

七秩淮医仁心济世 砥砺前行再谱新篇

——河南大学淮河医院建院70周年高质量发展纪实

本报记者 张治平 通讯员 朱萌萌 赵欣雨 文/图

从1955年治淮工地的简易帐篷，到2025年国家区域医疗中心的现代化院区；从守护万名治淮民工健康，到服务豫东千万群众就医——河南大学淮河医院（以下简称淮河医院）将迎来建院70周年。

70载栉风沐雨，70年砥砺前行。淮河医院已发展成为集医疗、教学、科研、预防、康复于一体的三级甲等综合性医院，荣获“全国百姓放心示范医院”“国家爱婴医院”“全国五四红旗团委”“中国家庭健康守门人”等国家级荣誉，蝉联省级文明单位、省级卫生先进单位等荣誉，以卓越实力护佑群众健康。

使命担当

因治淮而生，与时代同行

1950年，淮河流域发生特大洪涝灾害，毛泽东先后四次批示“一定要把淮河修好”，10万治淮民工集结工地。随着治淮工程规模的扩大，工地卫生工作压力也逐渐增大，治淮委员会决定在当时交通便利的河南省省会开封，建设一所永久性的治淮总医院，担负豫、皖、苏、鲁四省治淮民工的转诊医疗、河南工地的卫生指导和防疫任务。1955年3月5日，淮河医院应运而生。



20世纪50年代大规模治淮工地

1996年，淮河医院通过了三级甲等综合医院评审，标志着医院在医疗、教学、科研等方面达到了国内先进水平。2000年，淮河医院随开封医学高等专科学校整体并入河南大学，更名为“河南大学淮河医院”，迎来了新的发展机遇。至此，40多年前的星星之火，终成燎原之势。

创新引领

实力筑基，铸就医疗标杆

淮河医院建院时，规模虽然小，仅拥有122名职工和103张床位，但是在当时河南省医疗资源相对匮乏的背景下，已显得弥足珍贵。彼时，河南省内共有公立普通医院12家、私立医院10家，公立医院床位总计797张，私立医院床位120张，在全省医疗建设方兴未艾的大背景下，淮河医院以“敢为人先”的开拓精神，不断探索医疗创新与服务优化之路。

70年来，淮河医院始终以技术创新驱动发展，实现从传统术式到微创精准治疗的跨越式发展。1958年，淮河医院率先开展食管贲门癌根治术、椎间盘突出手术、肺叶切除术，攻克复杂难题；1960年，率先在全国开展横结肠代食管

术，奠定胸外科领先地位；1981年，创建省内首个嗓音专科门诊，填补相关领域空白；1998年，开展不停跳冠脉搭桥术，先后成功抢救心脏贯通伤、树干穿胸贯通车祸伤等多名重大外伤患者。

近年来，淮河医院聚焦微创化、精准化、多学科协作发展方向，创新开展TAVI（经导管主动脉瓣置换）、ECMO（体外膜肺氧合）支持下的CHIP（冠脉复杂病变）介入治疗、腹腔镜辅助腹腔镜重建、脊柱侧弯矫正技术等前沿技术。其中，体外钩针辅助胸骨旁微创修补术、充气式纵隔腔镜同步腹腔镜食管癌根治术等手术达到国内领先水平，获业内高度认可。



1996年11月25日，时任河南省卫生厅厅长刘全喜、副厅长徐晖、淮河医院院长陈幸运共同为三级甲等综合医院揭牌

如今，淮河医院构建“一院两区”协同发展新格局，形成结构合理、层次分明的高水平人才队伍，为高质量发展提供有力支撑。

协同发展

医教研融合，点燃创新引擎

近年来，淮河医院以“学科强院”为战略，将医疗、教学、科研当作医院高质量发展的“三驾马车”，构建起医疗、教学、科研协同共进的良好生态。

学科建设内涵持续深化 淮河医院大力推进“学科专科化、专科中心化、中心内部医技管一体化”建设，优化调整学科布局。目前，淮河医院已形成以呼吸病学、骨科病学2个国家临床重点专科建设项目为引领，建成呼吸病学、消化病学2个省级区域医疗中心，20个省医学重点（培育）学科，8个省临床重点专科为支撑，4个省特色专科为补充的学科发展格局，构建了覆盖广泛、梯次分明的学科集群体系。

教育教学质量稳步提升 淮河医院作为河南大学附属医院，发挥医学教育主力军作用，承担临床医学专业30余个本科课程，培养大批优秀医学人才。作为国家级医学人才培养基地，淮河医院拥有住院医师规范化培训、全科医师转岗培训、全科医师规范化培训等国家级培训基地，是河南省除省会城市外首个国家级全科医师规范化培训基地，同时承担国家临床药师培训、冠心病介入培

训、外科专项能力培训等任务；临床医学专业获国家一级专业认证，拥有临床医学学术型、专业型硕士一级学科授权点，为河南大学“双一流”建设提供坚实医学支撑。

科技创新能力不断增强 淮河医院加快研究型医院建设步伐，获批国家临床药物试验机构资质，建有“河南省炎症性疾病与免疫调控医学重点实验室”“河南省细胞医学工程国际联合实验室”“河南省肝癌研究国际联合实验室”“河南省直肠癌精准诊断与个体化治疗工程研究中心”4个省级科研平台。近年来，淮河医院承担科研项目600余项，其中国家自然科学基金等省部级以上200余项，持续推动基础研究向临床转化。



1996年，“老中青”结合的技术团队使学科蓬勃发展

创新服务

智慧赋能，传递医学温度

淮河医院始终树牢“一盘棋”思想，以提升患者的就医体验为切入点，领导班子多次开展调研，制定优化就医流程实施方案，高位推动，从提升服务态度、优化功能布局、畅通诊疗流程、建设“智慧医院”入手，全面提升患者就医体验。

智慧领航，开启便捷就医新征程 淮河医院作为全国首批、河南省首家应用“全流程无感就医”的医院，全面实现了“一码付”“一脸付”“一碰付”智能支付全覆盖，并打造了河南省首个基于大模型的语音交互AI（人工智能）就医助理“淮小医”；引入健康管理全流程智能导检、智能主检、智能影像阅片、智能超声阅图等前沿科技，全方位提升医疗服务智能化水平；全力构建省、市、县、乡四级智慧医联体，携手200余家基层医疗卫生机构缔结专科联盟，借助远程会诊、双向转诊、资源共享的协同力量，推动优质医疗资源下沉基层，形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗格局，精心打造“互联网+健康管理”新型医疗服务生态体系。

聚焦民意，开启就医体验新维度 淮河医院始终聚焦群众就医“急难愁盼”问题，精准发力，力求实效：门诊诊室布局历经匠心优化，医保、收费窗口融合为门诊“一站式”服务中心，建档、挂号、医保缴费等业务“一站式”搞定；同步上线“预约就诊服务”，错峰就诊、流程革新、延时服务协同发力；导医导诊服务温情升级，走出导诊

台、迎到大门前、深入大厅里，用微笑与专业答疑解惑，拓展多项暖心服务，特殊人群优先就诊通道与危重症绿色通道全天候畅通无阻。2021年，淮河医院“互联网医院”正式上线，在线复诊、慢性病管理、送药上门等贴心服务一应俱全，“互联网+护理服务”更是将优质护理服务送入千家万户，服务团队凭借卓越的表现获得“省级优质服务品牌”荣誉。

大爱无疆

赤子情怀，践行医者誓言

红色基因是淮河医院深层次的精神力量，在抗震救灾、援疆援藏、援外医疗等重大国家战略需求的“前线”上，淮河医院总是挺身而出。

自1974年至今，淮河医院共派出30余人次赴赞比亚、埃塞俄比亚、厄立特里亚开展援外医疗工作。河南“75·8”特大洪水灾害，1976年唐山大地震，1978年12月16日“杨庄事故”，“5·12”汶川地震，2013年河南省首次发现的人感染H7N9禽流感疫情，以及2020年除夕，淮河医院迅速召集26名医务人员，作为河南省首批援鄂医疗队队员驰援武汉……在无数次灾难与挑战面前，总有淮河医院医务人员的身影，以全心全意为人民服务的价值为追求。

淮河医院还积极参与“红会送医”“健康中原·大医献爱心”“对口支援”等，巩固拓展脱贫攻坚成果与乡村振兴有效衔接，让乡村振兴的时代之光照进现实。



河南大学淮河医院现任领导班子

展望未来

锚定一流，再谱新华章

潮平两岸阔，风正一帆悬。站在建院70周年新起点上，淮河医院将以党的二十大和党的二十届三中全会精神为指引，胸怀“国之大者”，践行“人民至上、生命至上”理念，围绕“建设一流大学附属医院”目标，实施“党建引领、人才强院、学科兴院、管理提质、协同发展”五大工程，全面提升疑难重症诊疗、医学创新与人才培养水平。

七秩春秋，栉风沐雨，改变的是从“工地诊所”到“智慧医院”的硬件升级，不变的是“治淮为民”的初心传承；新起点，再出发，淮河医院将以“健康中国先行者”的姿态，赓续大医精诚，续写护佑苍生的时代华章。

专科护理

周围血管疾病心理护理

□ 屈冰

周围血管疾病引起的组织缺血、缺氧可导致疼痛，使患者活动能力下降，并影响睡眠质量，情绪也会变得易激动或抑郁、沮丧。随着病情进展，患者可出现长期不愈的溃疡、组织坏死，甚至需要截肢，或因淋巴水肿导致的畸形等，都会对患者造成不同程度的心理冲击。因此，心理护理是对患者整体护理的重要组成部分。

临床表现

患者住院后，常因生活环境改变，以及对疾病的认识不足，产生不同程度的心理反应，表现为失眠、食欲下降。少数患者可出现头晕、头痛、心悸、血压升高或乏力。有些患者则表现为性格改变。

护理目标

术前或在一些特殊治疗前，患者焦虑程度减轻，睡眠、食欲、心率、血压趋于正常，头痛、头晕等症状消失。

焦虑的护理

护理措施

入院时，护理人员应热情接待患者，详细介绍医院环境、病房管理制度，合理安置床位，通知主管医生。护理人员应同情、理解患者，鼓励患者诉说内心想法，判断患者焦虑的直接原因，有针对性地进行护理。主动询问、观察患者入院后有无不适和要求，包括饮食、睡眠情况等，应及时提供帮助。对于因紧张而失眠的患者，可遵医嘱给予镇静类药物。护理人员应指导患者掌握2种-3种渐进式肌肉放松训练方法。患者接受各项检查时，护理人员应对其做好解释工作。护理人员应向患者讲解有关住院、诊断、治疗、手术效果等有关的医学知识，介绍成功病例，帮助患者减轻焦虑情绪。

预感性悲哀的护理

临床表现

周围血管疾病晚期常导致不可逆性组织坏死，严重者需要进行截肢治疗。截肢平面多位于下肢，其中膝下截肢者常伴持续性幻肢痛，膝上截肢者则面临更显著的平衡功能障碍。需要截肢或久治不愈的

患者，可出现较强烈的心理反应，表现为沮丧、失望、忧伤，对周围事物过度敏感或漠不关心，对家人可表现出内疚或过分依赖，在与医护人员的配合中则表现出较强的自我意识等。此类患者的饮食、睡眠、语言及行为等均不同程度的变化。

护理目标

在术前，护理人员应逐步引导患者对治疗的关注，并使患者能够主动配合医务人员做好各项术前准备工作。护理人员应鼓励患者表达不良情绪，查找不良情绪的原因，表示同情与理解。护理人员要主动介绍有益于患者的护理和医疗信息。护理人员应尽快帮助患者建立起家庭和社会的支持系统，明确各自角色的作用，做到各尽其职。护理人员应注意观察患者的饮食、睡眠、排泄及情绪变化，发现问题及时解决。

特定知识缺乏的护理

护理目标

提高患者知识水平，改善患者心理状态，增强患者自信心，可以促进患者与医护人员的沟通和合作，预防并发症。

减少医疗支出。护理人员根据评估结果，以及患者的知识背景和需求，制定个性化的健康教育计划，提供清晰、充分的信息，并鼓励患者提问与参与。护理人员应定期检查患者对疾病相关知识的掌握程度。护理人员要通过问卷调

查、访谈等方式，了解患者的学习效果和满意度，及时调整护理计划，以确保患者得到全面、有效的护理。同时，关注患者的情感需求，提供心理支持和疏导，增强其自信心和自我护理能力。提供图文并茂的宣传册、手册等，方便患者随时查阅和了解。

护理要点总结

个性化护理对患者具有重要意义，要积极预防并发症，进行多维度干预。

医护协作与社会支持缺一不可，健康教育要贯穿患者康复全过程。案例分享和医

学知识普及，可以帮助患者理解疾病，增强治疗信心。周围血管疾病患者的护理，要兼顾生理与心理需求，通过系统化的心理干预、个体化指导和多方协作，改善患者的生活

质量，促进身心全面康复。（作者供职于郑州大学第一附属医院）

小发明

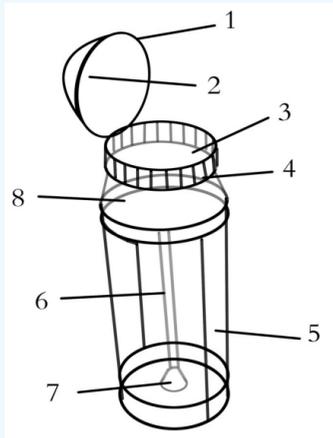
针对术后、卧床或神经病变患者的饮水难题（即饮水时，易洒落衣物或床单上，以及易呛咳），笔者精心设计了一款创新型的饮水杯，旨在提升患者的饮水舒适度与便捷性。该饮水杯集成了可收缩延长管与可调节水流量功能，完美贴合患者需求。

产品组成

饮水杯的主体，作为饮水杯的基础结构；可旋转杯盖，便于打开与关闭，确保饮水时的卫生与安全；流食转接口，前端采用弧形设计，完美贴合患者唇部，减少呛咳风险；可回弹式软管，根据患者的需求，可以自由拉伸与回弹，便于调整饮水位置；传输软管，与可回弹式软管相连，确保水流顺畅；可旋转球阀，精确控制水流大小，满足患者个性化的饮水需求；防滑仿皮胶垫，增强杯子的稳定性，防止滑落，提升安全性；重力球，确保杯子在任何角度下均不会回流，保障患者安全；旋转杯盖，可以增加使用灵活性。

使用方法

在设计过程中，笔者充分考虑了临床患者的实际需求，采用人性化设计理念。使用时，患者只需打开可旋转杯盖，取出流食转接口，根据需要拉长可回弹式软管与传输软管，通过旋转球阀调节水流大小。防滑仿皮胶垫确保杯子稳固放置，而重力球则防止水在杯子放平时回流。此饮水杯特别适用于卧床、术后康复或存在饮水障碍的患者。其较长的管路设计允许杯子放置在远离患者的位置，如抽屉或桌子上，不妨碍患者饮水。这一创新设计彻底改变了传统使用勺子或短吸管饮水的不便，为患者提供了更加便捷、安全的饮水体验。（作者供职于河南省洛阳正骨医院）



产品示意图

1. 旋转杯盖
2. 流食转接口
3. 可回弹软管盘
4. 可旋转球阀
5. 防滑仿皮胶垫
6. 传输软管
7. 重力球
8. 旋转杯盖2

一种防呛咳饮水杯

□ 冯铮铮 孙爱松 文/图