

■ 本期关注

聚焦卒中防治 构建大健康体系

□杨纪明

核心提示:卒中是一种多发病、高发病,目前已成各级医疗卫生机构关注的焦点。多年来,温县人民医院全力服务群众健康,持续加强学科建设,实施卒中筛查,不断优化卒中患者救治流程,强化健康教育,打造区域卒中防治中心,护佑群众的生命健康,提升了群众的获得感、幸福感和安全感,为医院高质量发展奠定了坚实基础。

先行一步 助推卒中防治

参与公益项目,筛查高危人群。温县人民医院是河南理工大学第一附属医院“卒中筛查基地”协作医院,早在2014年就开始参与国家“卒中高危人群筛查与干预项目”公益活动。自2014年至今,该院针对已筛查的高危人群持续进行干预,免费提供血糖、血脂、心电图、颈动脉多普勒超声等检查,对高危人群尽早进行干预治疗,降低卒中发生率;做好定期随访,及时掌握高危人群动态。

强化社会宣教,提升健康意识。预防卒中,重在加强宣教。近年来,温县人民医院慎终如始,充分发挥人才和技术优势,开展多种行之有效的宣传活动。一是深入社区、乡村,走进机关、学校,积极开展卒中预防健康讲座和免费筛查、义诊等活动,切实提高广大群众对卒中防治知识的知晓率。二是充分利

用每年的“世界卒中日”,在院区设置义诊台,组织神经内科、神经外科专业医师为社区居民和住院患者进行健康宣教和义诊。三是运用多种媒介,营造浓厚的宣传氛围。为了提升群众的防控意识,该院在门诊急诊入口、门诊大厅和人群集中处设置卒中展板、指引标识,在各窗口科室和诊室设置卒中患者优先标识,随时随地提醒大家预防卒中。同时,该院利用微信、电视等宣传卒中防治知识,让更多人知晓健康生活方式对卒中的预防作用,将卒中防治关口前移,降低发病率。

2019年1月,温县人民医院获得河南省卫生健康委“卒中防治中心”认证授牌。2021年,该院被国家卫生健康委授予“综合防治卒中中心”。

强化培训 提升防控能力提升

为了使广大医务人员熟

练掌握卒中的正确判断方法和救治措施,以便对卒中患者进行及时抢救,提高卒中患者的救治成功率,温县人民医院每年举办卒中风险评估“8+2”等卒中知识培训和实战演练,使大家身临其境,熟练掌握防控技能;对相关重点科室,定期开展培训和演练。同时,为了加快推进三级卒中中心建设,该院力求卒中防治知识培训全覆盖,定期对院内电梯工、保安、保洁人员进行培训,全面提升全院的防控能力。

为了提高医联体成员单位卒中筛查及干预能力,全面提升卒中防治效果,温县人民医院组织相关专家下沉到乡镇卫生院,开展对口支援、技术帮扶,加强卒中防治知识培训,以点带面,切实提高基层医疗卫生机构的卒中救治水平,以达到共同防治卒中的效果。

利用信息化手段 优化卒中流程

温县人民医院深入推进区域卒中急救网络建设,开启卒中患者“一站式”服务绿色通道,开展急性卒中患者优先接诊、优先挂号缴费、优先进行影像学检查等,并对需要紧急救治的卒中患者实施“先救治后付费”;设置“一键启动”系统,在120急救车、急诊分诊台、卒中门诊、CT(计算机断层成像)室、磁共振室、检验科、介入科等配备“一键启动”对讲机,对于亟需救治的卒中患者,接诊的医务人员第一时

间电话通知卒中中心总合护士,立即启动“一键呼叫”,急诊科配备专职神经内科溶栓医师,院内各科室、各部门迅速回复,提前做好救治准备工作,实现救治各个环节的有机衔接,缩短DNT(入院至静脉溶栓时间)和DPT(入院至股动脉穿刺时间)。目前,急性缺血性卒中患者的DNT从47分钟缩短到20分钟以内,DPT由110分钟缩短到90分钟以内。

建立卒中救治信息系统。在绿色通道中,温县人民医院为患者配备专用腕带,使得时间节点把控更加到位。通过患者腕带自动记录,患者及家属扫描二维码就可以自我识别卒中高危、低危,同时系统会记录患者的检查信息,由健康管理师进行统一管理,医务人员可同时进行现场及在线评估,多学科团队无缝隙合作,第一时间为患者选择最佳的诊疗方案。该系统还与临床LIS(医院检验系统)对接,实现了卒中高危人群定期随访的信息统计、提醒。通过信息化建设,该院卒中患者信息数据上报及时,2020年9月荣获全国“优秀数据管理卒中中心”,2022年5月被中国卒中学会授予“卓越数据管理卒中中心”。

统筹协调 高标准建设卒中中心

在省、市级卒中中心相关专家的多次指导帮扶下,2018年温县人民医院成立了卒中

中心管理办公室,安排专人负责卒中建设管理质控等工作;设置专职数据上报人员,确保数据上报的准确性、及时性;开设卒中专科门诊,设有专门的脑健康管理师,负责对高危人群的筛查、管理及随访工作;建立多学科会诊制度和疑难病例讨论制度,定期对卒中疑难病例进行分析讨论;针对“27+1”项KPI(卒中中心建设关键绩效指标)进行三级质控,每个月都会召开卒中质控会议,对存在的问题及时分析、及时解决。

2022年,温县人民医院共完成静脉溶栓192例,急诊血管内治疗(含取栓病例)26例,DNT中位数17分钟,DPT中位数168分钟;开展CAS手术(颈动脉支架血管成形术)3例,CEA手术3例,动脉瘤夹闭术12例,动脉瘤介入栓塞3例。2020年11月,该院被河南省卫生健康委认证为第一批“三级医院卒中中心”达标单位。

“防大于治,治重在精。”毫无疑问,卒中防治工作任重道远。作为县级医疗机构,温县人民医院将扎实做好卒中防治工作,逐步建立区域卒中救治网络体系,探索建立新时期“防、治、管、康、健”五位一体的全流程健康管理卒中之路,为医院高质量发展,以及广大群众的生命安全和身体健康踔厉奋发、勇毅前行、再创佳绩! (作者供职于温县人民医院)

护理实习生班主任管理模式探析

□董凤梅

■ 经验探索

随着越来越多的护理实习生到临床实践,护理实习生的管理和心理健康教育成为各级医院不容忽视的问题。因此,关注护理实习生的心理健康教育,是医疗机构的责任和义务。

目前,大多数医院对护理实习生的管理都是采用“临床带教、护理单元带教”的二级管理模式。这种管理模式注重临床实践能力的培养,忽略了心理健康教育的重要性。近年来,河南省儿童医院将班主任管理模式应用于护理实习生管理工作,取得了显著成效。

什么是班主任管理模式

河南省儿童医院遴选班主任,对护理实习生进行统一管理。我们将护理实习生分成不同的班级,由班主任进行管理,班主任负责班内所有事务,同时重视学生的心理健康教育,了解他们每个阶段的需求,引导护理实习生进行角色转换,并解决他们在角色转换过程中遇到的问题。

河南省儿童医院通过小班级管理,适时召开班主任会议,定期举办各类文体活动,并进行宿舍走访、谈心交流,充分了解护理实习生的心理需求,帮助护理实习生树立正确的职业责任感和价值观。

班主任管理模式实施经验

通过制定班主任管理制度,制定管理手册,定期进行工作汇报,解决管理中遇到的问题。在护理实习生入院时进行分班并明确班主任,与学生建立联系,班主任通过召开班会,了解护理实习生的思想动态;成立班委会,参与班级相关工作,提升护理实习生的综合素质。定期召开主题班会,挖掘学生潜力;组织召开座谈会,将护理人文思想融入护理实习生的日常工作,培养有责任、有担当的护理工作。

在护理实习生实习结束前,班主任负责做好终期考核等工作,召开实习心得汇报会,锻炼护理实习生的表达能力;组织学生制作简历,进行就业指导,鼓励学生参加招聘会,了解应聘流程及技巧,引导学生正确就业。

班主任进行心理健康教育引导

护理实习生由学校走向社会,具有学生和护士的双重角色,由于他们正处于人生观、世界观、价值观的形成期,生理和心理尚未完全成熟,心理健康状况不仅关系到护理实习生的身心健康,还直接影响实习效果。

自班主任管理模式建立以来,班主任成为学校、医院带教老师、护理实习生、家庭等方面联系的纽带。针对实习期间出现的角色混乱、人际关系疲惫、不能适应等心理反应,班主任通过动态了解学生的思想,进行引导和疏通,使护理实习生能够及时化解压力,积极应对,做好心理转变,适应新的生活。

(作者供职于河南省儿童医院门诊部)

盆腔炎的治疗方法

□寇国栋

随着经济社会的发展,人们的生活水平不断提高,伴随而来的不仅是幸福感的提升,还有各种疾病带来的烦恼。盆腔炎就是颇具代表性的妇科疾病之一。盆腔炎常见的发病原因是细菌感染,主要症状是腹痛、发热、阴道分泌物增多等。盆腔炎对于女性健康有很大的危害,并且容易导致女性不孕等严重后果。

什么是盆腔炎

盆腔炎是女性生殖器官和盆腔内其他部位受到细菌感染而引起的一种炎症性疾病。

盆腔包括子宫、卵巢、输卵管、阴道、膀胱等,这些器官感染后就会导致盆腔出现炎症反应,比较常见的细菌感染来源于滴虫、支原体、淋病菌等。造成细菌感染的病因十分复杂,可能是子官内膜的创伤、流产、子宫内的植入物、避孕环,以及其他原因导致的。

盆腔炎严重威胁女性健康,不仅容易造成输卵管堵塞等并发症,还会引起全身感染等,危及患者生命安全。因此,患者一旦出现盆腔炎症状,应限制性生活,并及时到医院就诊。

如何治疗

抗生素 盆腔炎的治疗主要是通过抗生素来清除感染。根据临床表现、化验结果等做出准确的诊断后,医生会给患者开出相应的抗生素治疗处方。治疗时间为10天~14天,治疗期间需要持续观察病情变化,并及时调整治疗方案。

疏通输卵管 若有输卵管堵塞或积水,医生会选择疏通输卵管的方法改善患者的情况。常规的疏通方式包括气囊疏通和碘油淀粉糊疏通,这些都是无创的治疗方法。

手术治疗 病情较重、药物治疗无效的盆腔炎患者需要进行手术治疗。手术的目的是清除盆腔内炎症的病灶,修复卵巢、输卵管等受损部位,并消除各种并发症。

中医治疗 近年来,越来越多的人开始关注中医治疗对盆腔炎的作用。中医认为,盆腔炎是由气滞血瘀、湿热带下等造成的。中医治疗方法包括服用中药汤剂、穴位按摩、艾灸等。需要注意的是,中医治疗需要在专业医生指导下进行,患者不能自行选择。

总之,盆腔炎是一种高发性疾病,造成的不良后果非常严重。预防盆腔炎的关键是保持良好的卫生习惯,避免性生活过于频繁、多次堕胎等行为。盆腔炎患者需要及时到正规医院治疗,若遇到顽固性症状,应选择手术治疗或者中医治疗。在治疗期间,患者要注意饮食,避免过度疲劳等,还要进行定期随访。

(作者供职于驻马店市中医院妇产科)

遗失声明

衡东同圣中西医结合医院李素娟的医师资格证书(编码:201541141410522197902174725)不慎丢失,声明原件及其复印件作废。

关注幽门螺杆菌 提高自身免疫力

□石小静

引起胃病的原因有很多,但是有一个原因往往容易被忽视,那就是幽门螺杆菌感染。

幽门螺杆菌是一种螺旋性、微厌氧,对生长条件要求十分苛刻的细菌,从显微镜下可看到一端有几条鞭毛。这种细菌比较活跃,是目前所知的能够在人体胃部生存的唯一微生物种类。流行病学研究结果表明,幽门螺杆菌感染率结果范围在一半以上的人口,其发病率在各个国家有所不同。我国及大多数发展中国家人群幽门螺杆菌感染率地区差异也有所不同。

传播途径

粪-口传播 细菌通过粪便

排出体外,可在水源中定植,最后被人体摄入。

口-口传播 细菌可定植于口腔、唾液中,通过接吻、口对口喂食在人与人之间传播。

胃-口传播 接触有幽门螺杆菌感染的呕吐物,是儿童典型的传播途径。

胃-胃传播 细菌可能通过胃镜、胃管、牙科器械等进行医源性传播。

易感人群

儿童 幽门螺杆菌感染随着年龄的增长而上升,学龄前儿童感染率明显低于学龄儿童。

成年人 主要是社会地位低下和经济落后地区的成年人,这

与不良卫生习惯、家庭密切接触有关。

临床症状

口臭 幽门螺杆菌是引起口臭的直接病菌之一。幽门螺杆菌可以在牙菌斑中生存,在口腔内发生感染后,会产生有臭味的碳化物,引起口臭。

胃肠疾病症状 幽门螺杆菌感染者大多会出现餐后恶心、腹部不适等胃肠疾病症状,这些症状随时都会出现。有的患者却没有明显的症状,只有到医院做检查后才能发现。

癌变 随着病情的加重,幽门螺杆菌会逐渐破坏胃黏膜,引发癌变。感染幽门螺杆菌的患者

一般都患有胃病,发生胃病的患者大多数与幽门螺杆菌有一定的关系。

检测方法

幽门螺杆菌的检测方法包括胃幽门螺杆菌快速检测试纸、尿素呼气试验、侵入性幽门螺杆菌检测等。其中,尿素呼气试验常用的有碳13尿素呼气试验、碳14尿素呼气试验等。患者可到医院检测,也可使用试纸进行居家检测。

幽门螺杆菌感染后的治疗

如果感染了幽门螺杆菌,患者可以让医生判断是否符合根除指征,然后根据实际情况接受

治疗,目前推荐的治疗方法是四联疗法(两联抗生素+质子泵抑制剂+铋剂),同时口服4种药物,一个疗程为10天~14天,根治率可达到90%。

预防措施

如何才能更好地预防幽门螺杆菌感染呢?

1.注意个人卫生,不要和别人共用牙刷、碗筷等。
2.饮食要清淡,少吃辛辣、刺激性食物,多吃新鲜的蔬菜和水果。

3.坚持锻炼身体,提高自身免疫力。

(作者供职于临颖县妇幼保健院内科)

临床经典病例分析

□张文静 吕炎 路永政

11天前,69岁的黄老先生突然感觉左腰疼痛,而且有点恶心,食欲也不是很好,开始时就并没有在意,因为他在3年前就发现了双侧肾结石,当时结石很小,医生建议保守治疗。黄老先生开始去医院检查就是因为腰部疼痛,用了一些药,改善了生活方式,还是偶尔腰痛。他以为这次腰痛也是结石导致的,因此没有去医院检查。1天前,这种疼痛再次发作并且加重。家人不放心,便带他去医院做进一步检查。泌尿系CT(计算机断层成像)检查结果显示,黄老先生右肾、右输尿管起始部轻度积水,左肾体积大,左肾及输尿管中上段积水。奇怪的是,CT检查并没有发现明显的肾结石或输尿管结石。那么,肾积水是从哪里来的呢?随着CT平扫层面一层一层下移,医生发现他的腹主动脉下段、双侧髂总及髂内外动脉增粗且形态不规则,边缘毛糙,管壁多发钙斑。在CT横断面上,人的主动脉本应是较为规则的圆形,这种不规则的增粗肯定是不正常的。主管医生立即为他安排

了主动脉全程CTA(动脉血管成像)。这种检查是向血管里面打造影剂,再通过CT上动脉与周围组织的对比,从而显示血管状态的一种检查。CTA检查结果显示,腹主动脉瘤形成。随后,他在医院接受了腹主动脉腔内修复术。术后,他的腰痛、恶心等症好转。

出现腹主动脉瘤时,扩张的瘤体往往会压迫周围组织,从而产生疼痛等,疼痛可呈胀痛或刀割样痛。当瘤体巨大时,还会压迫其他组织,而压迫胃肠道常见的症状就是上腹部胀满不适、食量下降,压迫肾盂、输尿管时会出现肾积水等症。因此,腹痛或腰痛的老年人最好定期到医院检查,排除相关疾病。

病例二

除了腹痛、腰痛以外,有的腹主动脉瘤患者毫无症状。67岁的刘先生便是如此。

7年前,刘老先生在体检时发现颈动脉狭窄和冠状动脉粥样硬化,于是养成了定期体检的习

惯,不过经常检查的也是颈部、四肢血管的超声、肝肾功能等。3天前,医生在为刘老先生进行常规检查时,发现他的脐上方偏左位置似乎有不太正常的搏动。医生建议刘老先生在进行超声检查时顺便检查一下腹部的大血管。超声检查结果显示,刘老先生有腹主动脉瘤的可能。在医生建议下,刘老先生进行了主动脉全程CTA检查,结果显示:腹主动脉下段(L3-L4椎体水平)动脉瘤合并附壁血栓,右侧髂总动脉瘤合并附壁血栓,右侧髂总动脉瘤。在医生指导下,刘老先生在腔内血管外科就诊,住院2天后完成了腹主动脉腔内修复术。术后进行了复查,CTA提示支架贴壁良好。

腹主动脉瘤是一种与主动脉退化相关的疾病,瘤体往往会随着年龄的增长而进展。随着瘤体直径的增加,瘤体破裂的风险逐步增加。如果瘤体破裂,就会危及患者的生命安全,并且住院费用也极其昂贵。对于老年人,尤其是老年男性,笔者建议定期进行腹部大血管超声筛查。国外的研究结果证实,基于社区人群的筛查服务可以降低65岁~79岁男性的腹主动脉瘤死亡率。

病例三

8天前,84岁的郝老太太因为便血入住消化内科(伴有腹痛、腹胀等症状)。郝老太太有冠心病,长期服用硝酸甘油。对于消化内科,这是较为常见的一种情况。医生给予禁食、禁水,以及抑制胃酸、止血、维持电解质平衡等对症治疗后,她的消化道出血止住了,血常规复查结果显示,其血红蛋白较之前有所提升,进少量流食后大便没有再出血。奇怪的是,她的腹痛、腹胀并没有减轻,甚至比2天前还有

所加重。

考虑到郝老太太有冠心病且年龄较大,医务人员不敢懈怠。主管医生和心血管内科专家会诊后,为郝老太太开具了冠状动脉及主动脉全程CTA检查单,结果提示冠状动脉轻~中度狭窄伴钙化,腹主动脉瘤考虑伴瘤周大面积低密度影,不排除破裂出血可能。血管外科专家紧急为其做了腹主动脉腔内修复术,术后转至ICU(重症监护室)。在ICU医护人员的精心照料下,郝老太太康复出院了。

郝老太太是幸运的,其瘤体破裂发生在院内,得到了及时救治。相关文献显示,腹主动脉瘤急性破裂的患者死亡率为80%~90%。然而,有的患者虽然性命得到了保障,却给家里带来了沉重的经济负担。因此,笔者提醒老年人,要定期体检,做到早发现、早治疗。

(作者供职于郑州大学第一附属医院心血管内科)

