外科护理学组成立,以学组的成立

带动相应学科的发展。(史尧 王楠)

### 汝州市卫生计生系统召开以案促改工作动员大会暨警示教育大会

近日,汝州市卫生计生委组织召开全市卫生计生系统以案促改动员会暨警示教育大会。汝州市第一人民医院、汝州市人民医院、汝州市中医院等8个市直医疗卫生单位纪检组长及纪检监察干部30余人参加会议。会上,汝州市卫生计生委党组成员、纪检组长郭俊霞宣读了《汝州市卫生计生系统纪检组以案促改工作方案》,通报了汝州市卫生计生系统纪检组筛选的典型案列,并观看了警示教育片《无路可逃》。汝州市卫生计生委要求各单位抓好传达学习,切实认清推进卫生计生系统以案促改工作的重大意义;突出重点内容、把握关键节点,做到以案促教、以案促改、以案促建;严密组织实施,结合工作实际,搞好任务分解,抓好各项工作落实,使之成为今年全年系统纪检监察工作的一项重点任务和常态化工作。(高学峰 郭建涛 何卫宾)

## 神经元新知

# DBS治疗肌张力障碍的中国专家共识(下)

郑州大学第一附属医院 刘献志

9月4日,笔者在《DBS治疗肌张力障碍的中国专家共识(上)》(本版9月4日刊发)中介绍了该专家共识的前2个部分(DBS团队组成和DBS适应证),今天接着介绍后4个部分,即患者的选择、评估检查、立体定向手术、术后管理。

### 患者的选择

患者的选择主要包括诊断、年龄、病程、病情严重程度、共存疾病等。

诊断:肌张力障碍的诊断首先要依据《DBS治疗肌张力障碍的中国专家共识(上)》中提及的定义进行症状学诊断,一旦症状学诊断确立,则要按照临床特征及病因学进一步诊断和分类。对于有症状波动的患者,不必尝试应用左旋多巴口服替代治疗,以排除多巴反应性肌张力障碍。此外,还需要注意识别由精神障碍引起的肌张力障碍和器质性假性肌张力障碍。

年龄:患者的年龄范围应为7~75岁;老年患者进行受益和风险的个体化评估后,可放宽至80岁;对于3~7岁的严重原发性全身型肌张力障碍患者,年龄不

应该作为单一剔除的指征。为了防止骨骼畸形、肌肉挛缩、脊髓型颈椎病等情况的发生,必须进行多学科会诊,在慎重评估风险及获益后再决定是否手术。

病程:病程不应作为独立因素来评估患者是否适宜接受DBS。虽然10%~20%的患者有自发缓解的可能,但5年内复发的比例极高,且病程越长,骨骼固定畸形、脊髓损伤、肢体挛缩的可能性越高。DBS应在这些不可逆性损伤出现之前及时进行。

病情严重程度:不自主重复动作、姿势异常及其导致的严重慢性疼痛和残疾,严重影响患者的日常工作和生活。

共存疾病:基底核区轻度结构异常,不应作为DBS的禁忌证;轻中度抑郁、焦虑及药物治疗稳定的精神分裂症,不应作为DBS的禁忌证。但对于严重(难治性)抑郁、焦虑、精神分裂症等精神类疾病且药物无法有效控制精神症状的患者,或有明显的认知功能障碍,且影响日常生活或存在明显的医学共存疾病影响手术或生存期的患者,不推荐

采用DBS治疗肌张力障碍。

另外,对于一些合并轻度认知功能障碍的老年患者,需要专科医生慎重评估风险及获益,并与患者及家属充分沟通后决定是否手术。

备注:对于多巴反应性肌张力障碍患者,由于采用左旋多巴替代治疗效果良好,不建议此类患者进行DBS。发作性肌张力障碍首选口服药物治疗,也不建议此类患者进行DBS治疗。

### 评估检查

影像学检查:术前应进行头颅MRI(磁共振成像)检查,筛查肌张力障碍,尤其是肌张力障碍症状累及较为广泛的儿童或青少年患者。此外,MRI检查有助于发现可能构成手术禁忌或增加手术难度的其他异常(如脑萎缩等),以及评估选择手术靶点。若MRI不适用,也可用CT检查替代。

运动评估:与帕金森病的DBS治疗不同,肌张力障碍缺乏可预测DBS疗效的药物负荷试验。通常采用肌张力障碍运动评分量表、肌张力障碍评定量表、总体肌张力障碍评分量表和

西多伦多斜颈量表评定患者的肌张力障碍症状,应侧重于患者充分暴露于各种加重诱因时不由自主运动症状的评定。

认知评估:严重认知障碍(痴呆)是DBS的禁忌证,尤其对于棘红细胞增多症、泛酸激酶相关神经退行性疾病等继发性肌张力障碍患者,需要评估患者目前的认知状态。术前已诊断为痴呆的患者不建议手术治疗。可采用简易精神状态检查量表、蒙特利尔认知量表、阿查布鲁克改良认知评估量表或韦氏成人智力量表等进行评估。

精神评估:建议采用汉密尔顿焦虑量表和汉密尔顿抑郁量表,汉密尔顿焦虑量表得分应<29分,汉密尔顿抑郁量表得分应<35分。对于服用精神类药物导致的迟发性肌张力障碍患者,需要评估患者目前的精神症状,精神分裂症阳性和阴性症状量表得分应<50分。

其他非运动症状评估:肌张力障碍患者还需要评估其骨骼固定畸形的情况、伤残程度、生命质量、日常生活能力和疼痛强度。

基因检测:基因检测有助于进一步明确病因,若条件许可应推荐患者进行基因检测。

### 立体定向手术

手术前安装立体定向头架,然后进行影像学(CT或MRI)扫描。无框架导航或Rosa机器人(机器人立体定向手术辅助系统)需要术者在颅骨固定CT显影头钉,然后进行CT影像学扫描,并与MRI影像融合。结合影像学资料,通过手术计划系统和术中导航系统计算手术靶点坐标及最佳进针角度(应避开侧脑室和颅内血管)。患者进入手术室后,消毒、铺巾、颅骨钻孔,根据靶点坐标和进针角度植入DBS电极。对于可以耐受局部麻醉手术的患者,在电极植入时可以进行术中神经电生理测试;对于症状严重的原发性全身型肌张力障碍,建议直接行全身麻醉手术,通过影像学检查辅助验证刺激电极的位置,随即植入延伸导线和刺激器,并测试系统电阻,确认DBS系统连接正常。

对于效果不确切的肌张力



## 本栏目由景昱医疗协办

障碍,可以进行分期手术,即一期手术时仅植入DBS电极,电极植入后在病房接通临时刺激器,调节刺激参数并观察疗效;根据症状改善情况,决定是否进行二期手术。

### 术后管理

DBS术后的影像学复查:术后常规进行头颅影像学检查,以再次确认电极植入的位置,明确术后是否有颅内出血、颅内积气以及脑水肿等情况。头颅CT扫描无特殊要求,术后可以进行头颅MRI扫描,但是需要参考特定的MRI系统以及DBS系统的特殊参数设置和限定。

术后药物调整:依据症状改善情况,可逐渐减少药量,切忌迅速停药,以免引起患者不适。

DBS治疗后首次开机程控的时机:患者通常一般情况良

好,脑水肿消退后即可开机,但肌张力障碍症状严重者可尽早开机。

DBS刺激参数的设定:绝大多数频率为130赫兹,脉宽为60微秒,电压可根据患者的症状改善和反应进行调整,一般不超过3伏。

长期DBS治疗刺激参数的调整:术后半年内,通常需要两三次参数调整,以达到最佳疗效。通常在长期刺激(1年以上)后,疗效稳定,无须不断增加刺激参数。

非手术治疗:对于DBS术后半年以上的患者,DBS系统电阻正常而且再次确认电极植入位置正确,但是经过数次参数调整仍存在影响生命质量的局灶性、节段型肌张力障碍症状的患者,可以进行口服药物、康复等非手术治疗。

(本文DBS为脑起搏器植入术)