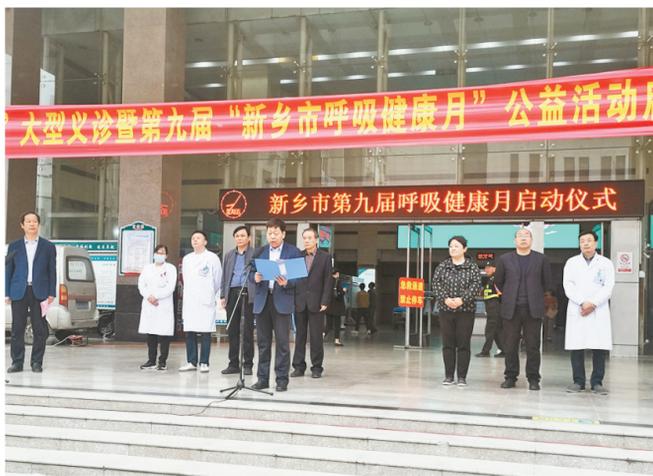


我市呼吸健康月公益活动 在市第一人民医院启动



本报讯 4月28日上午,以“全面关爱每一位哮喘患者”为主题的第25届“世界哮喘日”大型义诊活动暨第九届新乡市呼吸健康月公益活动启动仪式,在

新乡市第一人民医院(以下简称市一院)举行(如图)。活动由市一院与市医学会、新乡日报社、新乡广播电视台、新乡市城市社区

卫生健康管理中心共同举办。

市卫健委副主任费思伟、疾控科科长盛作乾,市医学会秘书长王悦,市一院院长翟成凯、呼吸与危重症医学科一病区主任张祥杰、呼吸与危重症医学科二病区主任李荣凯、呼吸与危重症医学科三病区主任曹臣龙、儿科主任田利,市一院呼吸与危重症医学科团队、儿科专家团队,来自新乡市33个社区的医务工作者出席了活动。

今年5月2日是第25个“世界哮喘日”,旨在促进所有国家制定和实施有效的哮喘管理计划。市一院高度重视一年一度的“世界哮喘日”活动,是我市连续几届以“世界哮喘日”为契机的新乡市呼吸健康月公益活动的合作单位。

市一院承担了新乡市基层呼吸系统疾病早期筛查干预能力提升项目、慢阻肺筛查管理项目,截至目前已有万余名群众受益。市一院已组建20多个多学科会诊团队,并在每周四开展肺结节多学科会诊,惠及数千名肺结节患者,成为一站式便民服务的亮丽风景,诠释了国家三级甲等医院呼吸与危重症医学科规范化建设优秀单位的实力。

翟成凯在启动仪式上分析了我国慢阻肺、哮喘疾病的防控形势,强调哮喘是一种可防可控的疾病,只有通过规范化的治疗和管理,可以完全控制,患者可以正常工作和生活。市一院始终把保障人民健康放在优先发展的战略地位,为降低我市慢性呼吸系统的发病率、致残率、死亡率,为提高全市人民的健康水平,为推进健康中原、健康新乡建设贡献自己的力量。

费思伟在启动仪式上致辞,希望各级医疗机构以此项活动为契机,始终把人民健康放在首位。一是加强合作,健全慢性呼吸道疾病的防治网络;二是努力提高技术水准和服务水平,为患者提供生命周期的优质医疗服务;三是拓宽宣传教育渠道,加强哮喘患者的健康教育,提高我市呼吸疾病预防与诊治能力。

为开展好本届新乡市呼吸健康月公益活动,启动仪式结束后,市一院在内科楼前开展了大型义诊活动。此后,市一院将陆续开展专家进社区基层行、科普讲座、学术交流、业务培训、诊疗优惠等各项公益活动。(刘萍文/图)

市二院砥砺前行新档案

市二院在国药中原 演讲比赛中喜获佳绩

本报讯 4月18日,新乡市第二人民医院(以下简称市二院)在由国药中原医药管理有限公司(以下简称国药中原)举办的“青春奋进正当时 不负韶华勇担当”五四主题演讲比赛中喜获佳绩。市二院选手张颖哲荣获一等奖,张欣、雷池荣获三等奖。

演讲比赛现场气氛热烈,来自国药中原下属4家医院的10位选手参加了比赛,选手们个个精神抖擞、神采飞扬,生动讲述了

一个个立足本职岗位,以“精神、人物、故事”为主线,从不同角度诠释了奋斗成就梦想的感人事迹。

比赛中,张颖哲、张欣、雷池三位选手沉着应对,从容发挥,紧紧围绕比赛主题,结合自己的工作和经历,讲述了工作中的感人事迹。他们的演讲既激情澎湃,又落地有声,赢得了现场评委和观众的阵阵掌声。(陶瑞琪)

显微技术显身手 三十分钟消头痛

本报讯 近日,市二院神经外科成功实施一例神经血管显微松解减压术,使困扰患者十余年的偏头痛完全消失。

某县的吴大爷自从得了偏头痛后,辗转多家医院,药吃了十几年,效果不明显。最近更是疼得厉害,吃不好,睡不好,给老年生活增添了巨大的痛苦。

后经家人多方打听,吴大爷来到了市二院神经外科,接诊医生岳学智和副主任易振恒查看患者后确诊为:枕大神经痛。随后,医生便为吴大爷安排神经血管显微松解减压术治疗。

30分钟后,吴大爷就返回了病房。老人高兴地说:“做梦也没有想到,我的头不疼了。要是早找到你们就好了,也不用白花了那么多冤枉钱,跑了那么多冤枉路。”

据悉,枕大神经痛又称“不死的癌症”。它的诱发因素非常多,包括焦虑、失眠、感冒、过度疲劳、发热等都可使其症状加重,所以在治疗上也要选对方法。神经血管显微松解减压术只需局部麻醉,术后创伤微小,且花费少。

市二院神经外科成立于2005年,在副院长简国庆的带领下发展成为新乡市神经外科疾病微创诊疗中心,世界华人神经外科协会功能神经外科专

业委员会委员单位、中国显微外科成功实施一例神经血管显微松解减压术,使困扰患者十余年的偏头痛完全消失。科室配备了高档荧光手术显微镜、神经外科手术机器人、立体定向手术计划系统、神经内镜系统、术中神经电生理监测系统、术中脑电监测系统及24小时远程视频脑电监测工作站、开颅手术动力系统、颅内压监护装置等各种先进手术设备。

科室开放床位65张,其中重症监护床位15张,现有正高2名,副高2名,主治医师6名。科室配备了高档荧光手术显微镜、神经外科手术机器人、立体定向手术计划系统、神经内镜系统、术中神经电生理监测系统、术中脑电监测系统及24小时远程视频脑电监测工作站、开颅手术动力系统、颅内压监护装置等各种先进手术设备。

诊治疾病范围包括颅脑及脊髓损伤、神经系统肿瘤、脑血管疾病、脊髓脊柱疾病、功能神经外科等疾病。尤其在颅底肿瘤、脑干肿瘤、胶质瘤、垂体瘤、颅咽管瘤、动脉瘤、脑血管畸形、缺血性脑血管病、脊髓畸形、三叉神经痛、面肌痉挛、癫痫、帕金森病、肌张力障碍及神经外科重症等方面取得了巨大进步。(李家华)

提升全员消防安全意识 省荣军医院加强实战演练

本报讯 为进一步提高干部职工消防安全意识,牢固树立“全民消防、生命至上”的理念,增强全院职工遇到火险逃生、自救、疏散及初期扑救能力,近日,省荣军医院开展了疏散、消防演习活动。

消防灭火实战演习在院后门河堤处进行,由消防人员现场讲解灭火器及防火面具使用方法,参加演习人员轮流操作,使用干粉灭火器对火源进行现场灭火实操,做到人人会使用灭火器,人人能处置初期火灾。

演习结束后,省荣军医院副院长王华对本次演习进行了总结。他指出,要以此次演练为契机,进一步提高安全生产、防灾减灾意识。各科室要保持忧患意识,警钟长鸣,加强应急值守和安全管理,认真学习本部门安全防範的措施方案,牢牢扛起安全责任,坚决杜绝重大安全事故发生。(孟亚君)

放疗化疗的最佳时机

放射治疗是利用同位素产生的α、β、γ射线和各类X射线治疗机或加速器产生的X射线、电子线、质子束及其他粒子束等放射线治疗肿瘤的一种方法。其原理是大量的辐射所产生的能量可破坏细胞的染色体,使细胞停止生长,从而消灭可快速分裂和生长的癌细胞。

化疗是通过使用化学药物杀死体内癌细胞,控制病情发展,主要针对中晚期癌症患者。一般化疗需要确定患者的身体状态和心理状态是否可以承受,比如身体各个方面、各个机能,是否符合化疗要求,再确定具体时间。

化疗可分为术前化疗和术后化疗两类。术前化疗能够帮助肿瘤缩小,并通过手术的方式,彻底根治肿瘤;术后化疗则需在术后1个月左右接受化疗,能够减少术后患者远处转移和局部复发的风险。若术后转移和复发风险较高,需在术后2周左右开始化疗6个~8个疗程左右。

放疗时机的选择是依据患者的肿瘤类型、治疗方案和身体状况来决定的,放疗和化疗的联合治疗方式有交替治疗、序贯治疗和同步治疗。交替治疗指放疗化疗穿插进行,序贯治疗指整体化疗完毕后再进行放疗,同步治疗指放疗化疗同步进行。

比如鼻咽癌,根据分期的差异,局部晚期患者通常完成2个~3个疗程的新辅助化疗后,2周~3周开始放疗,放疗同期联合化疗提高疗效。

再如小细胞肺癌患者,在进行1个~2个周期的化疗之后,就需要进行同步或者序贯的胸部肿瘤放疗。而在标准的放、化疗疗程结束之后,对于病情明显缓解的局限性小细胞肺癌患者,还可以做预防性照射,从而预防脑转移的发生。(新乡市第一人民医院肿瘤科 刘素凤)

俯卧位通气 促进肺康复

俯卧位通气最初用于呼吸窘迫综合征的治疗。在新冠疫情期,患者出现不同程度的肺损伤、通气障碍,在新冠诊疗方案第九版中强调,对具有重症高危因素,病情发展较快的普通型、重型、危重型患者,要采取规范的俯卧位通气。因此,俯卧位通气就成了一种治疗有效的呼吸方式。通俗地讲,人体的肺组织是由许多肺泡组成,60%的靠近背侧,它们就像一个个小小的气球,在气球表面有一种活性物质,这种表面活性物质可以降低肺泡的张力,张力越大,吹气就越费力。新冠病毒破坏了这种和谐状态,吸入的气体分布在肺泡内分布不均,加上炎性渗出液受重力的影响,更多的积聚在背侧,导致氧供更差,出现呼吸困难、胸闷、血氧饱和度低的症状。

一、什么是俯卧位通气?
指利用翻身床、翻身器或人工徒手操作,使患者在俯卧位进行机械通气。

二、俯卧位的好处是什么?

- 1.改善肺部通气血流比值。受重力影响,仰卧位时背部肺部组织受压,加上炎性渗出,有效通气血流比值降低,俯卧位时,背部血管重新分布,炎性渗出向腹侧移动,背侧萎陷的肺泡复张,肺容量增加,通气情况好转。
 - 2.减少呼吸机相关性肺损伤。俯卧位时所需呼吸机PEEP更低,同时还可以提高肺泡稳定性,有效减少肺损伤。
 - 3.俯卧位通气有效解除压迫,解除膈肌运动受限,位置下移,功能残气量增加,肺泡复张,顺应性改善,氧和指数提高。
- 三、该怎么进行俯卧位?
姿势摆对:根据舒适度选择合适姿势。
放置枕头:枕头置于肩部下方或前额下方,留出鼻口,根据医嘱选择氧气吸入方式。适时调整姿势,以免肢体僵硬麻木、形成压力性损伤。
氧气接通:避免氧气管折叠或者挤压,面罩吸氧者避免压迫患者面部。

- 观察到:使用血氧仪监测血氧饱和度,观察呼吸频率的改变。
- 俯卧时机:进食2小时后或空腹时;管饲患者实施前1小时暂停管饲,并评估胃残余量。
- 体位优化:放置枕头、被褥,减少身体部位受压,最大限度提高舒适度。
- 四、俯卧位的护理细节有哪些?
眼部护理:避免眼部受压,防止角膜炎,角膜磨损。
气道管理:俯卧位后气道分泌物多,应及时清理。
胃肠道管理:易出现胃潴留,俯卧位前禁食2小时,但并非绝对不能进食,可20ml/h~30ml/h经空肠管泵入。
避免压疮:俯卧位时间大于12小时,易出现压疮部位,面部、眼部、双耳、胸部、髋部、会阴;最易忽略的部位,双膝、足趾。同时俯卧位时电极片不要贴在胸部,可贴双肩及背部。
清醒患者:呼吸困难时要进行呼吸,或者能自主翻身,调整体位。(新乡市第一人民医院 周隼)

心脏康复知识知多少

什么是心脏康复?
心脏康复是通过多学科合作,采取综合干预手段来帮助患者培养并保持健康行为,使患者生理、心理和社会功能恢复到最佳状态,降低心血管发病率和死亡率,并提高患者生存质量而进行的综合性心血管病管理的医疗模式。

为什么要做心脏康复?
现代医学对心血管病的治疗日新月异,许多新技术已经广泛应用于临床,挽救了无数患者的生命,但大部分患者在疾病的缓解期暴露诸多问题,例如疾病反复加重,无法恢复正常工作和生活等。而心脏康复很大程度上能够解决这些客观问题,实现心血管病“防病、治病、控病”的有机统一。

心脏康复的益处有哪些?
改善心肺功能;减少因心脏疾病

引起的住院次数;降低心源性死亡发生率;有效改善高血压、高血糖、脂代谢异常、肥胖等心血管危险因素;增强副交感神经活性,进入放松状态,提高生活质量。

心脏康复适合哪些人?
心血管疾病患者;各种心脏病术后患者;心力衰竭患者;心血管病的高危人群。

心脏康复包括哪些内容?
牢记以下几个方面:1.药物处方。有效的药物治疗是心血管疾病治疗的基石。药物处方的规范化在干预心血管疾病危险因素、延缓疾病进展和改善预后方面影响巨大。2.运动处方。运动是心脏康复的核心要素,是指在综合评估后,对心血管疾病患者,以运动处方的形式制订系统化、个性化的运动方案。此外,中医

传统运动也在心脏康复领域具有不可替代性。3.营养处方。膳食营养是影响心血管疾病的主要环境因素之一,科学合理的膳食营养能有效降低心血管疾病发生的风险。中医讲究“药食同源”,通过药膳、药粥等形式,利用食物性味来调整阴阳偏盛偏衰,将药疗和食疗有机结合,以达到辅佐药物、匡扶正气的目的。4.心理处方。部分心血管疾病患者存在不同程度的抑郁、焦虑等不良情绪,所以在积极治疗心血管疾病的基础上,还要通过躯体化自评量表、抑郁症状群量表等筛查,识别、关注并干预患者的心理问题,制定相应的心理处方。5.戒烟处方。戒烟可以降低心血管疾病发生和死亡风险。(新乡市中心医院东院区心血管内科 李艳霞)

带你了解肝硬化

了解导致肝硬化的发病原因,无论是对治疗还是预防,都是非常必要的,那么引起肝硬化的原因都有哪些?

1.肝炎病毒。最常见的是乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒及丁型肝炎病毒的传染。乙型肝炎病毒感染者有少部分人发生慢性肝炎,而慢性乙型肝炎又有少部分人成为肝硬化;急性丙型肝炎约一半人成为慢性肝炎,其中10%~30%会发展为肝硬化;丁型肝炎病毒依靠乙型肝炎病毒才会发作肝炎,大部分患者会成为肝硬化。

2.药物性或化学毒物。长期服用某些药物,可能会导致药物性肝炎,长期接触某些化学毒物,会引起中毒性肝炎,这些最终会成为肝硬化;当运输胆汁的胆道发生炎症或者阻塞时,会发生原发性胆汁性肝硬化。

3.慢性酒精中毒。在患上肝硬化的人群中,有70%是因为长期饮酒导

致的,俗称“酒精肝”,是比较常见的肝硬化的病因。

4.胆汁淤积。胆汁淤积引起的肝硬化较少见。在临床上分为两种,一种是肝内胆汁淤积所致,多与自身免疫有关;另一种是肝外胆管梗阻性胆汁淤积所致,常与先天胆道畸形、胆囊手术后胆管狭窄等因素有关。

无论病理还是从临床上看,慢性乙型肝炎代偿期肝硬化是可以逆转的。那我们可以为肝硬化逆转做些什么呢?

1.慢性病因的抑制和去除。此法能够将致病因素消除或抑制到最低水平,通过长期抗病毒治疗,得到持续抑制之后,患者的肝硬化可以逆转。

2.肝硬化的治疗。对于病情已经进展至代偿期肝硬化的患者,无论ALT(丙氨酸转氨酶)水平,需要长期抗

病毒治疗,以降低发展成失代偿期肝硬化风险;对于病情已经进展至失代偿期肝硬化的患者,无论ALT、HBV DNA(乙肝病毒DNA)水平、HBeAg(乙肝病毒e抗原)状态,需长期抗病毒治疗,以减少并发症及肝功能恶化风险。

肝硬化通过规律、正确的治疗,是可以逆转的。生活中应该怎么做呢?

- 1.注意饮食卫生,不随便在外面就餐。
- 2.注射或抽血时使用一次性注射器,不随便输血或注射两种球蛋白等血液制品。
- 3.预防慢性酒精中毒,不酗酒,不长期大量饮酒。

总之,肝硬化患者无论是代偿期还是失代偿期,慢性乙肝经过有效的抗病毒治疗,有相当一部分患者能够逆转。(新乡市中心医院消化内科 刘红)

我市召开药品和医用耗材招采工作会议



本报讯 为贯彻落实河南省医疗保障局招标采购工作会议精神,总结2022年我市药品和医用耗材集中采购工作,部署2023年集中采购工作任务,4月27日,我市召开了全市药品和医用耗材招采工作会议(如图)。

市医保局党组成员、副局长郭明春,市医保局党组成员、市医保中心主任李保成,各县(市、区)医保局局长,局机关和市医保中心相关人员参会;同时设立分会场,全市共290家医疗机构参会。会议由市医保局医药服务管理科科长徐建新主持。

市医保局医药服务管理科李佰峰对集采工作相关政策进行了讲解,进一步提高了新乡医保人的集采政治站位;徐建新就2022年集采

专项检查情况及2023年省医保局通报情况进行讲评,并安排部署下一步的主要工作;李保成就2023年度医保协议和对医疗机构反集采政策处理意见进行解读。

郭明春在会议最后要求,强化政策引导,助力集采工作提质增效;加强组织领导,强化责任落实;加强监测管控,杜绝不良事件发生;完善考核激励机制,提升集采工作实效;加强信息化建设,为集采工作提供技术支持。

当前和今后一个时期,新乡医保人将携起手来继续保持攻坚克难的勇气,按照国家和省委、省政府和市、市政府及上级有关部门的决策部署,锐意进取、真抓实干,切实把我市的集采工作落实好。(建新 佰峰文/图)