

党风带行风 提供优质高效服务

本报记者 丁 玲 通讯员 常 慧

患者遇到困难有人帮,就诊有人引,检查有人陪……河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)为改善患者的就医体验,提升患者满意度,把行风建设工作内容纳入党风廉政建设目标,同部署、同落实、同考核,以党风带行风,全院各部门通力协作,为广大患者送上优质高效的医疗服务,增强人民群众的就医获得感。

“您好! 您预约的医师坐诊时

间有变更,给您更换就诊医师可以吗?”为方便患者咨询预约,该院专设 5 部电话,为患者提供咨询服务。预约挂号可通过医院微信公众号、支付宝生活号等多种途径进行预约,并且遇到坐诊医师临时变更时,工作人员会逐个电话告知已预约患者,及时更换就诊医师或改变行程。

该院各院区门诊、住院部大厅设有学雷锋志愿者服务台,为群众提供开水、针线等便民服务物品,公共区域设有共享轮椅、共享充电宝。检查报告、处方、费用清单等同步实行电子化管理,患者可通过手机随时查

阅。出院结算财务窗口与医保窗口合二为一,出院结算可一次性办结。收费、检查、取药、出院结算等服务窗口工作人员均适当延长了服务时间。

疫情常态化形势下,该院为新入院患者设置核酸检测结果等待区;因骨科患者护理特殊且时间较长,该院根据实际情况,在严格落实疫情防控措施(出示健康码、行程码绿码,同时提供 24 小时内核酸检测阴性证明)的同时,允许患者更换陪护人员。该院营养餐厅为患者及家属提供一日三餐配餐服务,定时送到各个病区。

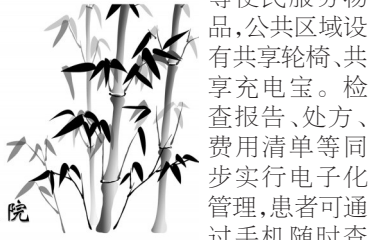
“吴老师,祝您生日快乐……”患者吴女士住院期间恰逢生日,医务人员为其准备了生日惊喜。患者住院期间,为缓解患者焦虑不安情绪,医务人员会在患者生日等特殊日子为患者准备惊喜,并注重心理

沟通,帮助患者尽早尽快康复。

患者对医院有意见怎么办? 该院门诊楼、住院楼大厅均设有意见箱,箱体上有投诉电话;各病区护士站设有意见簿,患者就诊期间发生不愉快或有意见建议,能够第一时间得到处理。

对于慢性病需要长期用药患者,该院提供相关药物的邮寄服务,扎实开展三级随访,便于及时了解患者康复情况,进行康复锻炼指导。

在日常工作中,河南省洛阳正骨医院加强全员廉政教育、医德医风培训,结合大型医院巡查、廉洁从业专项行动等工作,开展不定时巡查、定期自查,及时发现不足,督促整改落实;年底对党风廉政建设责任制工作、医务人员医德医风进行考核考评,考核结果作为评优评先、职称晋升的重要依据。



12 月 15 日,在三门峡市中心医院,河南名中医张跃华在药膳餐厅为患者把脉,开具药膳处方。近日,三门峡市中心医院成立药膳餐厅,营养科联合中医科、康复科专家定期坐诊,依据传统中医养生理论,萃取中医药精华,引入现代营养学知识,秉承药食同源原则,为患者量身定制药膳处方。

汤剑燕
牛鹏磊/摄



筑牢防线 防控疫情

济源

抓住关键环节 盯紧重点人群

本报讯 12 月 11 日,济源召开疫情防控会议,安排部署疫情防控工作。

济源要求,要从严从紧从实从细抓好常态化疫情防控。要抓住关键人群,做到“提前知、提前控、全程知、全程控”,所有返济(来济)人员要做到“四个全覆盖”,外出务工返济人员要做到“六个到位”,居家隔离观察人员要做到“四个落实”。要抓住关键场所,严格落实城市出入口、公共场所、医疗机构、集中隔离场所和校园、养老院等特殊场所防控,要强化关键环节,强化进口冷链、物流、零售药店、个体门诊管理,严格管控交通客流和聚集性活动,加强农村和社区防控,大力开展冬春季爱国卫生运动;要不断完善疫情防控机制,确保各项防控措施落实到位。要扛稳扛牢疫情防控政治责任,严格落实片区(镇、街道)属地管理责任,行业部门归口管理责任,企事业单位主体责任,市民自我防范责任,领导干部“一岗双责”,确保指挥体系高效运转。要强化宣传动员,加强疫情防控知识普及。要进一步优化疫情防控管理,紧密结合最新疫情防控指南和全国、河南省最新要求,确保各项措施无漏洞无盲区。要加强督导检查,对工作落实不到位、失职失责的单位和个人严肃问责。

(王正勤 侯林峰 卢铁军)

许昌

本报讯 12 月 12 日,许昌市新冠肺炎疫情防控工作指挥部办公室发布通告,对人员流动进行了规范。

许昌市要求境外归国入许人员应提前 48 小时向目的地社区(村)、单位或预订的酒店报备,如实告知个人信息、健康状况、入豫(入许)车辆或航班信息,主动配合完成“点对点转运”、核酸检测、健康筛查等疫情防控工作;对在第一入境点完成 14 天集中隔离医学观察的人员,入许后落实 7 天集中隔离、7 天居家健康监测措施,并于入许当日或次日、第 7 日和 14 日进行核酸检测。

对国内中高风险地区入许人员(含中高风险区公布之日前 14 天内入许人员),落实“14 天集中隔离+7

颁布人员流动新规定

天健康监测”管控措施(自入许之日起计算);对中高高风险地区所在县(市、区)入许人员,落实 14 天居家隔离医学观察措施;对中高高风险地区所在地级市入许人员,需要持有健康码绿码和 48 小时内核酸检测阴性结果证明,落实“三天两检”措施,两次核酸检测结果均正常且向社区(村)、单位或酒店报备后,可恢复正常活动。

对已经发生新冠肺炎疫情,但尚未调整疫情风险等级地市的来许(返许)人员,要查验 48 小时内核酸检测阴性结果阴性证明,必要时落实健康管控等措施。省外来许(返许)人员,到达火车站等交通枢纽,需要持有健康码绿码、查验 48 小时核酸检测结果阴性证明。省外来许人员入

住宾馆酒店、洗浴中心等其他具备留宿功能的场所需要持健康码绿码,并查验 48 小时核酸检测结果阴性证明。

市民和外地来许(返许)人员应持续关注自身健康码状态,进入各类公共场所时要主动出示健康码、行程码。如发现健康码异常(黄码或红码),请第一时间停止前往人群聚集场所,立即向居住地所在社区(村)、单位或所住酒店报告,按要求落实管控措施。如果手机接收到相关疫情防控提醒短信,应按要求落实核酸检测等措施,避免因未履行义务导致健康码状态更改,影响个人出行和生活。

(王正勤 侯林峰 时 歌)

焦作

本报讯 12 月 11 日,焦作市召开新冠肺炎疫情防控工作会议,贯彻落实省委会议精神,安排全市疫情防控工作。

焦作市要求,要密切关注疫情形势,认真分析研判,科学、精准、有效抓好各项措施落实,全力守护群众生命健康安全;要把牢“外防输入”关口,坚持人、物、环境“三链同防”,严格落实省外来焦(返焦)人员“五个报备”制度,加强各类重点场所环境通风、消毒和检测,强化进口、国内涉疫地区冷链食品及邮件快递监管,坚决守住“外防输入”防线;要加强重点场所防控,持续做好重点场所分片包干、行业部门派驻巡查等工作,严格

按照重点场所防控指南,强化人员密集场所疫情防控督导,落实戴口罩、测体温、扫码验码、通风消毒等措施;严格控制节庆、展会展销等大型会议活动;要强化疫情监测预警,严格落实“四早”要求,强化多渠道、多点位监测预警,有效发挥医疗机构预检分诊、发热门诊、药店等“哨点”作用,对从事进口冷链、邮政快递、医疗卫生等 11 类重点人员全面落实定期核酸检测要求,确保风险早发现、早报告、早处置,提升应急处置能力;健全疫情防控指挥体系 AB 岗工作机制(A 岗做好常态工作,B 岗开展疫情防控),科学精准高效开展流调溯源,严格做好境外来焦返焦人员、

密接者、次密接者等闭环转运隔离,修订全员核酸检测预案,备足配齐各类防疫物资,安全有序推进全人群疫苗接种,完善多点触发监测预警机制,不断提升应急处理突发事件能力;要严格落实各方责任,焦作市疫情防控指挥部要始终保持激活状态,充分发挥统筹协调、督促检查作用,各职能部门既要各司其职、各负其责,又要联动配合、形成合力,各县(市、区)要落实属地管理责任,从严从实从紧从细落实各项防控措施,发现问题及时处置、妥善应对,共同织牢织密疫情防控工作防线。

(王正勤 侯林峰)

最近一段时间,小六(化名)右眼看东西,刚开始他没在意,以为点眼药就好了,谁知越来越重,到当地医院检查,医生建议到河南省立眼科医院就诊。

“你看,我的手能弯成这样,我去学跳舞,别人都做不到的动作我很轻松就完成了。”到河南省立眼科医院就诊时,小六向该院眼底病中心主任医师郭浩轶展示“神技能”。

郭浩轶对小六做了一系列检查,发现他有高度近视,玻璃体高度浓缩、液化,右眼眼底视网膜脱离并脉络膜脱离,还伴有局灶性白内障。不同于普通近视性小圆孔或马蹄形裂孔造成的视网膜脱离,小六的视网膜脱离是巨大裂孔所致。他的上方和颞侧视网膜从锯齿缘部近 200 度前后破裂,像降落伞一样覆盖到下方视网膜前,暴露出上方大面积红色脉络膜,眼压极低,眼球软得近于塌陷,手术难度很大。

一个孩子怎么会得这么重的病? 受过外伤吗? 小六很肯定地说没有。原来,小六的爷爷已经双目失明多年,目前因退行性关节病变卧床;小六的爸爸一只眼因视网膜脱离已失明,另一只眼高度近视,且经常腰腿关节疼痛,干不了重活;他的哥哥也是高度近视,去年因为膝外翻做过矫正手术……如今小六的一只眼睛也面临失明。

听了小六妈妈的话,郭浩轶不禁陷入了沉思:一家几口不同程度出现高度近视、视网膜脱离、关节病变,是巧合还是一种家族遗传病?

这时,该院副主任医师蒋永强发现陪同人员中小六的堂哥也有相似的“神技能”,而且戴着厚厚的眼镜片。带着疑问,结合患者的临床表现,郭浩轶和蒋永强查阅了文献,发现这一家人很像 Stickler 综合征。

Stickler 综合征又称遗传性骨关节和眼病变,是一种罕见的进行性常染色体显性遗传胶原结缔组织病,主要以眼部异常、颅颌面畸形、听力损伤及关节异常为特征性病变,发病率约为万分之一。其眼部病变尤为突出,表现为高度近视、玻璃体变性、白内障、视网膜脱离等,是遗传决定的小儿孔源性视网膜脱离的常见原因。除眼部症状,患者还会出现听力困难、骨骼关节异常等,特别是软骨韧带发育不良会导致关节松弛、柔韧度大,即患者的“神技能”。

治疗 Stickler 综合征继发视网膜脱离的唯一手段就是手术,但常规方法难以成功。患者入院后,郭浩轶和蒋永强组织医务人员进行疑难病例讨论,将术中和术后的每一个难点和相应的处理,术中、术后的护理都做了详细的预案。

经过医务人员一个多小时精心的手术修补,小六脱离的视网膜恢复了原位,术后第二天,他的矫正视力就达到了 0.3。这时,基因检测结果也证实了患者确实是 Stickler 综合征。郭浩轶和蒋永强又针对其对侧眼周边的变性区和裂孔进行了激光治疗。

如何预防这种可怕的家族性疾病呢? 郭浩轶说,早期检测和诊断对于改善这类患者的视力至关重要,目前发现 6 个基因的致病变异与 Stickler 综合征有关,大多以常染色体显性方式遗传,小部分以常染色体隐性方式遗传。在常染色体显性遗传的家族中,受影响的个体有 50% 的概率将致病变异遗传给后代;在常染色体隐性遗传的家庭中,患病率为 1/4。做好遗传咨询和产前检测有助于减少家族成员患病概率;对于骨关节柔韧度很大的患者,一定要避免剧烈运动导致关节损伤;对于高度近视的家族成员,要定期检查眼底,发现周边部异常及早进行激光治疗,可以很大程度地预防巨大裂孔性视网膜脱离。

ELCA 治疗支架再狭窄

本报记者 冯金灿 通讯员 李 红 王 磊

“扩张后血管为 8.5 平方毫米,血流通畅。”近日,在河南省胸科医院胸痛中心导管室,该院院长袁义强带领心血管内科李靖、麻醉科孟宪慧、王磊等为前降支植入支架后再狭窄患者王女士成功实施“冠状动脉内球囊扩张成形术+经皮冠状动脉腔内激光成形术(ELCA)”。

患者王女士 54 岁,1 年前,轻度体力活动后出现胸前区剧烈绞痛症状,伴后背部疼痛,发作时全身大汗,心慌胸闷,休息后可缓解,后因上述症状反复发作,就诊于外院,进行冠状动脉造影检查,结果显示前降支血管狭窄 95%,并进行冠状动脉支架植入术;后来心慌胸闷症状复发,检查结果显示原支架内再狭窄 95%,进行药物球囊成形术;10 余天前,患者活动后上述症状复发,到当地医院进行相关检查后给予药物治疗,因效果差,于 12 月 2 日转住省胸科医院心血管内科七病区住院治疗。经检查确认,王女士为冠心病,前降支支架植入后再狭窄达到 95%以上,并有 15 年的糖尿病史。

袁义强说,支架再狭窄是指在冠状动脉造影下发现植入支架血管狭窄≥50%,主要发生在术后 3 个月至 12 个月,通常表现为反复性心绞痛,但约有 10% 的患者表现为急性心肌梗死。支架再狭窄的危险因素多且复杂,但糖尿病(最肯定的支架内再狭窄的临床预测因素)、炎症等是较常见的因素。王女士来院时检测空腹血糖和餐后血糖均较高,推测和支架再狭窄有关。

袁义强和该院心内科相关专家会诊后,认为保守药物处理不能有效改善患者症状,而目前 ELCA 最为合适。术中,冠状动脉内超声成像显示王女士的前降支血管支架植入处内膜增生,狭窄达 95%,仅余 2.2 平方毫米的狭小通路。

袁义强带领团队用激光将内膜增生部分进行消融,减少支架内的组织容积,扩大管腔直径,提高球囊扩张效率。一小时后,当前降支血管扩张至 8.5 平方毫米,血流通畅。术后,王女士直接转住普通病房,无胸痛、胸闷、心慌情况发生,睡眠质量大大改善,恢复顺利。

袁义强表示,50 岁以上年龄段人群经皮冠状动脉介入术总体数量在增加,而这个年龄段的糖尿病等基础疾病多,使得支架再狭窄手术数量上升,目前,ELCA 能很好地解决这一难题。

急救故事

7 小时抢救车祸重伤员

本报记者 王 婷 通讯员 封 宁

27 岁的小李(化名)是两个女孩的爸爸,也是城市共享单车的守护者。一天深夜,小李正赶去给共享单车更换电池,突然被一辆飞驰的汽车撞倒。路人见状,随即拨打 120,小李被紧急送至郑州市中心医院。

看着从救护车上抬下来的小李,郑州市中心医院神经外科医生赵重庆 CT 检查报告后发现:双侧颞骨骨折性骨折,双侧鼻骨、左侧顶骨多发骨折,双侧颞叶脑挫裂伤,蛛网膜下腔出血……昏迷的小李并不知道,死神正一步步逼近自己。“不能耽误一分一秒!”

赵重庆及神经内科医生程习辉,联合眼科医生立即进行术前准备,同时小李被推进急诊手术室。

清创,另做切口去掉颅骨,打开硬膜,清除血肿,最难的一步来了! 赵重庆和程习辉密切配合,小心翼翼地缝合前颅底硬膜破口,处理破碎的颞窝,防止术后脑脊液漏出。手术完成后,两人默契地对视了一眼,开始固定粉碎的颅骨,最后缝合切口,所有操作天衣无缝。

4 小时后,眼科医生刘曦、孙晓萍顺利接手,开始为小李仔细缝合面部伤口。7 小时后,苦苦等候的家人终于见到了对视了一眼,开始固定粉碎的颅骨,最后缝合切口,所有操作天衣无缝。

以为自带『神技能』不料却是遗传病……

本报记者 冯金灿 通讯员 张范尘