



运河医苑

Yunhe Medical Journal

媒体聚焦

矢志创新，让患者触摸到“温度”

专题策划

不一样的时代 一样的天使情怀

医学前沿

打针“药水” 甲状腺囊肿就被“赶跑”了

科室推介

用真情托起新生命



第2期

2016年06月

济宁医学院附属医院兖州院区



携十里春风与您相约健康



杨柳千寻色，桃花一苑香，院区的桃花开了，繁花朵朵，形成了桃红柳绿，柳暗花明的春日胜景。

萌发一株新芽，绽开一朵小花，温煦的清风迎面而来，春入医苑，花开满院。



桃之夭夭，灼灼其华。那些花开的惊艳，那些唇红齿白的时光，足以掩映一个盎然的春天。

春天是灿烂热情的桃花，是医护人员明媚温暖的笑脸，为您解除疾病的烦忧，送上健康的问候。



春天是美丽淡然的海棠，是医护人员真挚永恒的信念，以患者为中心，我们负责治病救人，您负责相信我们。

春天是簇拥绽放的紫荆，是医务人员团结、严谨、求实、进取的医者精神，是高度警惕的哨兵，时时刻刻守护着幸福安康。



春天是坚定高洁的丁香，如医护人员永无止境的追求，做好的服务，最优的技术，我们的努力和付出只为您健康的明天。

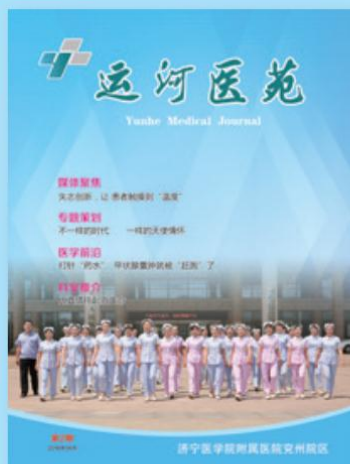
桃李不言，下自成蹊。在这春水初生，春林初盛的美好时节，我们携十里春风，与您相约健康。

接过女神的那盏风灯

一百六十年前的克里米亚，
战火纷飞，硝烟弥漫。
危难之际，一位年轻的“白衣天使”，
带领着38名护士，毅然来到了前线。
她被士兵亲切地称为“提灯女神”，
她被祖国人民尊为民族英雄，
她，就是弗洛伦斯·南丁格尔。
沧海桑田，时光荏苒。
英雄已然逝去，
但她提得那盏风灯却始终明亮如初。
那是一盏照亮黑暗的灯，
它照亮了每一间昏暗的病房，
照亮了每个患者失落的心灵；
那是一盏温暖人心的灯，
它让无数患者重拾生活的信心，
让千万家庭找回了久违的温暖。
接过这盏灯，我们无怨无悔。
我们将用爱的付出换回病人健康，
用爱的牺牲感动千万人家。
接过这盏灯，我们任重道远。
用最精湛的护理技术，最优质的护理服务，
为患者的早日康复保驾护航。
接过这盏灯，我们意气风发。
我们将把青春和热血洒向病房的每一个角落，
把微笑和温暖为患者托起希望的太阳。
接过这盏灯，我们一往无前。
让我们以这盏灯为向导，
沿着“提灯女神”走过的道路，
携起手来，
一起为人类的健康而努力奋斗！



(该文为护士长居莹莹、侯慧莉参加济宁市“5·12”国际护士节演讲比赛演讲稿，并获演讲比赛一等奖。全文有删减。)



济医附院兖州院区党政办公室 主办
济医附院兖州院区文化办公室

策划 监制

汪新民

审稿

王海晏 苗兴旺

编辑

董体 韩伟杰

2016年3月创刊 总第2期

本刊公告

1. 本刊为济宁医学院附属医院兖州院区内刊，不对外发行，为广大患者提供健康资讯。

2. 本刊涉及的医院信息为医院职工撰写；转载文章为科普知识，属公益行为，无任何盈利目的。

3. 欢迎读者投稿。要求投稿内容客观真实，可读性强。

目 录

》》》 卷首语

接过女神的那盏风灯 /1

》》》 医院快讯

华中科技大学同济医学院现代医院管理课题组来院调研 /4
国家卫生计生委领导来院调研 /4
济宁医学院党委书记马安宁一行莅临医院视察指导工作 /4
济宁市委常委、组织部长孔凡萍来院走访慰问“泰山学者”海外特聘专家闫波博士 /4
省医务工会督导组来院督导“查促促”工作开展情况 /5
泰安市人社局领导来我院考察拓展社会保障卡应用工作 /5
医院荣获“山东省诚信医疗服务满意医院” /6
医院获评“济宁市万名保健医生进农户活动示范单位” /6
急诊医学科入选济宁市“文明服务窗口” /6
医院荣获“济宁市青年志愿服务先进集体”称号 /7
医院荣获“济宁市药品不良反应监测工作”先进集体 /7
医院产科荣获济宁市兖州区“三八”红旗集体荣誉称号 /7
医院荣获“济宁市兖州区厂务公开民主管理先进单位”荣誉称号 /7
济宁市万名保健医生进农户活动推进会在医院召开 /8
医院召开分级诊疗工作研讨会 /8
医院举办医院管理研修班 /9
医院开展护理安全知识竞赛活动 /9
医院开展第三方评估持续改进服务质量 /9
医院召开“作风建设教育促进月”活动动员大会 /10
医院召开“两学一做”学习教育活动座谈会暨“廉洁医院”创建工作启动会 /10
保健医生与“重点帮扶家庭”签定服务协议 /11
医院举行首届羽毛球比赛 /11
急救知识进校园 增强学生自救力 /11
爱心义诊 温暖助残 /11

》》》 媒体聚焦

【大众日报】矢志创新，让患者触摸到“温度” /12
【齐鲁晚报】保健医生做不好，晋职称没保障 /14

CONTENTS

》》》 专题策划

不一样的时代 一样的天使情怀	
• 最是不舍临床一线的忙碌与快乐	/18
• 急病人所急，想病人所想	/19
• 患者健康是我们最大的安慰	/20
• 动手又动脑，护理工作才能棒棒哒	/21
天使走过三十年	/22
医院隆重庆祝“5.12”国际护士节	/24

》》》 医学前沿

打针“药水”，甲状腺囊肿就被“赶跑”了	/26
彩超引导经皮穿刺聚桂醇硬化治疗甲状腺囊肿	/28

》》》 科室推介

产科：用真情托起新生命	/30
重症医学科：生命相托 爱心相奉	/34
神经外科：生命中枢的守护者	/38
内窥镜室：让消化道隐疾及早“现行”	/40

》》》 运河健康

刚喂完奶，孩子脸色咋发紫？	/42
备孕，您的卵泡优秀吗？	/44
二孩政策放开，超35岁女性备孕需知	/45
无痛分娩，生宝宝可以不疼了	/47

》》》 医患之声

感谢信	/48
患者愿望清单，出乎医生预料	/49

》》》 他山之石

哈佛医生来上海做了8台手术，中国医生为何汗颜？	/50
遇到医疗纠纷，克利夫兰医学中心这样做！	/52
为什么说日本医疗体系是个好榜样	/54

》》》 职工园地

爱，通过护理工作在传播	/56
让爱的光辉洒满患者心扉	/57
让爱为生命护航吧！	/58
用“液态”的爱听懂支架的“叹息”	/60

●华中科技大学同济医学院现代医院管理课题组来院调研

1月14日，受国家卫生计生委委托，华中科技大学同济医学院现代医院管理课题组一行3人在济宁市卫计委副主任魏明凯、兖州区副区长王仁娜、兖州区卫计局局长黄国强陪同下来院调研现代医院管理制度有关工作，院长于世鹏及院领导班子、部分职能部门负责人接待了调研组一行。

调研组一行认真听取汇报，并就现代医院管理制度改革的经验，改革过程中遇到的困难与问题，混合所有制对医院发展的意义等与与会人员进行深入讨论。

●国家卫生计生委领导来院调研

1月21日，国家卫生计生委办公厅巡视员石海龙一行，在省卫生计生委办公室副主任夏继忠、市卫计委副主任魏明凯陪同下来院调研纠纷处理机制工作，区卫计局局长黄国强、医院副院长张群力陪同调研。

调研组一行听取了院长助理李继斌的汇报，认为多元化纠纷解决机制在当前医患关系日益紧张的形势下，为化解医疗纠纷发挥了重要作用，鼓励我院要克服困难，认真总结工作经验，努力探索出更多可推广、可复制的好做法，推动多元化纠纷解决机制向纵深发展。

●济宁医学院党委书记马安宁一行莅临医院视察指导工作

1月20日，济宁医学院党委书记马安宁，济宁医学院党委副书记、院长白波，济宁医学院副院长、济宁医学院附属医院党委书记司传平，济宁医学院附属医院院长陈东风来院视察指导工作。兖州区委书记张玉华、副区长王仁娜，华勤集团党委书记牛宜顺，华勤集团董事长、医院理事长牛腾，院长于世鹏及院班子成员接待了马书记一行。

马书记一行先后参观了门诊大厅、健康管理中心、病理科、技能培训中心、骨科病区 and 教学楼，对医院崭新的环境设施、先进的医学装备、优良的教学条件表示肯定。

马安宁书记对华勤集团积极投身医疗公益事业的做法给予了高度评价。他表示，兖州院区的硬件设施好，经营业绩好，我们创造的校、医、政、企深度合作的模式更好。下一步，我们将以更大的力度支持兖州院区发展，希望双方把握机遇，携手并进，广泛开展多领域的合作，为当地百姓提供更优质的医疗服务，推动地区医疗卫生事业健康发展。

●济宁市委常委、组织部长孔凡萍来院走访慰问“泰山学者”海外特聘专家闫波博士

2月3日，济宁市委常委、组织部长孔凡萍来院走访慰问“泰山学者”海外特聘专家、分子医学中心主任闫波博士，兖州区委书记张玉华，区常委、组织部长徐继瑞陪同慰问，院长于世鹏接待了孔凡萍一行。

孔凡萍首先向闫波博士送上新春的问候，并就闫波博士为医疗卫生行业发展做出的贡献表示感谢。座谈会中，孔凡萍详细询问了闫波博士在医院的工作和生活情况，得知医院为发挥高层次人才带动作用，一期投入140万元，建设面积2000余平方米的高规格中心实验室供闫波博士及科研团队使用时，孔凡萍表示肯定。

●省医务工会督导组来院督导“查保促”工作开展情况

4月7日，济南市卫生计生委党委委员、医务工会主席、副巡视员张晶卉带领督导组来院检查“查身边隐患、保职工安全、促医院发展”群众性安全生产活动开展情况。济宁市卫计委副主任周庆华、机关党委副书记司强、机关党委科员孙振，区卫计局副局长王立慧，我院副院长、工会主席汪新民及相关部门负责人陪同。

座谈会上，汪院长汇报了我院发展史、工会工作及开展“查保促”活动的工作情况，督导组通过听汇报、看材料、查现场，对我院“查保促”工作的开展给予了高度评价，认为医院在工作中真正做到了制度、领导、推进三个到位；通过宣传教育、活动引导、载体推进等多种方式，最大限度地提高职工的参与率，职工的安全意识不断增强，确保了职工安全，促进了医院发展。

●泰安市人社局领导来我院考察拓展社会保障卡应用工作

5月7日下午，泰安市委组织部副部长、人社局局长、党委书记蒋永斌一行来我院参观考察拓展社会保障卡功能应用工作。济宁市人社局副局长刘鹭岩、区人社局局长乔瑞花、我院副院长王涛及相关部门负责人陪同考察。

在现场，工作人员对社会保障卡的服务功能进行展示，参保人员只需持一张社保卡，通过自助终端签约后即可与医院信息系统中的患者档案信息关联。签约后的社保卡，可在医院内进行挂号、就诊、缴费、查询等全流程就医服务。同时，社保卡可用于诊间结算及住院护士站结算，创新了医院医保结算模式。为防止冒用社保卡住院行为，医院开发参保患者住院身份采集识别认证系统，在护士工作站安装定点医疗结算系统，接入医保网，配置指纹仪、摄像头，通过系统读取社保卡，将医保信息与住院人员进行比对，完成医保患者身份识别。

蒋局长对医院通过提升信息化水平实现社会保障卡应用功能拓展，优化就诊流程、改善患者的就医体验的做法给予高度评价，认为拓展社会保障卡应用功能工作，是一项切实提高医疗服务质量，方便群众就医的民生事业，在群众就医方面真正实现了全方位、一体化的服务模式。下步，泰安市将积极借鉴我院在拓展社保卡应用功能的做法进行推广。

●医院荣获“山东省诚信医疗服务满意医院”

——位列山东省综合医院40强

4月1日，在由齐鲁晚报社主办的“2016山东省诚信医疗服务满意度调查活动”中，医院被评为“山东省诚信医疗服务满意医院”，位列山东省综合医院40强。

为积极配合山东省卫计委2015年下发的《进一步改善医疗服务行动计划实施方案》要求，推进山东省卫生行业医疗服务水平提升，营造“3.15”消费者权益日良好的消费氛围，齐鲁晚报社于3月9日推出“山东省诚信医疗服务满意度调查”活动，对全省范围内的省市级综合医院和专科医院展开诚信医疗服务满意度调查，推介以诚为本、诚信为民的有社会责任感的医疗卫生单位。

此次满意度调查活动涉及省内150余家医疗机构，作为济宁市五家入选的医疗机构之一，我院与济宁市第一人民医院、济宁医学院附属医院等共同参与到满意度调查活动中。经过报纸、网站、微博、微信、客户端等媒介投票，我院获得社会群众普遍点赞，成功入选全省“综合医院40强”，获得“2016山东省诚信医疗服务满意医院”称号。

近年来，济医附院兖州院区积极探索、不断创新，努力改善患者就医体验。从与济宁医学院附属医院建立合作，邀请北京著名专家每周来院坐诊，让老百姓在家门口就能享受三级医院的医疗服务，到率先推出医疗服务新模式——掌上兖州医院、在济宁市率先实现“银医一卡通”，将就诊卡、社保卡、建设银行卡“三卡合一”，支持挂号、看病、取药、缴费等多项功能，大大缩短患者的就诊时间；从门诊挂号到6种形式的预约挂号，且为预约患者免除挂号费、优先就诊等……济医附院兖州院区不断创新管理理念，探索符合群众需求的新服务模式，多种便民服务举措让患者触摸到真诚服务的“温度”。

●医院获评“济宁市万名保健医生进农户活动示范单位”

近日，由济宁市卫计委组织的“万名保健医生进农户活动示范单位”评选活动中，医院被评为“济宁市万名保健医生进农户活动示范单位”。

2016年，院领导高度重视，出台保健医生进农户实施方案与考核标准，完善服务形式，加强督导考核，创建评优机制，工作开展情况与技术职称聘任挂钩。发放2000张惠民查体卡，全方位多渠道推动该项工作落到实处。真正树立“以患者为中心”的服务理念，让百姓受益。

●急诊医学科入选济宁市“文明服务窗口”

——全市卫生计生系统共有四家单位榜上有名

在济宁市文明办开展的“文明服务窗口”、“文明服务标兵”创建活动中，医院急诊医学科入选济宁市“文明服务窗口”，全市卫生计生系统共有四家单位榜上有名；急诊医学科主任徐晓伟当选济宁市“文明服务标兵”，全市卫生计生系统中共有五人获得该称号。

作为展现城市文明形象的窗口单位，医院高度重视文明服务工作，急诊医学科属于医院的前沿阵地，一直以来“以患者安全”为中心，提出“挽救生命，安全快捷，躬身力行，尽职尽责，微笑服务”的文明服务口号，积极的开展救护、救治工作，为兖州区及周边地区人民的健康做出了巨大的贡献。

● 医院荣获“济宁市青年志愿服务先进集体”称号

近日，医院青年志愿服务队被共青团济宁市委、济宁市青年志愿者协会评为2015年“济宁市青年志愿服务先进集体”称号。

2015年，医院青年志愿服务队深入社区、农村、厂矿企业举办大型义诊、培训活动31次，同时积极配合团区委、区卫计局及相关单位开展健康咨询及义诊活动10次，惠及群众10000余名。我院青年志愿服务队秉承“奉献、互助、友爱、进步”的宗旨，发扬志愿服务精神，弘扬爱心文化，传播社会正能量，先后被济宁市电视台、兖州区电视台、《今日兖州》等多家媒体作了报道。受到广大群众的高度赞誉。

● 医院荣获“济宁市药品不良反应监测工作”先进集体

近日，济宁食品药品监督管理局对全市在2015年度药械、化妆品监测工作中做出突出贡献的先进集体和先进个人进行表彰，医院荣获“2015年度济宁市药品不良反应监测工作”荣誉称号。石强、吕慧同志分别荣获“2015年度济宁市药品不良反应监测工作先进个人”、“济宁市医疗器械不良事件监测工作先进个人”荣誉称号。

● 医院产科荣获济宁市兖州区“三八”红旗集体荣誉称号

近日，医院产科被济宁市兖州区妇联评为“三八”红旗集体荣誉称号。

多年来，产科始终坚持分娩全程监护，推出了胎儿中央电子监护、LDR产房、无痛分娩、新生儿水育等业务，积极开展围产期保健、系统监护、高危妊娠监测、健康教育、育儿指导、优生优育咨询、母婴同室、家庭化病房、母乳喂养咨询等一系列整体化治疗及责任制优质护理措施，使人性化服务完全到位。在服务上，她们注重细节，把日常的医疗护理工作艺术化、精致化，把“微笑、优雅、严谨”贯穿于整个医疗护理过程，以实际行动展现了新时期医疗战线的巾帼风采。

● 医院荣获“济宁市兖州区厂务公开民主管理先进单位”荣誉称号

近日，在庆祝“五一”国际劳动节大会上，医院荣获“济宁市兖州区厂务公开民主管理先进单位”荣誉称号，重症医学科主任邱磊被授予兖州区“五一”劳动奖章。

近年来，医院不断深化创新厂务公开民主管理工作，切实加强基层民主政治建设，保障和落实职工的民主权利，医院不断完善绩效、休假、救助等各项制度，提高工资待遇，保障员工福利。同时开展丰富多彩、形式多样的文体活动，增加了职工的凝聚力和向心力，提升了职工满意度。

● 济宁市万名保健医生进农户活动推进会在医院召开

5月24日，济宁市万名保健医生进农户活动推进会在医院学术报告厅召开。全市各县市区卫计系统分管领导及部分医院院长100余人参加了会议。市卫计委副主任郭克建出席会议并讲话，区卫计局局长黄国强作经验交流发言，会议由市卫计委调研员王太晗主持。

今年以来，医院高度重视万名保健医生进农户工作，不断加大扶持力度，创新考核办法，给予入村补助，并将保健医生的工作情况与年度考核和聘任职称挂钩，有效提升了医护人员的工作积极性。每个月200名医护人员至少三次下乡为老百姓开展医疗服务，每月一主题开展集中义诊，常态化的开展乡医培训工作。医生由过去的坐等病人上门变为主动登门，让老百姓在家门口就能够享受到大医院的医疗保健服务，大大缓解了农民群众“看病难、看病贵”的问题。我院的万名保健医生进农户活动得到了市、区领导的肯定，为区委、区政府争得了荣誉，济宁市卫计委决定将我区的经验做法在全市进行推广，并将“全市万名保健医生进农户活动推进会”在我院召开。

会上，区卫计局局长黄国强首先介绍了兖州区“保健医生进农户活动”情况，重点推介了我院改进工作方法，宣传先行、签订帮扶协议书等方面的工作经验。市卫计委基层卫生科刘仍强科长通报了“万名保健医生进农户”活动第一季度督查情况。参会人员共同观看了医院“保健医生进农户”经验介绍视频。

市卫计委副主任郭克建指出，万名保健医生进农户活动开展以来，兖州区卫计局及区人民医院工作成绩优异，走在了全市保健医生工作前列，做出了标杆榜样。郭克建要求，全市要以这次推进会为转折点，学习先进经验，改进工作方法，摸索适合各院各村实际情况的工作方式，着力提升保健服务质量和效果，为基层群众提供贴心、优质、有效的医疗保健服务。

● 医院召开分级诊疗工作研讨会

为进一步推进区域分级诊疗工作，共谋合作，共享发展经验，医院于2月24日召开分级诊疗工作研讨会。鼓楼社区卫生服务中心、龙桥社区卫生服务中心、新兖卫生院、小孟卫生院、大安卫生院、新驿卫生站、兴隆庄卫生站等7家医疗机构负责人，院领导及相关科室负责人参加会议。

院长于世鹏就2015年工作回顾、2016年工作展望、分级诊疗思考三个方面进行了介绍和阐述。与会人员就分级诊疗制度在建设与落实过程中，如何做到机构上下联动、医疗资源共享、技术下沉到位等方面进行深入探讨。

根据山东省《关于贯彻国办发〔2015〕70号文件推进分级诊疗制度建设的实施意见》，兖州区为山东省分级诊疗首批试点县区。为配合分级诊疗实施，实现95%的患者“大病不出县”的目标，济医附院兖州院区以提高基层医疗服务能力为重点，以慢性病、常见病、多发病为突破口，逐步建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗制度，进一步促进优质医疗卫生资源的合理分配与有效整合。

为加强基层医疗机构信息技术支撑，医院积极筹建以济医附院兖州院区为中心的区域心电、检验、影像、区域电子病历网络信息系统，连接社区卫生服务中心和乡镇卫生院，实现医院与基层医疗机构之间数据双向通讯，共享患者信息、检查信息、报告信息。2016年医院以鼓楼社区卫生服务中心为试点，全面实现挂号、电子病历、心电、影像等信息资料共享，促进医院与城市社区卫生服务机构之间形成业务联动、优势互补、疾病诊治连续化管理的机制，提升社区卫生服务能力，最终实现小病在社区，大病进医院，康复回社区的就医格局。

此次会议通过面对面的沟通，深入探讨了开展分级诊疗工作的合作方向，进一步梳理了工作机制。医院将在儿童保健、妇女保健、老年人健康查体等方面先行起步，为基层医疗机构提供专家技术力量支持，为下一步深化分级诊疗工作奠定基础。

● 医院举办医院管理研修班

2016年4月10日，北京大学医院管理研修班如期在二楼学术报告厅举行。研修班由副院长汪新民同志主持；研修班的授课老师均由北京大学继续教育学院的专家教授担任，内容涉及战略管理、团队建设、医院安全、精细化管理、礼仪修养、品牌建设等方面，共计12期，72个学时，余下的课程将以每月2期的频率进行。

● 医院开展护理安全知识竞赛活动

为庆祝“5.4青年节”及“5.12国际护士节”的到来，2016年4月18日至4月19日，护理部联合院工会在医技楼二楼学术报告厅开展了护理安全知识竞赛活动。旨在进一步深化优质护理服务，加强护理队伍内涵建设，保障护理安全。经过两天激烈的角逐，进行了6场复赛和1场决赛，此次大赛圆满的落下了帷幕，共评出一等奖1名，二等奖2名，三等奖3名。

● 医院开展第三方评估持续改进服务质量

为促进医院服务质量的持续改进，推动医院科学健康发展，根据《县级公立医院综合改革效果评价标准》的要求，结合工作实际，医院委托山东中鼎医疗服务质量评价中心，开展服务满意度第三方社会评价。

第三方社会评价调查组分两个阶段进行调查，4月19日-21日对门诊患者、住院患者、医院职工进行现场调查，4月22日-4月26日，进行出院患者随访。第一阶段调查组随机抽取门诊患者500人，病区住院患者400余人，医疗、护理、医技一线职工200人进行满意度调查。第二阶段随访出院患者300人，调查对象为半年内的出院患者或者家属。通过问卷调查、现场观察、与患者职工访谈等形式，调查组详细了解患者对医院的就医环境、等候时间、技术水平、医疗质量、医疗安全、服务态度、医德医风、医疗费用、应急处理等方面的满意程度，了解职工对医院管理的满意程度。

通过此次调查活动，第三方社会评价组成员对医院在该项活动中的组织、配合等工作给予充分肯定，感谢医院为调查工作提供了宽松的空间，使其调查样本更加科学、合理。调查组同时还就医院门诊管理中的薄弱环节提出了建设性意见。调查结果反馈后，医院将进一步巩固满意率较好的环节，对患者满意率较低的环节进行督导检查，切实落实整改措施，持续改进，为患者提供更优质的服务。

据悉，山东中鼎医疗服务质量评价中心，所属山东省医学会医疗服务质量评价分会，是山东省唯一一家受卫生行政主管部门委托的医院综合满意度第三方社会评价机构。自2013年以来，该中心对山东省立医院、千佛山医院、聊城市人民医院等96家医院进行第三方评价工作，为医院等级评定及医院各项工作的持续改进提供数据依据。

●医院召开“作风建设教育促进月”活动动员大会

3月7日，医院召开“作风建设教育促进月”活动动员大会，号召全体干部职工以“转作风、敢担当、有作为、促发展”为要求，集中一个月的时间，对作风建设进行学习教育、对照查摆、整改促进。

“作风建设教育促进月”活动从2016年3月7日开始，利用一个月时间，把学习教育、对照查摆、整改促进贯穿始终，重点解决干部职工中存在的精神懈怠、不敢担当、不愿作为、不守纪律、不讲规矩等问题，为发展清除思想障碍，提供强大推力。

“作风建设永远在路上，改进患者服务体验永远没有止境。”院长于世鹏指出，“作风建设教育促进月”期间，要紧紧围绕为患者服务的中心工作，认真查摆工作作风不实、工作落实不到位的问题，从严从实抓好整改促进，将作风建设落到实处，推动医院各项事业的新发展。

●医院召开“两学一做”学习教育活动座谈会暨“廉洁医院”创建工作启动会

5月6日下午，医院召开“两学一做”学习教育活动座谈会暨“廉洁医院”创建工作启动会，在全体党员中开展“学党章党规、学系列讲话，做合格党员”学习教育活动，深入开展“廉洁医院”创建活动。

会上，副院长汪新民首先宣读了医院《关于下发〈关于在全体党员中开展“学党章党规、学系列讲话，做合格党员”学习教育实施方案〉的通知》和《关于下发〈济医附院兖州院区“廉洁医院”创建工作实施方案〉的通知》。为深入贯彻落实习近平总书记关于“两学一做”学习教育重要指示精神，医院将在全体党员中开展“学党章党规、学系列讲话，做合格党员”学习教育活动，以“三会一课”等党的组织生活为基本形式，通过开展专题学习讨论，讲专题党课，开专题组织生活会，民主评议党员等活动，引导党员立足岗位作奉献当先锋，建设过硬党支部。医院将把开展“两学一做”学习教育列入工作述职、评议、考核的重要内容，明确工作责任，强化督促指导，“让每一个党支部都是战斗堡垒，每一名党员都是一面旗帜，切实发挥党员先锋模范作用”。

同时，为进一步深化“廉洁兖州”建设，医院在全院开展“廉洁医院”创建工作，探索建立推进医院防治腐败长效机制，在全院倡导和形成廉洁奉公、诚信守法、敬业奉献、公道正派、公平正义的氛围和环境，积聚正能量、传递正导向、提升正形象，树立新风正气，树立“廉洁医院”的崭新形象，遏制腐败现象。

“医院要将‘两学一做’学习教育活动和‘廉洁医院’创建工作与自身工作紧密结合，坚持真学真做，学彻底，做规范，做具体。”院长于世鹏指出，医院作为窗口服务单位，要切实履行社会职责，担当模范带头作用，每名党员、每位职工都要对照“两学一做”学习教育活动和“廉洁医院”创建活动的标准和要求，争做合格党员、合格医务人员，为医院事业发展、人民群众的健康做出更大贡献。

●保健医生与“重点帮扶家庭” 签定服务协议

4月19日,在新驿镇高四村,我院来自呼吸内科、肿瘤科、心内科、消化内科、急诊医学科的10名保健医生,根据“农村居民慢性病患者健康管理服务月”主题为附近五个村的村民开展了慢性病健康宣教及义诊活动。同时为当地因病至贫家庭进行了“重点帮扶家庭签约”服务活动。此次活动得到新驿卫生院医院的大力支持,共接待义诊咨询200余人次,免费检查心电图、血糖100多人次,发放健康教育材料200余份。

●医院举行首届羽毛球比赛

为了丰富医院职工生活、促进职工之间团结互助精神,4月27日,医院举行了“庆5·4青年节迎5·12国际护士节”羽毛球比赛。比赛在区新体育馆羽毛球馆举行,来自临床、医技、行管后勤的83名职工参加了本次比赛。副院长、工会主席汪新民到场观摩了比赛。

比赛共设置女子单打、男子单打两个项目。采取积分淘汰制。比赛过程中,羽毛球馆内气氛热烈,选手们穿着轻便的运动装,活跃在场地的各个角落。在裁判“预备、发球”的喊声中,各位参赛选手纷纷拿出看家本领,一决高低,球打得不仅快而且狠、准,只见白色的羽毛球在空中飞舞,选手们打得酣畅淋漓,场上一片掌声、喝彩声。最终张淑娟喜获女子单打冠军,陈建波获得男子单打冠军。

急救知识进校园 增强学生自救力

4月26日,应兖州区东御桥小学邀请,我院急救知识培训团队走进校园,为150余名小学生及部分学生家长代表进行了急救知识的讲座,并现场演练指导学生们操作。

培训会上,院前急救的神童医师,讲解了如何正确拨打120、溺水、创伤、中毒、触电、呼吸道异物梗塞等常见急症自救和互救的应急救护知识。操作培训师通过示范心肺复苏操作,全面地讲解现场救护原则、现场救护步骤以及如何如何进行紧急呼救等知识,让同学们基本掌握现场救护中如何救、谁来救、怎么救的流程。

通过此次培训,让学生们了解和掌握了现场急救知识和技能,使学生们能够在有限的时间里对应急救护知识有了初步的了解,增强学生们的应急救护意识,提高他们在自然灾害和突发事件中的自我保护、应变突发事件和自救互救的能力。

●爱心义诊 温暖助残

在全国第26次“助残日”来临之际,为了让社区的残疾人士共享和谐,感受社会关爱。5月13日上午,医院康复医学科的保健医生团队在九州广场开展了助残日公益义诊及宣传活动。

在活动现场,保健医生们为过往群众和残疾人提供测血压等免费医疗服务,发放健康宣教资料,利用专业知识进行康复指导,并宣传我市残疾人相关惠民措施,倡导全社会关注残疾人事业。

矢志创新，让患者触摸到“温度”

济医附院兖州院区改善医疗服务纪实



在病痛面前，患者和家人都是痛苦的，如何减轻他们的各种痛苦，这是一个文明社会日益重视的事情。近年来，济宁医学院附属医院兖州院区不断开拓创新，在便民惠民等方面交出了一份让人满意的答卷。

从“免费血液透析”、“产科单病种限价”、“孕产妇免费接送班车”、“在医院出生的2岁内儿童进行6次免费基础健康体检”等等一系列惠民便民措施，到推出“互联网+医疗”的“智慧医疗”模式；从门诊挂号到6种形式的预约挂号，且为预约患者免除挂号费、优先就诊等……济医附院兖州院区不断创新管理理念，探索符合群众需求的新型服务模式，多种便民服务举措让患者触摸到真诚服务的“温度”。

“医疗服务改善无止境，一切的改变都应以患者的感受为根本。”医院院长于世鹏说。

系列惠民举措 为患者减负担

民营资本注入、新院区投入使用、联姻三甲医院，济医附院兖州院区的发展掀开了崭新的一页。在巨大的变化之后，医院非营利性的性质不变，一切为患者服务的理念却不断增强。作为一家县级的二级医院，济医附院兖州院区没有局限在二级医院的发展水平，而是以高标准定位，从优化就医流程和打造专家队伍上不断进行着探索。通过与济宁医学院附属医院建立合作，邀请北京著名专家每周来院坐诊，让老百姓在家门口就能享受三级医院的医疗服务。

医院先后推行了“免费血液透析”、“产科单病种限价”、“为90岁以上老人每年免费体检一次”、“为百岁以上老人提供免费医疗”、“孕产妇免费接送班车”、“新生儿免费游泳”、“在医院出生的2岁内儿童进行6次免费基础健康体检”等一系列惠民便民措施，每一项都深得民心。

为控制住院患者平均费用增长，降低患者个人承担费用负担。医院首先对产科住院费用进行限价，自然分娩费用限价为3000元，剖宫产费用限价为4500元。在限定价格的基础上，医疗质量绝对不打折扣。为改进医疗服务模式，提高医疗服务效率，切实减轻农民就医负担，医院推行“先看病，后付费”医疗模式。患者办理入院手续时将相关手续携带齐全，可直接办理医保手续，即刻享受先看病、后付费。职工医保、居民医保患者住院费用在10000元内不用交任何押金；异地居民患者住院费用在6000元内不用交任何押金。超出信用额度的部分，职工医保患者只需交纳30%的预交金，居民医保患者只需交纳60%的预交金。患者入院时如果只携带了医保证而其他手续不全，可将其身份改为医保待审，先享受1000元的先看后付，待患者手续齐全及时办理医保手续。

为更好地发挥优质医疗资源作用，医院先后举办了16次大型义诊活动，共发放医院宣传手册3000余份，免费义诊、测血压3000余人，测血糖1000余人，测心电图300余人。2015年总计惠民金额达258万元。

打造智慧医院 让就诊更便捷

去年3月份，济医附院兖州院区在全国率先推出医疗服务新模式——掌上兖州医院。患者可通过扫描二维码或添加医院官方微信按照提示操作，即可将“掌上兖州医院”软件安装到手机上。实名认证后，就能实现用手机预约挂号、智能导诊、预约挂号、费用查询、报告查询、体检结果查询、满意度调查等服务功能。除此之外，“掌上兖州医院”还提供医院介绍、医院导航、坐诊表单、专家介绍、健康孕妈、健康百科等信息，方便患者及家属查询。

医院还在国内率先推出检验、CT、磁共振、放射、超声、内镜和各种检查报告在线自助查询。去年9月份，医院在济宁市率先实现“银医一卡通”，将就诊卡、社保卡、建设银行卡“三卡合一”，支持挂号、看病、取药、缴费等多项功能，大大缩短患者的就诊时间。

目前，医院设置了40多台自助挂号机，内科、外科诊区、体检中心，住院部各楼层都能实现预约挂号，诊疗缴费，满意度查询，住院预交金缴费等6项功能。每一处自助挂号机旁都专门制作了明显标识，提醒来就诊的患者自助挂号免除挂号费。目前每天

自助挂号有500多人次，占到医院门诊量的1/3，正有越来越多的人习惯使用自助挂号。

同时，医院全面推行预约挂号，包括现场预约、电话预约、官方网站预约、微信预约、掌上医院预约、自动柜员机6种形式均能实现实名制预约挂号，且为预约患者免除挂号费、优先就诊等。另外除现场和电话预约外，其余四种预约方式还可以实现医院资料查询、费用查询、报告查询、体检结果查询、满意度调查等功能，进一步优化了患者就诊流程。

来院就诊的患者纷纷表示，少了就诊的等待时间，疾病带来的烦躁、焦虑少了很多，无论是患者还是家属，心气都顺利很多。

想患者之所需 不断完善创新

以往，病人在医院一楼内科看完门诊后需要到二楼做心电图检查，为了让患者少跑路，医院立即将心电图室搬到了一楼内科门诊；为了让孕产妇感受便捷，医院还在产科病区设置了B超室；门诊大厅饮水不方便，医院专门设置了饮水机；从门诊大厅到住院处的距离太长，医院开通了电动服务车，患者在需要时招手即停；看完门诊后再去一楼大厅缴费很麻烦，医院再分诊台增设人工收费处，门诊也实现了刷卡缴费……想患者之所需，济医附院兖州院区不断优化流程，让患者切实感受到便利。

同时，为了让患者接受系统、专科化的个性诊疗服务，少走弯路，济医附院兖州院区还增

加专科门诊，细化专科门诊，为患者提供专业的治疗。设立乳腺病会诊中心，聘请中国医学科学院肿瘤医院乳腺病专家陈国际教授定期来院坐诊，让群众在家门口就能享受高水平的诊疗；开展糖尿病门诊健康宣教室，主要评估和建立糖尿病患者健康档案，指导患者合理饮食、运动疗法、血糖仪及胰岛素笔的使用、降糖药物服用方法及注意事项等；外科专业将胃肠肛肠外科和乳甲肝胆外科细化为乳腺甲状腺外科、肛肠血管外科、肝胆胃肠外科；脊柱关节外科分为脊柱外科和关节外科；将急诊药房调整至门诊药房，实行24小时值班制；将急诊化验室调整至急诊药房位置，方便急诊患者就诊。

于世鹏表示，2016年医院将进一步优化门诊布局，原则是从方便患者就诊角度，最大限度优化门诊服务。儿科、产科、妇科门诊调整到一楼，设专科超声检查室，内科、外科门诊调整到二楼，一楼、二楼分别设抽血处，减少患者流动性，让患者花费最短的时间，跑最短的路程，得到最好的服务。为缩短患者等待时间，合理配置医疗资源，医院还将在开展现场预约、电话预约、官方网站预约、微信预约、掌上兖州医院预约、自助机6种形式实名制预约挂号的基础上，统一整合预约信息查询平台。

一点一滴，济医附院兖州院区一直在行动。不过提升医疗服务永无止境，医院正在为满足病人的一切需要而不断努力。

摘自《大众日报》
2016年2月17日新闻报道



保健医生 做不好，晋职称没保障

济医附院兖州院区率先将保健医生工作好坏与技术职称聘任挂钩

村里80多岁的翁爷爷认识到高血压的危害，现在按时服药，还养成了低盐的饮食习惯；魏大爷的老慢支也趋于稳定了……村民们保健意识的提高，这和保健医生的努力工作是分不开的。新年伊始，济医附院兖州院区就出台措施，在济宁市率先将保健医生进农户工作与医务人员的考核聘任挂钩，不进农户就不能聘任

升职，让给年轻的医务人员既带来压力也带来动力。

送医上门，保健医生村里受欢迎

前天，在大安镇西葛村，65岁的张大爷从济医附院兖州院区呼吸内科主任郭景东手里接过免费体检卡，他的表情轻松了很

多。

“得肺气肿这么多年了，现在医院的专家上门给我看病，服务真周到啊。”张大爷说。

正是因为有了“万名保健医生进农户”活动，像张大爷这样的老人享受到上门保健服务，而且每个保健医生还印制了部分惠民健康体检卡，根据实际情况，免费发放给困难患者，在入户巡

诊中真正帮他们解决实际问题。

“保健医生都是牺牲休息的时间来巡诊。我会提前通知村里有需求的村民，身体不方便的就让他们在家里等，有急需住院的病人直接给包村的心内科主任杨建联系。医院里有了熟人，他们转诊、看病更加方便了。”聊起保健医生进农户的好处，兖州区新驿镇姜村的乡医姜有宽这样说。

姜有宽是个有心人，他服务1400多人。村里哪些人身体不好，他都记下来，保健医生下乡时就到家里通知。和很多村医一样，他手里还有济医附院兖州院区的双向转诊和门诊预约服务卡，这些都是方便村民们就医的。

村里80多岁的翁爷爷认识到高血压的危害，现在按时服药，还养成了低盐的饮食习惯；魏大爷的老慢支也趋于稳定了……现在保健医生成了村里最受欢迎的人。

不进农户，医务人员不能晋职称

“选派200名医护人员作为保健医生，每月不少于三天入村巡诊，并将保健医生进农户与医务人员考核聘任挂钩，没有参加保健医生进农户和考核不合格的不得聘任上一级职务，年底考核不合格者取消当年考核优秀资格，并视情节轻重低聘专业技术职务。”医院出台的《保健医生进农户考核办法》还规定，保健医生团队还实行淘汰制。

保健医生进农户相关规定出台后，负责这项工作考核的工会

办主任陶然工作量明显增加了很多，除了每周几次的巡查考核，每天过来咨询领取相关工作手册和登记表的医护人员也多了几倍，“现在很多年轻医生也提前计划好时间去安排保健医生的工作，并结合包村村民的健康状况主动学习，了解发病较高的疾病特点和病情变化，协调相关医生共同帮患者解决问题。”

“在过去的进农户工作中，有些医生比较随意，要求也不严格。此次考核，我们安排保健医生一起组成考核小组，让内行人考核内行人，既方便发现和解决问题，也有助于互相学习，改进工作。”陶然说，通过这种互相考核的方式，不少年轻医生的工作有了很大改善。

星期天，肝胆胃肠外主治医师宋亚鲁忙完医院的工作，就和同事赶到新颜镇沙岗村，

“看到年轻医生，很多老百姓起初不信任。以前我们也把下乡当成负担。这两种因素曾影响我们的工作主动性。”宋亚鲁说，后来，我们转变工作方式，从村民的需求出发，多了解村民多发病的趋势和变化，用贴心的方式提供健康宣教和指导，村民逐渐对我们产生了依赖和信任。

宋亚鲁也收获了很多快乐。在医院工作9年，今年该晋升职称了，医院此时出台这项举措，虽然倍感压力，但这种约束机制对年轻医生的成长有很大的促进。

保健医生入户，谨防流于形式

在大安镇西葛村，提起郭大

夫，不少村民都会竖起大拇指。

保健医生包村入户以来，郭景东收获了不少“粉丝”。“对医生来说，进村入户提供了一个学习机会，也让我们更清楚地了解农村医疗情况，想办法去解决农村患者看病遇到的问题。”

“医院选拔优秀医护人员组成保健医生团队，深入辖区行政村，就是把优质医疗服务送到村民家里，为村民提供免费的家庭式服务，解决农村患者看病难、看病贵的问题。”济医附院兖州院区副院长汪新明说，为鼓励医务人员进村入户，医院出台的考核措施更加具体，而且约束性也更强。

济医附院兖州院区院长于世鹏表示，保健医生进农户是为群众谋福利的惠民举措，我们将保健医生进农户活动与医务人员考核聘任挂钩，就是鼓励医务人员多下基层，多进农户，不仅要为村民进行免费的健康检查，更要把健康理念和教育带给村民，不走过场，不流于形式，切实把保健医生进农户工作落到实处，让群众满意。“通过保健医生淘汰机制和约束性举措，促进医护改变服务理念，真正学会与患者沟通，了解他们的需求，才能真正树立“以患者为中心”的服务理念，最终让百姓受益。”

据了解，为提高村卫生室医疗服务能力，济医附院兖州院区还为100个村卫生室配备了血压计，为村民发放2000张惠民体检卡，总价值60余万元，让村民切实享受实惠。

摘自《齐鲁晚报》
2016年3月1日新闻报道





无翼的天使

一袭翩然的白衣，是一颗纯洁的心灵

一顶别致的燕帽，是一项守护生命的重任

一双轻柔的双手，是美丽的白鸽

我赞美你，美丽的白衣天使

无数个灿烂의早晨，治疗碗演奏出动听的协奏曲

无数个不眠不休的夜晚，与疾病争分夺秒

我们用耐心、爱心、责任心实践着南丁格尔的承诺

我们用温柔的话语激励病人战胜病魔的信心

我们用忙碌的身影为病人排忧解难

就这样，度过了一个又一个漫漫长夜

就这样，度过了一个又一个春夏秋冬

就这样，我们逝去了青春年华

但我们无悔

只因奉献的答案里写满青春无悔

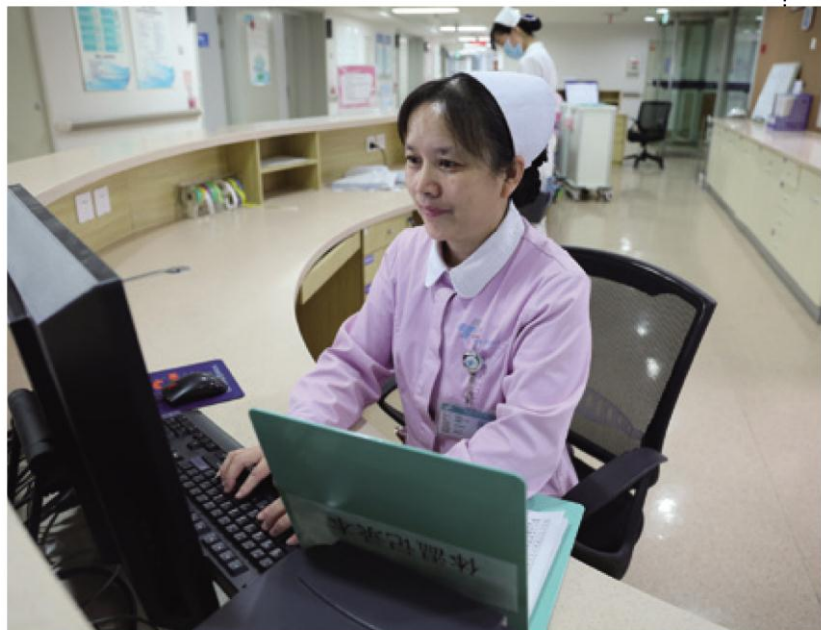
只因换来的是千家万户的幸福

我赞美护士，为病人减轻痛苦，驱除病魔

我歌颂护士，情洒病房，爱洒人间

(消化内科 桑春丽)

不一样的时代



60后护士张淑贤：

张淑贤，大专学历，主管护师。1987年毕业于枣庄市第二卫生学校，1998年取得济宁医学院护理班毕业证书，先后在心内科、普内科、普外科、急救中心及肿瘤科从事临床护理工作。工作29年，热爱临床一线工作，多次被评为院级先进个人、兖州卫生系统护理工作先进个人及兖州卫生系统先进个人。

个人感悟：在护理平凡的工作中，享受平凡的骄傲

最是不舍临床一线的忙碌与快乐

春秋轮回，光阴如梭，回首自己近三十年来在护理岗位上工作的点点滴滴就感慨万千。

1987年毕业，带着对护理工作的兴奋劲，我进入医院内科工作。当时的医院条件还很简陋，冬天靠土暖，夏天靠风扇。整个病房一个吊灯，走廊里没有灯，遇到晚上来了病人要做穿刺，都得举着手电筒照明……

仿佛一转眼的时间，30年就过去了。医院的环境发生了翻天覆地的变化，对护理工作也提出了新要求，但用心才能做好护理工作的本质却始终没变。去年，一位50多岁的牙龈癌患者住进肿瘤科，严重的口腔溃疡让他身心非常痛苦。虽然这名患者是一级护理，按要求是1小时巡视一次，但大家都对他放心不下，每隔10分钟、半小时就过去看看。溃烂导致患者口腔散发浓重的恶臭味，咽喉肿让他

呼吸困难需要吸痰，但大家没有半点推脱抱怨，都用心做好护理，给他亲切的安慰。我们的用心也换得患者和家属的真心，他们真诚的说着感谢。尽管一句感谢微不足道，但这都让我觉得实现了自己的价值，为自己从事护理这份工作感到高兴。

这些年的工作让我体会到，护理工作是在苦和累中描绘高尚铸造辉煌。当我看到患者把生命托付给我时无助的眼神，当我看到自己用百倍的努力把一个生命垂危的患者从死亡线上拉回到生命的春天时，面对那些失而复得的生命，那些来之不易的欢笑，我就会感到欣慰，感到无比的自豪和快乐。

我是个闲不住的人，尽管已经在临床科室工作了将近30年，但我却舍不得离开临床一线，舍不得离开临床一线的忙碌和快乐。

一样的天使情怀



70后护士张静：

张静，主管护师，1992年7月毕业于枣庄市第二卫生学校。在急诊工作12年，熟练掌握各种抢救仪器的使用和抢救技术。2009年顺利完成本科学业，2010年调入血液净化室工作，于2012年在山东大学齐鲁医院进修血液净化专业，熟练掌握了各种血液净化技术，对于动静脉内瘘穿刺及中心静脉导管的护理有独到经验。发表国家级论文4篇，专利1项，著作2篇。在这二十余年的工作中，认真工作，勤奋钻研，成绩突出，多次获得“医院先进工作者”称号。

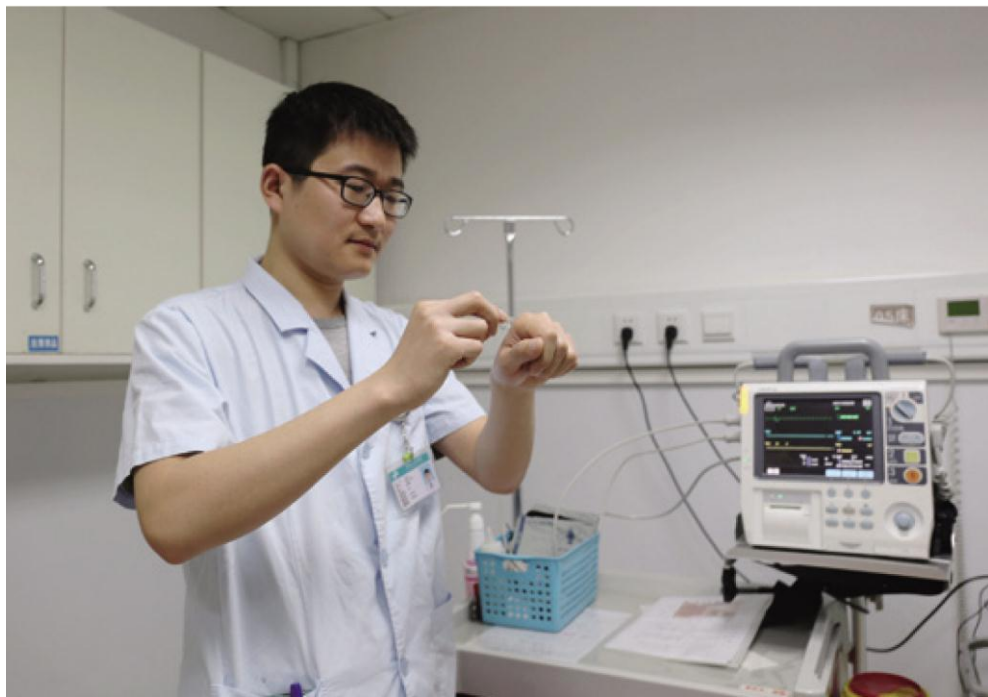
职业感悟：平凡的工作，平凡的语言，平凡的事情，平凡的举动，成就了平凡而又不平凡的人生。

急病人所急 想病人所想

要想做一名好的护理人员，就要急病人所急，想病人所想，勇于实践新技术、不断提高专科护理能力。在血液透析室，不仅要经常翻阅血透方面的护理技术资料与书籍，从中总结经验，更要苦练扎实技术，练就过硬的本领及专项技能。由于透析室工作的特殊性，我还要积极做好科室传帮带，指导年轻护士的日常工作。

急症透析就是无声命令，作为血透护士，我们已经习惯了半夜三更被急诊电话惊醒。有一次深夜两点多钟，遇到一位透析患者由于喝水太多而引起心衰，导管侧肢体水肿，非得用手向下按压，固定导管才能有充足的血流量，2个小时过去了，病人脱离了危险，我的手麻木了，手指伸不直，双腿僵硬了。为此家属非常感动，又是请吃饭又是送东西，都被我婉言谢绝了，但我的心里却觉得非常温暖。

正是看到了许许多多这样温暖的感动，我更想要尽力做到最好。在我心中，真正的英雄是每天见到的，日日都在与病魔做抗争，顽强的想要活下去的患者们，而我们除了给他们提供相应的治疗，做的最多的就是在路边为他们鼓掌，给他们鼓励和支持，让他们能继续成为对抗命运的英雄！



80后护士王金星：

王金星，本科学历，护士，院级培训师。2007年从万杰医学院毕业至今一直在兖州区人民医院急诊科从事护理工作。多次被评为医院先进工作者，星级护士，获得医院护理理论授课比赛第三名，医院首届品管圈汇报比赛第三名等荣誉。

个人感悟：护理是个平凡的工作，不求轰轰烈烈，只求踏踏实实。

患者健康是我们最大的安慰

急诊科是医院的前沿阵地。2007年，我刚进科室时，以为只要有满腔热血和对病人的爱就够了，但实际中没有扎实的业务能力是无法做好急诊护理工作的。记得有次接诊酒精中毒的患者，遵医嘱给予输液治疗，病人躁动很不配合，第一次没有穿刺成功，猛然间一个拳头就落到了我的胸口。虽然事后家属给予道歉，但心中的委屈还是让泪水在眼眶里打转。从那时起我就对自己严格要求，苦练技术操作提高业务水平。一个年轻的护士曾经问过我的穿刺技术为什么这么好，我笑着说“这是让病人揍出来的！”

急诊工作每天瞬息万变，面对的都是不一样的紧急情况。从业9年，有件事让我始终难忘。那是2011年5月的一天，120急救电话“杨村矿矸石山塌方，外伤！”接到电话我们迅速赶往现场，只见矸石山足有二三十层楼高，在北坡，煤矸石掩埋下的推土机只露出驾驶室。此情此景，我们心里只有两个字——救人！疼痛难忍的受困者不断呻吟，我们安慰受困者，建立好静脉通道，消除他的紧张情绪。就在这时，耳边有碎石滑落的声音，有人喊“快跑！塌了”。我们赶紧往安全处跑去，只听见哄的

一声，矸石山西北角又坍塌了！等缓过神来，碎石从身边滑过，我的双腿仍在颤抖。回头看受困者，他还能动，他还活着。救援队实施救援中，不时有碎石滑落，大约一个小时，忽然听见有人喊“出来了，出来了！”我们迅速将受困者抬上担架，护送到医院，经过多科联合救治，受困者终于转危为安。

虽然急诊工作紧张忙碌，还常常不被理解，但每次将患者从死亡线上救回，看到他们重获健康的眼睛，自己就觉得无论付出多少时间和精力，这都是对我们最大的安慰。



90后护理人员周海含

周海含，2015年毕业于济宁医学院，本科学历。曾获山东省优秀毕业生，2016年护理安全知识竞赛一等奖。

个人感悟：踏踏实实工作，不断学习获得进步

动手又动脑，护理工作才能棒棒哒

90后年轻人常被刻上“个性十足”、“娇生惯养”的烙印。毕业后，我们走向社会，走进医院这个大家庭，每天重复着一件事，虽不新鲜却充满挑战，

2015年1月，我来到济医附院兖州院区大家庭。刚到医院时，我对这里的工作充满幻想和好奇，同时又对以后每天与生命和病痛打交道感到忧心和害怕。经过为期两周的培训，我对医院的现状、护理工作制度有了系统了解，进一步认识到护理岗位的特殊性，患者生命及安全性的重要性。7月份，我正式加入到消化内科，在科室主任及护士长的指

导下认真学习，努力成为一名合格的护士。现实中的护理工作不像教科书一样是一成不变的，而是时刻充满挑战。记得我刚开始上责任班时，一位80多岁上消化道出血的老病号突然体温升高达到38.9摄氏度，不停的寒颤，呼之不应，当时我吓坏了，立即通知值班医生和护士长并给予心电监测，血氧饱和度监测，吸氧，抽血培养，降温等对症药物治疗。在大家的努力下，老人的体温终于降了下来，意识也逐渐恢复了。第一次面对这样紧急情况，让我对工作有了一些恐惧和紧张，也让我深刻认识到自己工

作中的不足。我深深的体会到要成为一名合格的医务工作者不是一朝一夕的，需要不断学习积累经验并时刻将患者的生命及安全放在首位，密切观察病情变化，在工作中我们不仅要动手还要动脑，积极主动的为病人减少疑虑，减轻病痛，才能提高护理质量。

护理事业是一项崇高而神圣的事业，当年从前辈手中接过护士帽并郑重地宣读南丁格尔宣言时，我就为自己能成为一名护理人员而自豪。在今后的的工作中我会加倍努力，在护理岗位上实现自我出彩的人生。



图为医院部分30年护龄的护理人员，感谢她们付出青春韶华，为医院发展和人民健康所做出的贡献。

左起：曹锦绣、付继霞、胡相秋、王洪奎、孔祥芹、李辉、王庆梅
周艳平、刘继萍、靳传苓、刘允、杨绍芝、秦瑞娜、赵西翠
张秀华、张冬梅、翟怀敏、杨霞、展承英、朱体春

右起：陆春红、刘允、刘允英、郭宗苓、张秀华、张冬梅、赵玉贞
付继霞、靳传苓、张丽菊、孔祥芹、朱体春、杨霞、展承英
周艳萍、李辉、李凤芹、陈翠玲、黄秀荣、刘继萍、杨绍芝
曹锦绣、袁继秀、王庆梅、赵西翠、王洪奎

（图片从上至下，合影未统计入名）



医院隆重庆祝“5.12”



演出结束后领导与全体演员合影



主持人开场



民族舞《再唱山歌给党听》



手语《爱因为在心中》



副区长王仁娜，华勤集团董事长、医院理事长牛腾为“兖州最美护士”颁奖



区卫计局局长黄国强，医院院长于世鹏为全区护理技能大赛获奖选手颁奖

五月的阳光温暖明媚，五月的鲜花灿烂娇艳，在第105个国际护士节到来之际，5月11日下午，兖州区卫计局、华勤集团、济医附院兖州院区共同举办庆祝“5.12”护士节文艺汇演。全区卫计系统医护人员及华勤集团职工代表1000余人观看演出。

歌声奏响欢乐的乐章，舞蹈踏出奋进的音符。以我院为主的护理人员自编自演的文艺节目积极向上，精彩纷呈。一首快节奏的《红日》伴随着酷炫的LED大屏特效瞬间引爆全场的掌声；《再唱山歌给党听》伴随着悠扬的民族舞翩翩起舞，熟悉的旋律让在场的观众也能轻声伴随哼唱；古筝舞蹈表演《渔舟唱晚》给大家带来晚霞辉映，渔人载歌而归的美妙意境。活力四射的青春舞《萌动90后》酷爽来袭，一群活跃的音符，一种快乐的心情，展现了一批刚走进校园，踏上工作岗位的年轻姑娘小伙的风采。演出现场处处洋溢着欢乐祥和的气氛，抒发着护理人员弘扬南丁格尔精神、提高医疗护理水平、维护人民群众健康安全的豪情壮志。

演出过程中，副区长王仁娜，区卫计局局长黄国强，华勤集团董事长、医院理事长牛腾，为在全区护理技能大赛、寻找“兖州最美护士”等系列庆祝活动中脱颖而出的护理精英现场表彰颁奖，激励全系统干部职工锐意进取、开拓创新，为推进兖州科学发展跨越发展做出更大贡献。

12" 国际护士节



副区长王仁娜致辞



歌伴舞《共圆中国梦》



后台掠影



女生独唱《山路十八弯》



诗歌朗诵《护士赞歌》



歌曲演唱《红日》



舞蹈《萌动90秀》



古筝舞蹈《渔舟唱晚》



开场舞《五月的花海》



《服装秀》男护后台风采



舞蹈《千手观音》



护士礼仪时装秀《天使风采》





科室简介:

济宁医学院附属医院兖州院区超声医学科是集诊断、治疗、教学、科研与保健为一体的新型科室，是济宁地区最先开展超声诊疗工作的科室，现已发展成为兖州区的超声医学诊疗中心。目前，科室有高级职称医生2名，中级职称10名，医师12名，其中硕士研究生2名。科室配置全身型超高档彩色多普勒超声诊断仪17台，心血管超声检查室5间、腹部及妇产科彩超检查室5间、四维彩超检查室3间、介入超声诊疗室5间、查体中心彩超检查室3间、便携式彩超诊断仪1台。

长期以来，超声医学科全体同仁以严谨求实、不断创新的作风努力工作，以精湛的技术热情为广大患者服务。超声医学科在不断致力于技术进步，拓展诊疗服务广度和深度的同时，率先在兖州区开展了超声引导下介入诊断及治疗、胎儿心脏彩超检查、胎儿四维彩超检查等新技术服务项目，为广大患者疾病的诊治带来了便利。

科室咨询电话：0537-3815556

打针“药水” 甲状腺囊肿就被“赶跑”了

济医附院兖州院区成功开展彩超引导微创治疗甲状腺囊肿手术

甲状腺囊肿是一种常见病、多发病，患者早期无任何不适，往往是在无意中发现颈前部肿物。甲状腺囊肿轻者影响美观并产生压迫症状，重者影响人体呼吸、吞咽功能。当患者检查出自己患有甲状腺囊肿就会一直困扰着他们的身心健康，尤其是良性

囊肿传统治疗方法以手术切除为主，肿块手术后留下的瘢痕，严重影响了患者的自信。

进入21世纪，微创化治疗正成为医学发展的主旋律，甲状腺囊肿治疗同样也进入了“人文关怀”的微创时代。济医附院兖州兖州院区超声医学

科率先开展彩超引导微创治疗甲状腺囊肿手术，只需要一个约3毫米的针口，就能准确、安全、完整地“赶跑”甲状腺囊肿，术后不留手术瘢痕，实现随到随治、不需住院、少花钱的良好效果。

彩超引导微创治疗 伤口只有约两毫米

4月12日，张女士来到济医附院兖州院区超声医学科进行复查。“吕主任，手术太成功了，伤口几天就不见了，我感觉囊肿已经消失了。”见到超声医学科吕英功主任时，张女士有些兴奋。

28岁的张女士是济宁一家公司的白领，平时忙于打拼事业，至今还未找到合适的伴侣。2015年上半年单位组织员工体检时，彩超发现其颈部有一直径约2.5厘米的囊肿，建议手术切除肿块，一向以冷静自持的张女士瞬间懵了。

张女士曾到多家医院咨询，有的医生考虑到她还未婚，建议暂不手术，可常规药物治疗；有的医生则认为肿块还会增大，而且性质不明，建议手术切除，以绝后患。医生的不同建议，让张女士甚感纠结、难以抉择。

后来，朋友推荐张女士到济医附院兖州院区进行咨询。超声医学科吕主任告诉她，医院正开展彩超引导微创治疗甲状腺囊肿手术，伤口只有两三毫米，不会留疤痕，术后30-60分钟即可回家。张女士听后立即决定在济医附院兖州院区超声医学科进行微创治疗。

经过复查，张女士颈部的囊肿明显缩小，手术非常成功。

吕英功介绍，甲状腺疾病在鲁西南地区发病率较高，临床统计约为15%-25%，且40岁以上人群发病率高达25%-40%。目前许多单位在体检时都开始增加甲状腺检查项目。

满足更多患者需求，率先进入微创时代

“对于甲状腺囊肿的治疗，相比于传统手术，彩超引导微创治疗的优势是显而易见的。”吕英功主任介绍。

超声介入微创硬化治疗甲状腺囊肿原理是，抽净囊液后注射硬化聚桂醇破坏囊壁上皮细胞，与囊壁上皮细胞作用后，可使囊壁上皮细胞发生脱水，蛋白凝固变性，导致细胞死亡而失去分泌囊液的功能，同时，可刺激产生无菌性炎症使纤维组织增生、囊壁黏连，致使囊腔闭合，囊肿消失，达到治疗目的。甲状腺囊肿有完整包膜，聚桂醇不易通过结缔组织包膜，所以不影响周围的正常组织。

超声介入硬化治疗技术是国内针对甲状腺囊肿治疗一项比较先进的技术，近年来，随着医疗技术的进步，顺应更多患者的需求，聚桂醇注射液开始备受超声医学科及临床医生的关注。继在省内率先开展聚桂醇超声介入硬化治疗肝囊肿后，济医附院兖州院区与时俱进，敢为人先，超声医学科又在济宁地区率先开展了聚桂醇超声介入硬化治疗甲状腺囊肿此项新技术。

“现在通过彩超引导微创治疗，只要肿块位置合适，一个约2毫米穿刺口可以消除肿块，终结了甲状腺囊肿外科手术的历史。”吕英功说，超声引导下的介入诊疗以其微创、安全、高效、廉价等优点得到患者的欢迎，可作为一种新技术广泛应用于临床。超声引导下治疗甲状腺囊肿目前已成为济医附院兖州院区超声科常规治疗项目，甲状腺囊肿直径大

于1厘米且分隔较少或伴临床症状和体征者均可选择微创手术，目前超声医学科已成功实施手术30例，均取得明显疗效。

仅需1300多元 患者术后即可离院

32岁的王女士也是超声医学科成功实施聚桂醇彩超引导微创治疗甲状腺囊肿手术的患者之一。多年前体检中王女士被查出患有甲状腺囊肿，现如今囊肿直径超过5.4厘米。4月上旬，医院对王女士成功实施了微创手术，手术半个小时后，王女士便能下床走路。

吕英功介绍，目前科室的设备均属国内一流，是集诊断、治疗、教研与保健为一体的新型超声医学科，是济宁地区最先开展超声诊疗工作的科室。现开展彩超引导微创治疗甲状腺囊肿手术在门诊就可以完成，整个治疗花费约1300多元。“手术仅需在颈部开一个约3毫米的小孔，便可以完成抽吸、注药等整个手术过程。手术不仅微创，而且可以实现无辐射损伤、无疼治疗，真正达到随治随走的效果。”

“病例越多，研究得越多，微创技术也就越成熟，现有效治愈率最高能达到99.8%。”吕英功介绍，彩超引导微创治疗甲状腺囊肿对于年轻、未婚及成功人士等对外观要求比较高的甲状腺腺良性肿瘤患者，从美观的角度考虑应作为首选，现在整体诊疗费用仅需1316元，患者术后即可离院，定期到院复查即可。同时，还对微创手术患者实行术后三月、半年、一年的三次免费复查。

超声医学科新技术介绍:

彩超 引导经皮穿刺聚桂醇硬化治疗甲状腺囊肿

甲状腺囊肿是甲状腺常见的良性病变，主要包括单纯性甲状腺囊肿或伴有出血和甲状腺腺瘤内出血囊变。甲状腺结节性疾病中甲状腺囊肿占30%—50%，属于良性病变，呈膨胀性生长，压迫周围血管，引起血液循环障碍，使组织缺血发生萎缩变性，间质淤血水肿，液体积聚而形成囊肿。甲状腺囊性病变明显肿大时，可向前突出下坠或向后压迫引起呼吸不畅，甚至呼吸困难，并会出现一些压迫症状，如瞳孔缩小、上睑下垂、眼球内陷、同侧头面部无汗、吞咽梗噎、声音嘶哑等。采用手术治疗创伤大、存在一定风险，局部遗留瘢痕影响美容，容易损伤周围神经引发各种后遗症，如喉返神经麻痹致声音嘶哑、失音、吞咽困难等，且术后易复发。所以人们不断探索新的治疗方法，济宁医学院附属医院兖州院区超声医学科近期开展的“彩超引导经皮穿刺聚桂醇硬化治疗甲状腺囊肿”，掀开了甲状腺囊肿微创治疗的新篇章。

一、彩超引导经皮穿刺聚桂醇硬化治疗甲状腺囊肿的原理

超声介入微创硬化治疗甲状腺囊肿的原理是：抽净囊液后

注射硬化剂聚桂醇破坏囊壁上皮细胞，聚桂醇与囊壁上皮细胞作用后，可使囊壁上皮细胞发生脱水，蛋白凝固变性，导致细胞死亡而失去分泌囊液的功能，同时，可刺激产生无菌性炎症使纤维组织增生、囊壁粘连，致使囊腔闭合，囊肿消失，达到治疗目的。甲状腺囊肿有完整包膜，聚桂醇不易透过结缔组织包膜，所以不会影响周围的正常组织。

二、彩超引导经皮穿刺聚桂醇硬化治疗甲状腺囊肿的适应症

甲状腺囊肿直径大于1cm且分隔较少或伴临床症状和体征者。

三、彩超引导经皮穿刺聚桂醇硬化治疗甲状腺囊肿的禁忌症

1. 甲状腺囊肿小于1cm，分隔较多时不宜用此法；
2. 凝血功能异常、高血压、血液病等疾病可影响患者凝血功能，穿刺并发症发生率较高，应在纠正后再行穿刺；
3. 患者身体状况差，不能耐受治疗；
4. 对多房性、直径过大、腔内有实性结节或有其他疾病者应慎用。

四、聚桂醇硬化治疗甲状腺囊肿的临床应用六大优势

1. 临床治疗效果显著
硬化治疗甲状腺囊肿有效率96%以上
2. 临床治疗微创
原本需要手术可以彻底治疗的疾病，现在只需要对发病的病灶注射聚桂醇注射液，即可使局部病灶硬化、萎缩、从而达到止血、闭合等治疗作用，同比手术治疗真正实现了疾病治疗的微创化、无切口、无需拆线、痛苦小、恢复快等特点。
3. 安全性高
通过大样品临场验证及上万例病例观察，聚桂醇注射液临床应用安全性极高，未出现因产品导致的医疗不良事件发生。
4. 副作用少
与传统的硬化剂相比，聚桂醇注射液对人体的副作用明显降低，突出其治疗中的优越性。
5. 可制成泡沫
泡沫硬化剂与空气以1:4混合，通过三通管反复推注可产生优质泡沫，可以较小的剂量发挥更大的作用，有效降低药物对人体的不良反应。
6. 独特微麻作用
聚桂醇为醚类化合物，对注射的病灶局部组织有独特轻微麻

醉的作用，可以有效的减轻患者术后局部病灶的疼痛感，增加了患者的耐受性。

五、彩超引导经皮穿刺注入硬化剂聚桂醇注射液治疗甲状腺囊肿术前准备

1.术前经CT、彩超、MRI等影像学检查诊断为甲状腺囊肿，行血常规、凝血功能、感染性疾病筛查、肝肾功能检查正常，无高血压、心肌梗死、酒精过敏史。

2.对患者及家属交代病情，告知风险，签署术前知情同意书。准备穿刺包、聚桂醇及急救药品。并对彩色超声诊断仪进行调节，准备穿刺引导架。

3.术前给予地塞米松5mg静推，患者精神过于紧张时给予苯巴比妥钠 0.1g 肌注。50岁以下无血液高凝风险者可给予氨甲环酸 0.5g 静滴。

六、彩超引导经皮穿刺注入硬化剂聚桂醇注射液治疗甲状腺囊肿术后注意事项

1.穿刺部位局部压迫15分钟，在观察室休息30-60分钟，无不适症状后方可离去。如出现心慌、头晕、穿刺部位出血、腹部剧痛、胸闷、胸痛等情况，应及时告知医生以便及时处理。

2.术后禁食2-4小时，清淡饮食1天，首餐清淡少量，如无明显不适，再逐渐恢复正常，1天后可恢复正常活动，但禁止重体力活动。

3.治疗后短期内可出现低热，为术后反应。如体温超过

38.5℃，可在相应的就诊科室，予以对症及消炎治疗。

5.术后一月、三月、半年到超声医学科复查囊肿消退情况。

甲状腺囊肿聚桂醇硬化治疗术后2个月内，囊肿可能无缩小，最初2-4周内反而可能增大，这种情况可能与治疗后的液体回渗有关。囊肿一般在术后3~6个月内逐渐消退。

七、彩超引导经皮穿刺注入硬化剂聚桂醇注射液治疗甲状腺囊肿的临床应用价值

彩超引导经皮穿刺注入硬化剂聚桂醇注射液治疗甲状腺囊肿是治疗甲状腺疾病的一种新方法，尤其对治疗甲状腺囊肿类疾病具有较好疗效，文献报道治疗前后血清促甲状腺激素和甲状腺激素水平未见显著变化。通过超声实时引导使针尖及被穿刺目标在整个穿刺过程中可直接被监视，并能利用最短和创伤最小的途径准确进入穿刺目标，与盲目穿刺相比具有安全准确、效果好、操作简便、并发症少等优点，是一种安全有效的治疗方法，尤其对单纯性囊肿及分隔较少的囊肿，一次足量注射即可治愈，可作为甲状腺囊肿的首选微创治疗方法。方法简便、微创，患者创伤痛苦小、安全、高效、患者易接受、疗效肯定、费用低廉、改变了传统手术摘除的方法，消除手术治疗可能造成的血管、神经等组织的损伤，不留瘢痕，美容，术后复发者可减少再次手术的几率，减少了痛苦。这可能是甲状腺囊肿更合理的治疗

方法，尤其适合年龄较大、合并高血压、冠心病等重要脏器病变、不宜或不愿意手术治疗者。

小结

介入超声通常是指在实时超声监视或引导下，将特制的针具、导管、导丝、消融电极等器械，直接引入人体，对病变进行诊断、取活检或进行局部治疗，完成各种穿刺活检、明确诊断、抽吸、插管、造影和注药、消融治疗。现代社会人们对健康、对疾病确切诊断的重视日益增强，只要是超声能显示的病变，均可适用。穿刺囊液抽吸可为临床提供更详尽的细胞学、细菌学资料。随着微创医学的发展、超声显像系统、各种穿刺器具和治疗仪器的不断改进，介入超声将发挥越来越重要的作用。

(超声医学科 吕英功)





科室简介：

济医附院兖州院区产科集医疗、教学、科研于一体，可提供系统的产前保健、高危妊娠监测，优生优育咨询、一对一陪伴分娩、导乐分娩、分娩镇痛技术、母婴同室、家庭化病房及整体护理、母乳喂养咨询等多项服务。产科技术力量雄厚，多次成功抢救护理急危重症孕产妇患者，顺利分娩双胞胎、三胞胎约百例。还承担着新生儿出生缺陷监测、新生儿疾病筛查及预防接种等工作。在妊娠高血压疾病的诊断、分娩镇痛、产前筛查和诊断、产休一体化、一对一陪伴分娩、新生儿游泳抚触等居于领先地位。

为满足广大孕产妇朋友日益增长的服务需求，

产科实行服务新模式——LDR产房，待产室与分娩室合二为一，环境幽雅舒适，房间内均有卫生间、淋浴设施，24小时提供热水，并配备有陪护床、高档沙发、冰箱、液晶电视等。配置了电动高档多功能LDR产床，分娩时可适时调节，满足待产和分娩的各种体位需求；休息时，可调节至最佳功能体位，以保证高质量的睡眠。母婴月子护理之家，房间采用家庭化设计，室内装修采用高档壁纸，配备高档的家具，包括沙发、电视、冰箱、饮水机、休闲椅等，即安全又舒适、温馨。有产科专家、专业护理人员、营养师及新生儿科专家等提供多对一的服务，一对一亲子指导，促进宝宝早期智力开发。

科室咨询电话：0537-3815268

用真情托起新生命

——产科纪实

生育高峰来临了，济宁医学院附属医院兖州院区几年的分娩量也比往年翻番，成倍增长的孕妇，对科室环境、分娩准备、母乳喂养、新生儿护理等都提出了更高要求。为让到院分娩的产妇都得到更好的照料，济医附院兖州院区增设产科四区、升级服务，让产妇和宝宝得到更好的照顾。

温馨呵护 给准妈妈不一样的生产体验

走进济宁医学院附属医院兖州院区产科，映入眼帘的是粉白相间的墙壁、宽敞明亮的房间、整洁雅致的床铺、温暖贴心的提示、生机盎然的绿植，空气中处处弥漫着淡淡的清香……

在产科“母婴护理之家”，家庭式的月子套房里，没有“生硬”的医疗器械，电视、沙发、冰箱一应俱全。优雅舒适的环境，让产妇及家人置身于温馨的“家”中。除此之外，母婴之家还配有婴儿水育室、早教室、瑜伽室、发汗房、康复理疗室、奶瓶消毒室等专属功能房，为产妇及婴儿提供了全方位的身心服务。

“从产妇住院的第一天开始，哪怕只有几天的时间，这里也将是她们的家。我们要做的就是让这个特殊的家更加整洁，更加舒适，让她们放下负担，和我们一起迎接新生命的到来。”产科护士长张秀华说。

除了优雅的环境，“以人为本”的

优质服务更是她们的不懈追求。多年来，产科始终坚持分娩全程监护，推出了胎儿中央电子监护、LDR产房(产休一体化产房)、无痛分娩、新生儿水育等业务，积极开展围产期保健、系统监护、高危妊娠监测、健康教育、育儿指导、优生优育咨询、母婴同室、家庭化病房、母乳喂养咨询等一系列整体化治疗及责任制优质护理措施，使人性化服务完全到位。在服务上，她们注重细节，把日常的医疗护理工作艺术化、精致化，把“微笑、优雅、严谨”贯穿于整个医疗护理过程，为产妇创造出了一个温馨、信赖的护理环境。

无痛分娩 自然分娩率提升20%

“真是没有想到，咱当地县级医院就能开展无痛分娩手术。当初，妻子就想着能够自然分娩，但是又怕疼痛无法坚持，我和妻子犹豫了好多天，直到女儿出生的那一刻，我们才发现，原来生孩子并不是那么的可怕！”望着熟睡的妻子和女儿，程先生一脸的高兴。

临近分娩时，为了孩子的健康，绝大多数准妈妈会选择自然分娩。“从孕妇到医院进行健康查体，医生就在向她们不断讲述自然分娩的好处。但是真正到了分娩时，许多产妇却难过疼痛这一关，纷纷选择剖宫产。”济医附院兖州院区产房主任介绍，两年前，医院正式开展硬膜外麻醉无痛分娩手术，给许多害怕疼痛、准许二胎的准妈妈们带来了福音。



据介绍，济医附院兖州院区无痛分娩采用硬膜外麻醉，其安全性和有效性是目前医学界公认的，医生在产妇的腰部硬膜外腔放置药管，这药管中麻醉药的浓度仅相当于剖宫产的1/5，淡淡的麻药就可达到镇痛的效果，使产妇的骨盆肌肉处于松弛无痛状态，从而顺利地整个分娩过程。实行无痛分娩是以维护母亲与胎儿安全为最高原则的，药物经由胎盘吸收的药物量微乎其微，对胎儿并无不良影响，更不会影响婴儿的大脑健康，绝大部分产妇也不会发生任何副作用。

无痛分娩的适应人群虽然很广，不过还是须在妇产科和麻醉科医生认真检查后才能知道是否可以采取这种分娩方式，如有妊娠并发心脏病、药物过敏、腰部有外伤史的产妇应向医生咨询，由医生来决定是否可以无痛分娩。医院开展无痛分娩手术以来，每年都有近千名产妇采用这种分娩方式，并且医院的顺产率也提升了20%。

孕妇学校 让准妈妈们受益匪浅

刚母乳喂养过出生一天多的儿子，李女士就被护士催着快些下床活动。“从怀孕查体到分娩，我们一直都选择这家医院。医院开设的孕妇学校，真是让我受益匪浅！”李女士讲到，通过参加孕妇学校，她从孕期就非常注意健康饮食，

并且对母乳喂养、产后恢复等颇为了解。

2007年，济医附院兖州院区正式开设孕妇学校，每周二进行免费讲课，授课教师全部是资深的医生或护士。济医附院兖州院区产科二病区主任介绍，孕妇学校设有固定的教室，宣传设备有投影仪、放像机、婴儿模型、乳房模型等。设有孕期营养、孕期保健、胎教、分娩前准备、轻松分娩、婴儿母乳喂养、新生儿护理、新生儿游泳、新生儿抚触、如何坐月子、母亲角色适应性训练等课程。针对孕早期、孕中期、孕晚期、产褥期等不同孕期母婴保健的要求，分别制定不同的课程。近年来，孕妇学校还对孕妇的心理给予更多关注，避免产后抑郁症的发生。

通过开设孕妇学校，不仅产妇受益，医院也受益。准妈妈准爸爸们通过学校能够掌握更多的健康常识，在分娩时更是能够感受到医生们的初衷，医患之间基本能够互相理解、包容。

临危不乱 为产妇生命保驾护航

2015年11月，产科入住了一位特殊孕妇，入院诊断：凶险性前置胎盘，37+1周妊娠，妊娠期高血压，妊娠期糖尿病，妊娠合并贫血，瘢痕子宫。此次入院是为了择期剖宫产终止妊娠。看到这位孕妇，大家都替她捏一把汗，一场硬仗在所难免。朱燕主任沉着冷静，有条不紊地带领大家展开工作，术前评估、病历讨论、与孕妇家属沟通病情、联系手术室及麻醉科等相关科室、备血、术前准备，并在术前请到了济医附院本部知名专家廖更新主任医师进行督导。手术中打开腹腔后，发现子宫下段的血管迂曲怒张，最粗

的如婴儿手指般粗细。面对这样的险局，团队机智沉着、配合默契，成功完成了胎盘打洞取胎、上止血带、徒手剥离胎盘、压迫止血、结扎双侧子宫动脉上行支等一系列操作，整个过程快速精准，一气呵成，尽可能地减少了手术出血，成功地保留了产妇的子宫。这例凶险性前置胎盘手术的成功，充分展示了产科过硬的业务本领和强大的凝聚力。

产科是个技术性强、风险性高的科室，工作极富挑战性。面

对两个人的生命，产科医护人员必须有极强的责任心和扎实的专业技能。仅去年一年，产科就派出12名医护人员去上级医院进修学习，各级人员参加相关专业培训二十多次。每月科室都组织两次以上业务学习及业务查房。每天在完成紧张劳累的工作之余，大家都利用休息时间认真学习专科理论知识，自觉书写读书笔记，工休时大家还经常交流学习体会，相互促进，相互提高。

相关链接：

近日，医院产科被济宁市兖州区妇联评为“三八”红旗集体荣誉称号。

据了解，这支114人的产科团队里，女性有113人。作为母亲、妻子和女儿，既有兢兢业业工作了三十多年、为医疗护理事业奉献了青春年华的老前辈，也有刚刚走出校园，单纯、活泼、阳光灿烂的年轻新人。



济医附院兖州院区产科LDR产房，待产室与分娩室合二为一，环境幽雅舒适，设施、设备齐全。

生命相托 爱心相奉

——重症医学科纪实

科室简介：

重症医学科目前共有医生7人，其中高级职称1人，中级3人，硕士学历2人。护士28名，其中主管护师2名，绝大多数接受过省内知名大医院专业培训。科室设病床25张，每床使用面积18.7平方米，床间距1.8米，配备6个单间及2个隔离病房。空气成流净化系统、标准布局，最大程度地避免了交叉感染。病区恒温恒湿，为病人提供了最佳就医环境。25台吊塔均安装有监视系统，可对病人实施24小时监控。科室具备世界上最先进的日本光电监护系统25套，不间断提供每位病人生命体征的各项数据；10台包括美国GE、Drager II、西门子Servo-s等的世界名牌高档呼吸机，保证了各型呼吸衰竭的有效治疗。每床配备注射泵及输液泵，保证了病人输液的安全与准确。恒温毯可迅速实施亚低温治疗，提高了脑复苏的成功率。纤支镜的床旁应用，使气管插管的安全性得到了保障，同时提高了肺不张的治疗效果。振动排痰机的应用提高了病人自主排痰能力，减少了气管插管率。下肢静脉血栓泵有效降低了长期卧床病人下肢血栓及肺栓塞的发生率。

科室开展了无创呼吸机治疗慢阻肺Ⅱ型呼衰、危重病人的全静脉营养、耐药菌及真菌感染治疗、脓毒症及各型休克的救治、床旁气管切开术等。

科室咨询电话：0537-3815176





有这样一个科室，这里集中监护和救治着各种重症患者；有这样一群人，他们24小时坚守岗位，一次次将生命垂危的病人从死神手中夺回……这是一个与生命博弈的重要岗位，这里有一支与生命赛跑的精英团队；这里是高端医疗设备的聚集地，这里也是一个生产爱的“车间”。

作为医院集中监护和救治重症患者的专业科室——重症医学科（ICU），不仅是衡量一个现代化综合医院完善与否的重要指标，还是代表医院综合治疗水平的一个窗口。“患者生命相托、唯有爱心相奉”，济宁医学院附属医院兖州院区重症医学科医护人员，用精湛的医术和赤诚的爱与死神博弈，创造了一个又一个

生命的奇迹。

一个与死神博弈的战场

刚满8岁的潼潼在重症监护室住了十多天后终于可以转入普通病房了，全体医护人员内心都非常欣喜，但也有着些许的不舍。

在一次外出时，潼潼和母亲一同遭遇车祸，腹部受伤非常严重，被送至济医附院兖州院区后紧急进行了胃肠修补、肝修补等高难度手术，术后转入重症监护室。“小潼潼刚来的时候病情非常不稳定，我们对他实行了单独隔离照料，并安排专人进行照顾。”谈及当时的情况，重症医学科主任邱磊依然记忆犹新，当

时潼潼的意识比较清醒，但独自在一个密闭的环境里，被不同的仪器包围，脸上充满了惊恐，护理人员不时前来和他聊天，鼓励他一定要坚强。

三天后，潼潼的病情逐渐稳定，护理人员特意给他买来了布艺玩偶。经过几天的相处，小潼潼和这里的医护人员建立起深厚的感情，“阿姨，我什么时候可以出去玩啊？”“叔叔，你们看这个玩偶多可爱啊。”

不久之前，81岁的张大爷因胰腺癌病情恶化转入兖州院区重症医学科。“他被送来的时候，家人认为老人最多也就能保持几天的生命了，住院是想让老人走得安详一些”，回忆起这个患者邱磊回忆道，当时患者已经出现



严重的昏迷现象，但经过全科人员奋力抢救，患者转危为安。目前，张大爷已经出院，重症医学科医护人员还经常往他家打个电话，在询问病情的同时还对他及家人进行鼓励。

这里是一个与死神博弈的战场。张大爷的儿子说，老父亲进入ICU时已经昏迷，不能说话，他们甚至想到后事。是重症医学科的医护人员想尽千方百计、用尽各种方法把他救活，并实行24小时监护，不离不弃。他们的努力，使父亲与死神擦肩而过，“我们这些做儿女的打心底感激他们！”

“入住ICU的患者，都是身体机能、脏器或系统出现异常的重症病人，不少患者甚至已经陷入昏迷状态，随时都可能出现病情的恶化。因此，ICU病房，每天每时每刻都可能面临抢救任务。”邱磊介绍，所以医院为ICU病房配备了最好的医护人员，他们都富有高度的责任感，具备扎实的专业理论知识和娴熟的监护护理技能。

用心去关爱每一位患者

在相对封闭的ICU病房，24小时监护重症病人，医护人员的工作强度是普通病房的6到8倍，承受着一般人难以想象的工作压力。80后护士长孟海云说，“生命很脆弱，但是也非常坚强！通过努力，能为患者减轻痛苦，看到他们康复的那一刻，我们能够深切感受到一种别样的幸福和成就感，再苦再累也觉得值得。”

8日上午，在查房时，一位20多岁的患者突然向孟海云举起

了大拇指，孟海云问询是否哪里不舒服、有什么需要时，这位患者在纸上写下了两个字：谢谢。

一名80多岁的患者排便不畅，两名90后的小护士看到这种情况后，立即戴上手套，用手一点一点将大便抠出。在看到这一场景时，老人留下了感激的泪水。

90后女孩冯雪进入重症监护室一年了，小姑娘特别爱笑，干活特别麻利。老人大便了，脏物拉在床单上。她麻利地将老人屁股下面被弄脏的垫布拿出来，一不小心，脏物弄到了手上，但她毫不在意，去洗手的同时，端来了一盆温热的清水，用湿软布仔细地给老人擦洗。一盆清水很快就弄脏了，她又换了一盆清水来，直到把老人的身体重新擦洗得干干净净。

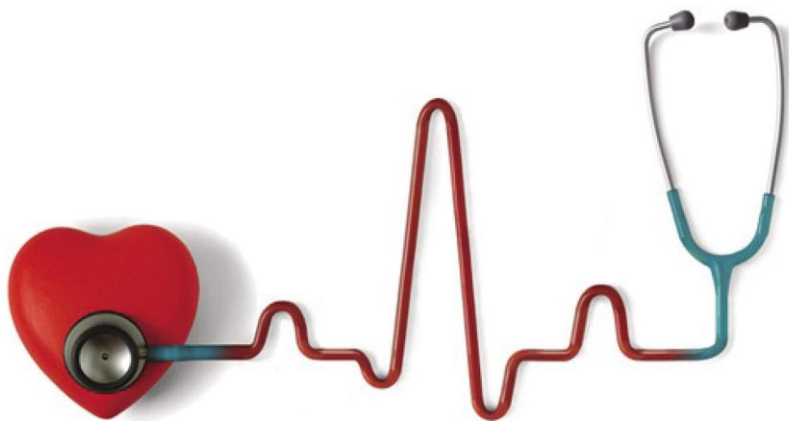
“这里收治对象主要是严重创伤、大手术后、需要心肺复苏、脏器功能衰竭的患者，必须对生命指标进行连续严密监测。”邱磊说，他们要时刻关注着ICU病房内的每一位患者的心电监护数据、呼吸机的情况。通过监护仪器一经发觉可以及时处

理或抢救，提高了医疗护理质量、减少并发症、降低死亡率。

济宁医学院附属医院兖州院区ICU病房吊塔均安装有监视系统，可对病人实施24小时监控，不间断提供每位病人生命体征的各项数据。高配的美国GE、西门子等世界名牌高档呼吸机，保证了各型呼吸衰竭的有效治疗。每床配备注射泵及输液泵，保证了病人输液的安全与准确。医护人员用精湛的医技、细致的关爱、先进的仪器帮助重症患者度过最艰难的时光。

为了缓解在IUC外等候的患者家属们的情绪，医院还专门设置了家属休息区，这里不仅有沙发、简易床，而且饮用水、微波炉等一应俱全。ICU和家属休息区还设有呼叫系统，能够保证时时联系。

“家人在ICU里，我们的内心非常急切、纠结，但是医生护士每天都向我们耐心地介绍家属的病情，通过视频我们还能够看到家人，心里踏实了许多。”患者家属刘女士说。





科室简介:

济宁医学院附属医院兖州院区神经外科成立于1999年，是集医疗、教学、科研于一体的功能齐全，结构合理的专业科室。目前编制床位44张，床位使用率近100%。全科共有医师11人，其中主任医师2人，副主任医师3人，主治医师3人，住院医师3人，另研究生学历3人。年收治病人1000余人。年手术量近300台，四级手术35%以上。

近年来，神经外科不断开拓进取，在重型颅脑损伤的救治、脑肿瘤、脑血管病的治疗上取得丰硕的成果。已经开展了具有省内外先进水平的手术，包括：各种锁孔手术、脑室手术，显微血管减压术治疗三叉神经痛和面肌痉挛，复杂脑动脉瘤夹闭术等。

1.重型颅脑创伤救治：颅脑创伤救治是神经外科的传统强项。对于重型颅脑外伤的抢救，科室已建立了一套完备、高效的诊疗

方法，畅通了抢救的绿色通道。

2.脑肿瘤诊治：近年来，神经外科通过不断改进显微手术技巧，成功开展了经鼻蝶垂体瘤切除术，高颈髓及脑干区肿瘤及桥小脑角区“锁孔”高难度、高风险的显微手术。

3.出血性或缺血性脑血管疾病：神经外科注重对脑血管疾病的诊断和治疗，开展了颅内动脉瘤手术夹闭、脑血管畸形切除及血管内介入治疗脑动静脉畸形、外伤性颈内动脉海绵窦瘘等；高血压脑出血的治疗日益规范化，有一整套完备的治疗方案，已达到省内先进水平。近年来成功开展了动脉瘤夹闭、介入栓塞治疗，效果良好，同时也开展了颈内动脉、椎动脉起始端狭窄的介入支架治疗，取得了较好的疗效。

科室咨询电话：0537-3815176

生命中枢的守护者

——神经外科纪实

大脑，结构复杂、分区精细，是人体活动的“司令部”，在手术中有很多“禁区”，这些“禁区”即使是十分轻微的碰触，也可能造成不可挽回的严重后果；脑部疾病来势普遍凶猛，如果错过抢救的黄金时间，后果亦是不可想象。带着挑战，带着期盼，济医附院兖州院区神经外科确立了以颅脑损伤为基础，颅内肿瘤及脑血管疾病治疗为重点的发展目标，实现了跳跃式发展。他们一把小小的手术刀，奋战在大脑的“层峦叠嶂”中，消除患者脑内的病变，用精湛的医术守护患者生命的中枢。

挑战“禁区”勇攀高峰

颅内神经和血管结构复杂，为减少术中对正常脑组织的损伤，减少术后并发症的发生，要求神经外科医师要进行显微神经外科技术训练；近年来神经外科医师们在科主任的带领下苦练基本功，比较熟练的掌握了在显微镜下完成一个个在肉眼下不可能完成的精细的技术操作；济医附院神经外科主任刘成双表示，医院非常重视人才队伍培养，定期安排培训、外出学习，同时科室从术前检查、术中、术后监护，均配置了国内外先进的医疗设备，设备配置达到省级医院标准。

日前，一名50岁男性患者来到神经外科就诊。这名患者十多天前开始出现头晕、耳鸣、胸闷症状，严重时甚至突然晕倒。刘成双在为该患者进行细致检查

后确诊他患上了左颅底三叉神经鞘瘤，肿瘤组织有后颅凹侵入中颅凹。该处周围重要神经结构较多且复杂、操作空间狭小，稍有不慎可能给患者带来灾难性的后果，对此刘成双召集科室专家认真分析病情，研究手术方案。在征得患者家属同意之后，刘成双决定对该患者实施全麻下行颞下入路肿瘤切除术。术后，患者恢复良好，各种不良症状逐渐消失，术后复查肿瘤全部切除。据了解，此类手术多在大型三级医院才能开展。

刘成双介绍，现代神经外科的发展史上有三个重要里程碑：20世纪70年代由普通神经外科发展为显微神经外科，使手术从肉眼下发展到显微镜下；颅底神经外科技术突破了颅底一些以前不能问津的手术禁区；21世纪开始引进微创神经外科的理念，借助先进的设备及技术使病人的损伤进一步减少，尽可能多的保留病人原有的神经功能。随着科学技术的进步，神经外科不断学习、不断创新，近年来该科室开展了各部位颅内动脉瘤手术夹闭、动静脉畸形、颅内肿瘤显微手术切除，治疗数量及效果均非常显著。

“选择了做医生，就得不断地追求与探索，只有掌握最新、最高难度的技术，才能使患者的病变去除最大化，功能保留最大化，手术效果最佳化，让病人有最佳的恢复，以比较好的状态回到社会

生活中去。”

创新服务 一心为患

神经外科具有急诊病人多、病情重、风险大、费用高等特点，且病人多伴有意识障碍或躯体功能障碍，是最容易出现医疗纠纷的一个科室。神经外科与重症医学科成立了神经外科重症治疗护理单元，依托先进的设备、仪器对重症患者实施有效的集中治疗。

同时，神经外科加强护理服务，严格要求每一名护理人员，要求团队具有高度的责任心和慎独精神、敏锐的观察力、灵敏的思维能力、敏捷的动手能力。结合医护一体化培训模式，通过查房、业务学习、病例讨论、学术会议等，护理人员接受到了重症护理及神经外科专业护理的双重培训，服务能力、服务质量不断攀升。

目前，神经外科年收治患者1000余人，年手术量近300台，四级手术35%以上。通过神经外科医护人员的不懈努力，明显降低了重症患者的致残率和死亡率，获得社会、医院及家属的一致好评。科室大胆引进新技术，吸收新知识，在手术技术、科室建设、人才培养、科学研究等方面均取得了明显的进步和长足的发展，神经外科已经成为医疗设备先进、技术力量雄厚、治疗手段齐全，以治疗各型颅脑损伤为重点，颅内肿瘤、脑血管疾病、其他颅脑疾病兼治，融医、教、研为一体的重点专科。

内窥镜室：让消化道隐疾及早“现行”

从过去的插管检查苦不堪言，到现在无痛检查；从过去的外科手术，到现在的消化内镜微创手术。近年来，消化疾病诊疗理念和技术发生了翻天覆地的变化。济医附院兖州院区内镜室紧跟时代步伐，在消化疾病的诊疗及微创治疗领域辛勤耕耘，取得丰硕成果。

无痛检查

让人不再“谈镜色变”

“检查做完了？我咋就觉得睡了一觉，那么快就结束了。都说插管很难受，为什么我一点感觉也没有？”一名刚在济医附院兖州院区内镜室做完胃镜检查的患者好奇地问着医生。内镜室主任付伟介绍，该院内窥镜室近年来一直重点推广无痛苦内镜和舒适化医疗，可以让患者在不知不觉中完成检查或手术，减少检查及手术设备进入体内带来的不适。

“无痛内镜技术是指采用快速短效镇静、镇痛药物，结合严密的生命监测及保障技术，使患者可在睡梦中完成整个检查和治疗过程，无痛苦感、无不适感，减轻了患者的恐惧心理，提高患者的耐受性，同时也让医生能够更清晰地观察。这种技术尤其适用于紧张、焦虑、无法配合的患者。”付伟表示，这种医疗技术无论是在术中、术后，都可以做到无痛苦，不仅有效降低和避免

治疗带来的各种风险，还能极大地提高患者的生活质量。

传统内镜检查患者需要忍受内镜镜管插入引起的强烈不适及恐惧感，这让许多患者往往会“谈镜色变”。付伟介绍，目前无痛苦内镜检查已被诸多患者接受，在接受胃肠镜检查的患者中，有60%的患者选择无痛检查。

镜下手术

实现疾病治疗新突破

在多数人的概念里，胃镜、肠镜只能用于做常规检查，其实这些内镜还能做微创治疗，例如消化道早期癌切除、消化道异物、胆管结石的取石、胰胆管支架的置入等。日前，济医附院兖州院区内镜室成功为一名贲门早癌患者实施了内镜下黏膜剥离术。而在以往，类似的四级手术多在三级医院进行开展。

据介绍，内镜下黏膜剥离术是使用内镜，在消化道粘膜下注射基础上，利用几种特殊的高频电刀将病变所在的黏膜剥离，从而达到治疗目的，通过此类手术可完整的切除黏膜下及固有肌层的病变，达到根治消化道肿瘤的效果。应用这种技术，使一大批原先需要外科手术的患者经内镜微创治疗即可，免除了外科手术之苦，它已成为国际国内切除小于2-4厘米的消化道早期肿瘤的首选手段。

为了方便内镜微创手术的开展，内镜室积极与国内先进的设备、技术、软硬件接轨，并陆续引进了超声内镜等先进的医疗技术和设备，能够清楚地检查到消化道病变部位的组织结构，实现了检查、治疗一体化。

小小内镜

成发现肠道隐疾利器

俗语说“十人九胃病”，慢性结肠炎、老胃病、消化道溃疡、消化道肿瘤等胃肠疾病，严重危害着人类的健康。随着社会的发展，竞争压力的加大，很多人长期加班，有的人长期压抑苦闷，再加上现代人生活不规律，饮食习惯欠佳，越来越多的人受胃肠疾病所累。其中，食管癌、胃癌、肠癌等消化道肿瘤更是冷酷的健康杀手，直接威胁着人类的生命健康。

“目前，消化道肿瘤的发病率在所有肿瘤中站到前三位，如果通过内镜检查，许多的隐疾能够及早发现并能够得到有效治疗。”付伟表示，提升早期肿瘤的诊断率和治疗率，对提高消化道肿瘤的治愈率及患者的生存率至关重要。但是，由于人们健康意识还不强，加上胃镜、肠镜检查比较痛苦，过程比较麻烦，不少病人难以接受，没有将其作为常规体检项目，因此，早期消化道肿瘤的发现率相对较低，临床上大部分消化道肿瘤患者就诊时

已是中晚期，错过了最佳治疗时机，非常可惜。而在西方发达国家，胃镜、肠镜检查早已经成为常规的体检项目。

“从目前接受胃肠镜检查的患者来看，约有7%的患者存在消化道隐疾。”付伟表示，目前国际上已经公认内镜检查为发现

消化道隐疾的“火眼金睛”，所以建议40岁以上的市民，特别是有胃肠道疾病、有家族病史的市民，每年都要进行胃肠镜检查。



科室简介：

济医附院兖州院区内窥镜室成立于1996年，现科室面积约200m²，其中开放诊疗室4间，拥有奥林巴斯260高清胃肠镜主机一台，高清胃镜2条，经鼻超细胃镜1条，十二指肠镜1条，结肠镜1条，胃镜超声小探头1套，富士4450高清胃肠镜主机1台，胃镜2条，肠镜1条，德国爱尔博高频氩气电刀2台，奥林巴斯电子支气管镜1台，肺功能检查仪1套，内镜清洗消毒设备2套，呼吸机、除颤仪、监护仪等设备。内镜诊疗团队拥有高年资主治医师1人、医师2人、普通内镜医

师6人，专职内镜护士5人，兖州院区每年约完成内镜诊疗7000余例，内镜手术400余台，其中三、四级手术占总手术的20%。

内窥镜室目前常规开展下列诊疗项目：胃肠镜、支气管镜检查、无痛胃肠镜检查、超声胃镜检查术、肺功能检查、消化道早癌的诊治、消化道出血的内镜治疗、胃肠息肉切除术、消化道异物取出术、食管静脉曲张套扎治疗、食管-胃病变黏膜取出术（EMR）、剥离术（ESD）、ERCP相关诊疗技术。

科室咨询电话：0537-3400782

刚喂完奶，孩子脸色咋发紫？

出生29天婴儿“呛奶”没了心跳，济医附院兖州院区成功抢救

29天大的婴儿因为呛咳窒息被送进了济医附院兖州院区急诊科，到院时，孩子已经陷入深度昏迷，历经半个多小时的抢救，孩子终于恢复了心跳，这也是医院成功抢救的最小患者。专家提醒，新生儿发育薄弱，奶水逆流容易导致“呛奶”，新手爸妈可得注意了。

●事件

爸爸粗心大意 孩子“呛奶”窒息

“医生，救救我的孩子！”4月17日下午2点，一名年轻男子抱着孩子冲进了急诊室，在回家途中，他刚刚出生29天的孩子因为呛咳出现窒息，已经陷入了深度昏迷。

“孩子是双胞胎之一，因为早产，今天才刚从医院接回家，在路上，刚给孩子喂完奶，以为他睡着了，没想到发现呼吸困难，面色发紫，我们才意识到出事了。”回忆起当时情景，孩子爸爸林先生心有余悸，自己和朋友两个人去济医附院接回刚刚恢复的孩子，在回程的路上，就出事了。

好在距离济医附院兖州院区较近，林先生第一时间将孩子带到了急诊室。到院时，急诊科工作人员发现，孩子已经没有了

任何咳嗽、气喘的反应。口唇发绀、瞳孔散大，心肺呼吸音消失。急诊科立刻组织工作人员为孩子进行心肺复苏，并实施了气管插管、上呼吸机等抢救措施，庆幸的是抢救及时，坚持半个小时之后，孩子的心跳终于恢复。

“小孩子的心跳恢复了，但还是不能自主呼吸，还未脱离生命危险。”济医附院兖州院区急诊科主管护师唐艳覃说，孩子病情极为严重，虽然医护人员成功做了首要的抢救措施，将孩子从死亡线上拉回。但孩子仍然没有脱离生命危险，目前孩子已经转入上级医院进行治疗，据了解，这名29天大的婴儿是医院急诊成功抢救的最小患者。

●分析

新生儿发育薄弱 奶水逆流易“呛奶”

“新生儿很容易吐奶，而吐奶最怕的是奶水由食道逆流到咽喉部时，在吸气的瞬间误入气管，就是我们平常说的呛奶。”济医附院兖州院区儿科医生武振表示，婴儿的神经系统刚刚发育，一些条件反射还很薄弱，他们不能把呛入呼吸道的奶咳出，于是，就很容易发生窒息。婴儿的大脑细胞对氧气十分敏感，若停止供氧5分钟，即可死亡，所以呛奶很可能会发生婴儿猝死的悲剧。家长在给婴儿喂奶后，一定要多观察，若孩子不哭不闹，就一定要注意了。

“这种情况不是特例，之前也有不少新闻报道过，婴儿因为





呛奶而猝死。”医生提醒，年轻妈妈在给宝宝喂奶时，一定要保持正确的喂奶姿势，最好让宝宝的头稍微比身体高点，让身体保持一个坡度。在喂奶后，最好竖着抱宝宝，不能横着抱或者让孩子直接平躺，如果躺着，也要让孩子侧躺，即使由于打嗝溢奶，也能让奶顺着嘴角流出。

武振提醒，尤其需要注意的是，妈妈泌乳过快奶水量多时，应该用手指轻压乳晕，减缓奶水的流出。人工喂乳的奶嘴孔不可太大，倒过来时奶水应成滴而不是成线流出。妈妈的乳房不可堵住宝宝鼻孔，一定要边喂奶边观察宝宝脸色表情，若宝宝的嘴角溢出奶水或口鼻周围变色发青，应立即停止喂奶。对发生过呛咳婴儿、早产儿，更应严密观察，

或请医生指导喂哺。

●提示

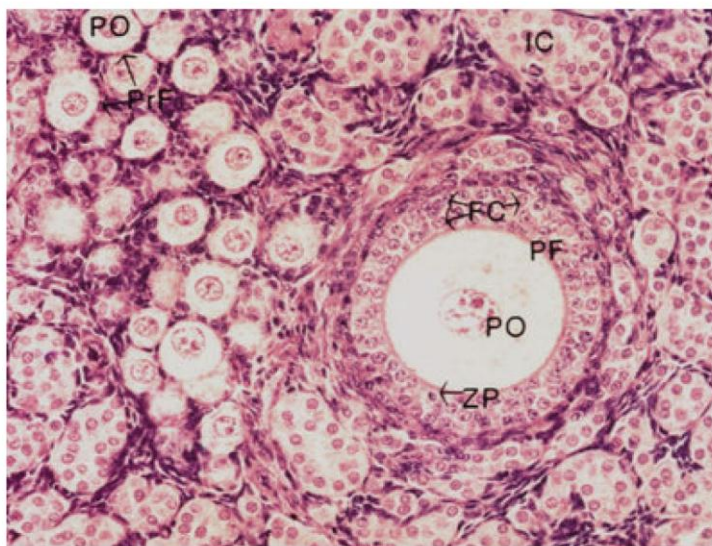
如果不幸“呛奶”刺激孩子让他哭出来

“如今有许多年轻的父母，自己都还是被呵护的孩子，照顾起婴儿来，很容易会缺乏经验和耐心，以至于酿成悲剧。”武振提醒，年轻的父母带孩子一定要仔细，这就要求，初为人父母的年轻人要多向前辈们请教，照顾孩子是非常细致的活儿，容不得一丁点马虎。

婴儿吐奶时，奶汁容易误入气管，呛奶量少的话，有可能直接吸入肺部，造成吸入性肺炎；呛奶量多的话，有可能造成气管堵塞，发生窒息而危及生命。如

果孩子不幸“呛奶”。即使宝宝呼吸很顺畅，也要想办法让他用力哭一下，以观察哭时的吸气及吐气动作。如果宝宝哭声洪亮，脸色红润，则表示无大碍。如果出现声音变得微弱、吸气困难、严重凹胸等，要立刻送医院。

武振提醒，在送医院之前，要让宝宝平躺，脸偏向一侧，以免吐奶流入气管。另外，倒提孩子的双脚，用力拍打孩子背部让其感到疼痛而哭叫或咳嗽，也有利于将气管内的奶咳出，缓解呼吸。假使宝宝脸部发黑，但没有哭泣，这代表宝宝可能已昏迷，此时应先刺激或捏宝宝的脚底板，帮助他呼吸，并紧急送医，尽量为医院抢救赢得时间。



备孕， 您的卵泡优秀吗？

您知道吗？每一个女宝宝在妈妈肚子里的时候就已经拥有几百万的卵子库存，但是，就这几百万中却只有一两个能与我们“真命天子”精子相遇，结合，最终成长为新的生命，其余的都在成长的路途中gameover了。

待女宝宝出生，体内的卵子就从700万左右下降到200万个了，到了青春期只剩下30万个了，真是“出师未捷身先死”啊。虽然还有30万个同胞在，可是，女性一生也就400-500个卵泡发育成熟并排卵，也就是除了400-500个同胞可以长成熟见见世面，其余的卵泡也就是到此为止了。备孕的姐妹们，不要再让我们的成熟卵泡再孤独地消失了。

阴道超声是监测卵泡发育的常用检查方法，阴道超声探头小，频率高，能更接近盆腔，更详细的了解卵泡发育及子宫内膜的情况。对于月经规律的女性来说，可以从月经的8-10天开始监测卵泡，一般在排卵前6-7日出现优势卵泡，大

约在10mm左右。随着卵泡的日益增大，张力增加，从而发育成优势卵泡，成熟卵泡大小一般18-24mm，平均20mm。而子宫内膜厚度也在排卵前增厚到最高值，约8-12mm。

排卵是昙花一现的过程，超声很难监测到，但我们可以从一些征象中提示排卵，比如成熟卵泡消失；成熟卵泡明显缩小或者缩小直径超过5mm，内见有细小的点状回声；另外，约40%~50%的女性在排卵后1-2天，直肠子宫陷凹可见有少量积液。这些情况都可以告知我们排卵啦！

在监测卵泡的过程中除了这样，还有一些常见的卵泡发育异常现象：有的月经周期规律且都有卵泡发育成熟，但排卵期卵泡不破裂的一组现象，称为卵泡未破裂黄素化综合征（LUFS），卵泡不排则继续增大，囊壁厚，最大可达7-8cm，直至下次或两三个月经期后可萎缩消失。卵泡黄素化未破裂在正常月经周期中的发生率约为10%，不孕症的女

性中发生率可高达25-43%，并常反复发生。

还有一种是卵巢内卵泡数量较多，很难监测到优势卵泡，这种称为多囊卵巢，当检查发现基础内分泌异常，且雄激素升高，还有肥胖，多毛，痤疮、月经紊乱等一组症状，就是多囊卵巢综合征。对于这类患者，促排卵+监测卵泡发育是有效的治疗办法。

小卵泡排卵型是卵泡期即出现优势卵泡，但发育迟缓，卵泡直径达14-17mm即破裂排卵。这种卵泡质量差，妊娠率低，自然流产率高。

另外，对于月经规律的姐妹们也可以在家先试着找一下排卵期，比如测基础体温：排卵后体温比平时升高0.3-0.5℃；还可以测排卵试纸，当测得排卵试纸强阳时，提示卵泡将在24-36小时内排出。就可以把握时机准备要宝宝啦。当然，不能把基础体温和排卵试纸作为评判排卵的唯一标准，最好还是去医院监测卵泡吧！（生殖医学科 肖征）

二孩政策放开，超35岁女性备孕需知

随着国家对“二孩”政策的开放，肯定有不少年龄稍大些的女性“跃跃欲试”。但她们又对自己到底能不能生二孩而担忧，今天，济医附院兖州院区妇产科主任朱燕为您解答答疑。

年龄大了就不能生了？

朱燕主任介绍，女性在35岁以后，自然生育力开始下降，虽然很多40岁以后的女性还在生育，但是通常，大部分女性在绝经前数年就已经完全失去生育能力。尽管辅助生育技术（ART）可以解决很多不孕夫妇的生育相关问题，但是并不能弥补所有家庭的遗憾，接受试管婴儿的女性年龄过大，卵巢储备功能下降，是试管婴儿失败的主要原因。所有女性都应该知道高龄造成生育能力下降的客观事实，妇产科医生有义务对每一位打算在35岁以后生育的女性进行相关的科普宣教，告知女性身体生物钟的特点。

1.35岁以上的女性需要知道，自己的受孕机会明显低于年轻人群的事实，40岁以上女性每个月经周期的受孕机会只有1/100，如果积极尝试6个月仍未怀孕，更加积极的方法是咨询生



殖医学专家，接受必要的医学辅助。

2.对于年龄超过40岁的女性，医生有义务告知高龄母亲的妊娠风险、包括相对高的流产风险，妊娠并发症增高的风险，例如手术产、糖尿病、胎儿宫内生长受限以及低出生体重儿等，并且在孕前需要进行某些疾病的筛查，例如糖尿病和高血压。

3.一旦成功受孕，应该尽早进行产前检查，35岁以上女性怀孕在医学上称为高危妊娠，分娩有染色体异常/畸形胎儿的风险增加，在三个月之前就应该开始产前检查，给医生充分的时间和您讨论并为您提供产前诊断（例如NT测量，或者绒毛活检，唐氏筛查以及必要的羊水穿刺，及早发现染色体异常的胎儿）。

想要“二孩”需要提前做哪些检查？

如果条件允许，双方都进行一次包括孕前检查的全面体检。妇产科方面应该包括：妇科检查，宫颈细胞学筛查（目前主要是TCT），子宫和双附件的B超检查。如果经济条件允许，建议同时筛查高危型HPV病毒和TORCH检测。

计划怀孕之前三个月开始每天服用一片0.4mg的叶酸直到成功受孕后3个月。如果是意外怀孕，没有提前补充叶酸，只要不是极度偏食或者严重营养不良的女性，也不要过度恐慌，及时开始服用就可以了。

如何调整受孕时间

对于月经规律的女性，从上一次月经干净后，保持规律的性生活（2-3次/周）有助于增加受孕机会。医学上将排卵之前的6天定义为“受孕窗”，如果能在6天之内保持1次/1-2天的频繁性生活将获得最大受孕几率。

如果性生活不那么频繁，或者夫妻两地生活、一方经常出差，建议适当掌握一些预测排卵的方法，例如测量基础体温、使

用测排卵试纸等，对于提高受孕率会有帮助。

专家的其它建议

健康饮食、运动和规律作息就不需要强调了，不论是否生育，女性如果一直能够做到将受益终生。例如避免吸烟，过度饮酒，喝过量的咖啡，吸食毒品，接触毒物或者有害化学品。

关于分娩方式：高龄不是进行剖宫产的绝对指征，建议孕前

就养成健康饮食、规律运动的良好生活方式，孕期坚持运动，控制体重，避免胎儿过大，如果没有阴道分娩禁忌，高龄产妇一样可以顺产。

最后需要注意，高龄父亲似乎会增加自发性流产、某些常染色体显性遗传病、自闭症谱系疾病以及精神分裂症等的风险。如果男性大于40岁，应当进行这些可能风险的咨询，尽管这种风险很小。



无痛分娩， 生宝宝可以不疼了



能安全、舒适的分娩是每个女性期盼已久的，作为一种人性化服务，可以让您在产科医生、麻醉医生、助产士和家人的帮助下度过安全、舒适、无痛的分娩过程。

什么是分娩镇痛？

分娩镇痛方法很多，包括：产前教育、呼吸镇痛、电磁仪刺激、穴位注射、笑气吸入、局部阻滞和硬膜外自控镇痛(PCEA)。不同的镇痛方法可以不同程度的减轻疼痛。

硬膜外自控镇痛(PCEA)就是应用麻醉技术对产妇进行镇痛，这是目前临床上安全性较高、使用最普遍、镇痛效果最确切的分娩镇痛法。“分娩镇痛”起源于国外，至今有100多年历史，美国分娩镇痛率>85%，英国>90%。目前济宁医学院附属医院兖州院区已将PCEA技术应用于产科临床，医疗水平与国际同步。这种镇痛法可以使产妇一直

处于清醒状态，可以自由进食进水、下地行走，还可以在没有疼痛的情况下保持正常的体力。由于新型的局麻药——罗哌卡因对人体的高度安全性和PCEA的应用，使注入体内的药量远远小于剖宫产麻醉的剂量，通过胎盘的药量微乎其微，所以对胎儿无任何不良影响。

缓解产痛的恐惧

分娩导致产妇剧痛，这种痛楚往往被人们视为“正常过程”而被忽略。产痛可导致产妇焦虑、恐惧、呼吸急促、心动过速、血压升高等，疼痛和紧张导致肾上腺素升高，抑制宫缩、延长产程、子宫动脉收缩性胎儿窘迫等。分娩镇痛可以消除上述不良反应的恶性循环，建立良性循环。“分娩必痛”将成为历史，随着PCEA和罗哌卡因的应用可使产妇在安全、舒适中迎接新生命的诞生，让您快乐做妈妈。

还是自然分娩好

剖宫产手术通常是由于孕妇患有产科的病理情况而采取的补救措施。它毕竟是一种手术，是人为的非自然状态的分娩方式。对产妇来说，增加了肠粘连、附件炎症、伤口感染、子宫内膜异位症等发生的机会。对新生儿来讲，由于胎头未经阴道壁的挤压及缺少对外界环境的逐渐适应能力，有可能增加新生儿颅内出血的机会，而且对新生儿的呼吸功能不利。

在英美等发达国家，剖宫产的比例不到20%。而在我国剖宫产的比例较高。欧美国家的低剖宫产率与他们广泛应用分娩镇痛技术是密不可分的。

专家指出，选择自然分娩就等于选择了给自己和孩子的健康加分。这种选择权就掌握在准妈妈们自己的手里！

(产房 郭鹏)

感谢信

患者表扬信：

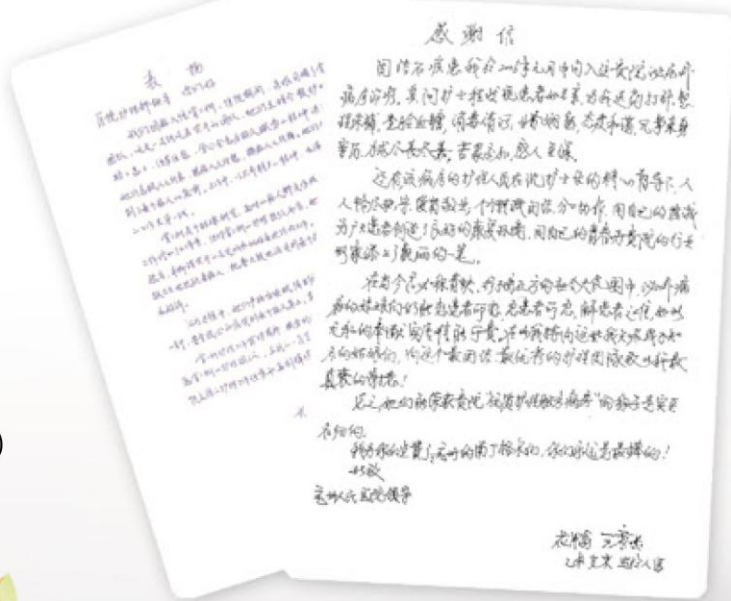
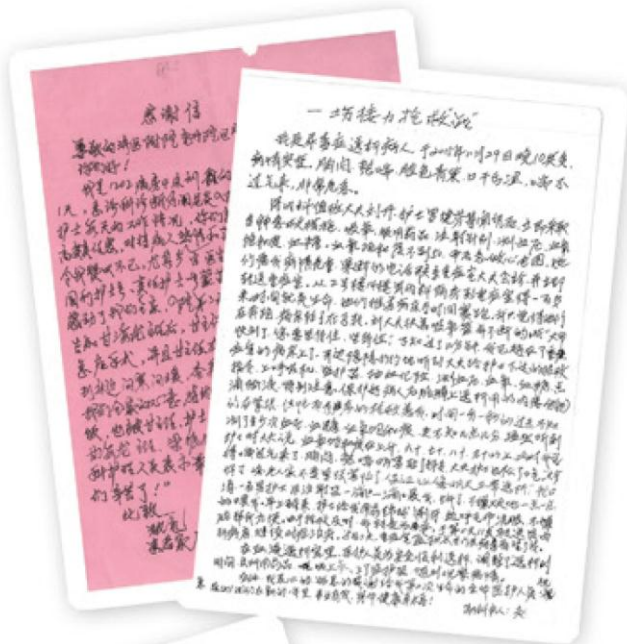
有感

古城新区添锦花
兖州院区响呱呱
环境优美风光好
恰似仙境传佳话

透析室里一家亲

——顺口溜赞透析室

透析室里医护员，
业务熟练医德贤。
五台机子一人管，
上机下机连轴转。
腰酸背痛冒热汗，
忙里轮流吃顿饭。
查看病人不停步，
观察病情问长短。
透析室里人情浓，
医疗服务实热情。
病人需求随时解，
和谐相处显真情。
透析室里像是家，
相互尊重礼德佳。
人间自有真情在，
安康长寿乐哈哈。
(肾内科患者 赵玉华)





患者愿望清单 出乎医生预料

约翰·霍普金斯医院患者安全和质量部门的高级副总裁彼得·普罗诺弗斯特（Peter Pronovost）称，患者对医院最大的要求就是希望医院把自己当人看。他和该医院的患者关系部主任简·希尔（Jan Hill）一起，从患者来信和建议中列出了一个患者的愿望清单：

1.请让我好好睡觉

睡眠可以帮我更好地恢复，所以请尽量不要再晚上测量生命体征，也不要再在晚十点到早六点之间抽血。如有特殊情况，请提前通知。

2.请护士站降低噪音

这一点很重要，尤其是晚上我们需要睡眠的时候。晚上请关了我房间的电视、收音机、电脑屏幕等，确保这些噪音或光线不会影响我的睡眠。

3.不要弄丢我的个人物品

请把我的东西都列个清单，并贴上带我的名字和医疗

记录编号的标签，这样我的个人物品才不至于放错。这些物品可以让我的生活更舒适，请像照顾我一样照顾这些我的物品。

4.进门前请先敲门

这是对我个人以及我的隐私的尊重。请先向我介绍自己、和我握手或眼神交流，并用我喜欢的方式称呼我。

5.确保我的白板及时更新

这样我就能知道哪位医生和护士负责我的治疗，也能了解我每天的计划。在床边放一个笔记本，并在首页列出我的姓名、护理病区、病房号和房间电话，这样我就可以把所有资料和卡放到一起。

6.如果我病情有变，请及时通知我和我的家人

彼此交流要公开，如有延误请及时通知我，这样有助于我缓解焦虑。

7.保持病房清洁

请每天擦地板和桌椅等表

面防止细菌传播，及时清理垃圾箱并打扫浴室，让浴室闻起来是干净的。如果你是我的管家，请跟我打招呼，我希望认识照顾我的人。

8.听我说话让我参与到自己的治疗中

请使用我能听懂的语言，确保我理解我的治疗计划。

9.请在房间和医院提供使用说明

这样我才能知道重要的东西都放在哪里，怎样操作电视，如何点餐，什么时候更换床上用品。我在这里是个客人，这些对我很重要。

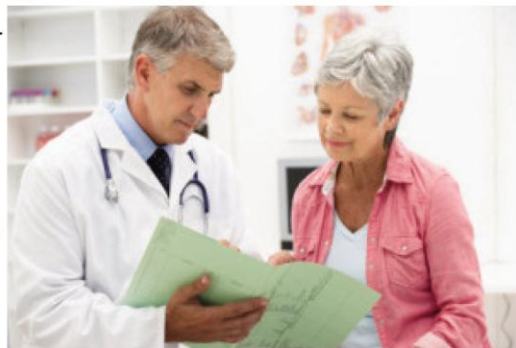
10.请时刻保持专业素养

你可能是在休息，但是仍是医院的员工，一举一动仍然代表了医院。

从清单来看，患者所谓的愿望也都是些细微之处，而恰恰也是这些细微之处才能体现医院是否人性化。

摘自《健康界》

哈佛医生来上海做了8台手术，中国医生为何汗颜？



又一个中外合作的体外心脏手术即将开始。“盯住他！”忽然，洋医生严厉地对护士长发出命令，要求她“现场跟踪”一位正在进行消毒操作的中方医生。

原来，这位中方医生没有严格按照规范操作，被“老外”当场发现。直到这位医生完全按照规范完成消毒操作后，才被允许上台操作，正式开始手术。这回，上海华山医院医护人员，真的被“老外”的严谨工作作风给镇住了。

哈佛大学医学院教授Dr. Mudge在病房探望患者

以哈佛医学院麻省总院心胸外科专家斯坦利教授领衔的手术小组，受复旦大学附属华山医院之邀，在该院为国内8位病人开展从诊断、分析、手术直至术后康复的全套医疗服务，中方医护人员全程跟踪观摩。这个手术小组成员除主刀医生斯坦利教授外，还包括1名麻醉师、1名体外循环师、1名护士和1名术后监护人员。

如此“全套”地引进国际顶尖手术团队，来国内进行手术示范交流，在上海乃至全国医院中尚无先例。这个顶尖团队实施的8台手术在难度上并不属顶尖级，心脏搭桥手术及心脏瓣膜手术，上海不少外科医生已操作得相当娴熟，纯从技术上说，简直“了无新意”。但一场场观摩之后，中国医生这样描述他们的感受：“深受震动。”

哈佛大学医学院教学附属麻省总医院

执行手术规范近乎刻板

最直接的震动首先来自“老外”们对手术规范近乎刻板的严格执行。手术前，洋医生会准备一份科学、规范、合理的“流程图”，其中包括麻醉流程、手术流程、重症监护流程等等，流程一旦确定，所有相关人员都必须严格执行，将操作的每一个环节变成自己的“习惯”，不允许因为个人的固有习惯增添任何多余的环节，或减少一些环节。哈佛专家规定，术中为麻醉和气道所准备的药物、器械，都须在术前按严格的规范摆在固定位置，须“手到擒来”。

因为缺少监护仪的副显示屏，“老外”医生无论如何都不肯开始动手术。事实上，国内医院在进行手术时，监护仪往往只有一个显示屏，由麻醉师负责监测，手术中，对病人的生命体征状况的掌握，需由主刀医生不断询问麻醉师。但“老外”强调执行手术流程规范必须一板一眼，监护仪不仅要有主显示屏，还要有副显示屏，主显示屏由麻醉师掌管，而主刀医生通过副显示屏可随时观察病人的生命体征状况。直到这个被国内医院“精简”了的小问题被手术室解决后，哈佛团队才上了手术台。

一位观摩过手术的中方医生感叹道：“我感觉非常惭愧。在哈佛专家看来‘常规’的流程，在国内医学界却并不‘常规’。在手术前，对所有可能需用的药物和器械，我们往往没能做好最充分的预备。时常等到意外发生时，才‘临时抱佛脚’，有时甚至出现术中等药和寻找器械的窘

况，从而不仅无法在第一时间作出反应，最大限度地为患者赢得抢救时间，甚至贻误抢救时机，导致患者生命受损。其实，‘老外’对流程规范近乎‘僵化’的执行，是手术成功的根本保证。”

华山医院副院长徐建光教授说，近一段时期以来，频繁出现的医疗纠纷始终困扰着国内医院，不少医院对此多觉委屈。其实，医疗行业应该作更深层次的自我检讨，整个医疗过程缺乏规范统一的操作流程，缺乏高度负责的敬业精神，是相当数量医疗纠纷、医患矛盾产生的根源。不少医护人员在医疗过程中往往凭仗经验，习惯“跟着感觉走”，缺乏严谨的规范操作意识。华山医院花大力气引进顶尖团队而不是单个专家“现身说法”，其目的绝不仅仅在于进一步引进先进的技术，更在于以“零距离”的方式，最感性、最真切地学习国际医学界先进的管理理念、规范的手术操作流程，以及顶级医学专家一丝不苟的敬业精神、职业素养。

追求“零缺陷”

哈佛医学专家们全力追求“零缺陷”的工作态度，也给中国同行们留下了深刻的印象。为保证病人在麻醉前、中、后各阶段生命体征的稳定，避免患者血压波动，他们术前提出了一系列极其严格的要求，有些在中方医护人员看来已是近乎“苛刻”。

譬如，通常国内在术中要求

患者收缩压保持在120-140毫米汞柱即可，但哈佛专家却要求患者血压必须始终稳定在120毫米汞柱上，因为唯此才能使手术危险降到最低。术前，哈佛团队尽可能多地与患者展开交流与对话，取得患者的信任和支持，打消患者对手术的疑虑和担心。一旦确定手术，主刀医生与麻醉、ICU等术前、术中、术后各个环节的合作伙伴一起，对方案进行认真详尽的讨论，并将自己的想法让合作伙伴们彻底接受和知晓。同时，更对术中可能发生的问题做出周密、详尽的预案。在手术方案的讨论中，为了避免差错，专家们根据他们所了解到的中国患者的个性，每人都起了昵称，避免“张冠李戴”。

在华山医院短短的10多天里，哈佛专家们每天在清晨6时许即进入手术室，晚上6时等手术病人各项生命体征稳定后才放心离开。而从患者离开病区到患者安全送入监护室的全过程，手术主刀医生都亲自搬动和护送，其高度负责的态度和一丝不苟的精神，难以挑剔。

细节体现以人为本

哈佛团队的不少工作细节令国内同行十分惊讶并深受感动。甫抵上海，哈佛专家便立即赶赴华山医院看望患者，了解自己手术对象的病情；麻醉用的针管通常又粗又大，为了避免患者的痛楚，他们改用耗时费力的细管注射；胸腔术后，患者伤口会有巨痛，特别是咳嗽时疼痛更甚，为

此他们特意带来了红色心形“防咳垫”送给病人。

不少观摩的医护人员感慨：这种细微处见真情的医学人道主义，在国内多数医院还是欠缺的。此番交流，哈佛专家共为8位冠心病患者实施了手术，术后患者恢复良好。首位接受手术的顾女士在手术后不到一周就能独立下床行走，并一再表示整个手术过程前后未感到有强烈痛感。

年届八旬的郭阿毛患有严重的心脏病，术前曾在医院住过很长一段时间，但病情仍未见好转，国内医生考虑到其手术风险极大，一直未做决断。其家属在得知哈佛专家来沪交流的信息后，主动找到哈佛专家要求做手术。哈佛专家答应了他们的恳求。

专家们说，做手术，风险在医生，但不做手术，风险却在病人。为了使手术的风险降低到百分之一以下，哈佛团队反复研究病情，制定了一整套安全、规范、周密的手术及治疗方案。手术十分顺利，术后第二天，郭老先生就能下床活动，并在一周后康复出院。

（摘自《金羊网-羊城晚报》）



遇到医疗纠纷，克利夫兰医学中心这样做！

这几天，一则关于“医生动手打患者”的视频疯传网络，让很多从事医疗同行不寒而栗，但这次，网友出奇一致地站在了医生这方：“欺人太甚遇到这样的患者就该强硬。”

令人宽慰的是，随之而来院方的声明并无偏袒患者，也被众人点赞。然而即便如此，国内的医疗环境依然不容乐观，大多数医院或者医疗管理机构都是息事宁人，先处理了再说。

在美国克利夫兰医学中心（Cleveland Clinic）学习期间，见识了美国患者就诊时的安静和耐心等待，尊重医生和遵从医嘱。当然，这里也有医疗投诉，前几天笔者就恰恰亲身经历了一单医疗投诉，其处理方式和过程让我震撼。

事情经过是这样的，一名女性患者在克利夫兰医学中心住院治疗，沈博老师查房时，她满口的抱怨，抱怨前面3位经治教授的不负责任，抱怨既往的治疗效果欠佳。然而当沈老师认真了解后，却得知事实并非如此，前3位经治教授完全是根据她的病情选择了当时最佳的治疗方案，而她抱怨的主要原因在于医生没有遵医嘱：也就是医生没有按照她自己提出的药物治疗方案满足她的需

要。沈老师向她认真解释了病情和新的治疗方案，但是患者依然不同意，要求必须按照她自己的方案进行，这当然是行不通的。

在要求没有得到满足后，该患者脸色立马晴转阴，沈老师无奈只能让她再考虑一下。巧的是周二是院长行政查房日，更巧的是也查到这位患者。于是乎，该患者开始对院长投诉，投诉沈老师态度不好，投诉治疗效果差。我们刚查完房回到办公室，行政部的电话就来了，要求沈老师立刻给出解释。

“OMG，在美国，这个以人为本的社会，在克利夫兰医学中心这个‘病人第一’（Patients First）的私立医疗机构，投诉可是件大事情啊，特别是院长负责制，院长可是一言九鼎，说开除就开除的。怎么办？”



我当时的第一反应是这个，作为旁观者，真心为沈老师捏了一把汗呐。结果是如何处理的呢？沈老师给院长写了一封长长的邮件，阐述整个事情经过，然后抄送给其他的行政领导。而院长认为沈老师申诉有理，这件事就这么算了，病人也知自己理亏，当日下午就办理了出院。

您以为事情至此就已经完结了么？错了，高潮来了！沈老师在该患者的病历中写了长长一段关于该病人的治疗规则，这段规则是所有医疗人士都需遵守的，并建议将其列入克利夫兰医学中心治疗的黑名单，也就是说“咱们这儿再也不帮您看病了，您爱上哪里去哪里吧，但是无论您去哪里，治疗是一样的，您走到哪里都是要听医生的”。同时又在病历后面追加了下面一段话：病人安全是第一位的，这样做是为了提高病人的安全性和保证所有患者的医疗福利，同时也为鼓舞医务人员的志气，白纸黑字，字字珠玑。

事情到这里终于告一段落，留下震惊的我在思考，为什么美国人这么听话？

规则！这里是制度和规则的社会。在这里生活，一切都是遵照规则行事。绝对不会有非

应急车辆闯入应急车道行驶，也不会长时间行驶在超车道。

信用！无论是购物，还是看病，信用非常重要。例如买东西退换绝对不会有人故意刁难，但是退换的信用记录一直留在那里，如果你退货次数超过10%，下次可能店家就不一定卖给你啦。

网络！美国是个网络社会，虽然不是遍地WIFI，很多地方甚至还没有WIFI。但是从出生开始，出生ID、医疗账户、银行账号、信用卡、驾照等等全部关联，例如在任何一家医疗机构，你可以看到这个人什么时候打了什么疫苗，什么时候去哪家诊所看过了什么病。

尊重！尊重包括人和人之间的相互尊重，对专业人士知识的尊重。这也就是就诊时患者安静耐心等待，不会高声喧哗，对医护人员态度友善。当然医护人员也会很友善的对待病人，看病时候会和患者聊聊家人、聊聊儿女，甚至家中的那条狗。正是因为有这样几乎透明的规则社会里，人与人之间的相互尊重，才让一切显得秩序井然。

（摘自《健康界》作者：常在心）



为什么说 日本医疗体系是个好榜样？



今年政府工作报告涉及到医疗的部分，大家最头疼的地方还停留在医疗的现实问题，比如医疗、医保、医药联动，公立医院改革，改革医保支付方式，社会办医还是停留在鼓励阶段。

如果把镜头放长远一些，我们会发现中国社会正处在人口结构、疾病谱变化的十字路口，老龄化和新一轮生育潮会成为下一个十年最尖锐的矛盾。医院服务、基础医疗、养老护理、社会办医、商业保险，他们应该分别承担什么样的角色？怎么确定公共医疗的边界？社会办医该鼓励什么，不鼓励什么？基础医疗该如何发展？然而，这一切还没有纳入国家清晰和明确的行动方案。

可能很多人会说，中国只能摸着石头过河。但事实是，上述提到的很多问题，在很多国家都有清晰的规定，比如日本。中国医疗改革处在新旧交替的过渡期，也许和中国社会基础最像日本，他们的做法会给我们更多启发。

为什么说中国医疗改革的社会基础和日本很像？

首先，日本医疗体系的支付方式和我国最为接近，从公共医保支付方式上，无论是基础医疗还是医院医疗服务，主要是按照

项目付费（FFS）。第二，日本也没有推行家庭医生制度，也没有强制分级诊疗制度。第三，政府在医疗体系中的决定作用比较强，比如药品定价、医疗服务定价。第四，日本已经完成了“以药养医”的治理。从1956年开始，日本修订了《药师法》和《医师法》，在法规上明确了医药分业制度，直到1974年日本不断提高医生报酬，最终摆脱了以药养医和过度医疗，我们国家正在经历这一过程。第五，日本进入老龄化社会后，建立了长期护理保险以及基础设施，成功完成了转型和飞跃，我们国家也正面临人口老龄化的挑战。

我们就来详细介绍一下日本的情况。日本医疗支出占GDP的10.3%，大部分支出来源于公共医疗保险系统，占82.4%。医疗支出稳定，2012年和2013年都保持这个水平。日本医疗服务体系是多样化的，但他们禁止私立营利性医院营业。长期护理保险、公共医疗保险是日本医疗体系最重要的构成部分，在所有医疗支出中保费、减免税、自费的支出分别占48.8%，38.4%和12.3%。

政府全方位监管着日本公共医疗各个构成。根据法律，中央和地方政府的责任是，努力让医疗服务高效、优质、合适，重

要的法律包括：Medical Care Act, Health Insurance Act, National Health Insurance Act等等。

中央政府制定医疗服务各项费用，制定地方政府补助、保险机构补助和医疗机构的补助方案，政府设定的这些规定适用于所有机构，包括私立机构。

建立了多样化且有底线的医疗服务体系

日本基层医疗由个体诊所提供服务，医院医疗服务主要由私立非营利性医院承担。但日本对社会办医的要求是有底线的，禁止社会资本举办私立的营利性医院。

基层诊所主要以专科诊所的形式出现，也有少量公立医院提供初级医疗服务。初级医疗系统中，有1/3的医生是被诊所雇佣的，其余都是医生自己当老板。诊所通常是由医生个人开业，或由医生集团举办。在日本，医生集团由几个医生组成，共同拥有一家医院或者一个诊所。诊所既可以提供全科服务，也可以提供专科服务。日本初级医疗服务的组织形式通常是1名医生+几名护士，2011年日本诊所全职人员的配置平均为7.2个人，包括1.2个医生，1.8个护士，2.1个前台。

从医院构成上看，2013年

日本15%的医院由中央政府或地方政府举办，其余的医院均为私立非营利性医院。从床位来看，20%的床位属于公立医院，80%的床位属于私立非营利性医院。特别注意的是，私立非营利性医院被认为是公共医疗的一部分，接受政府的各种津贴补助，也在公共医保资金的支付范围之内。日本不允许私立营利性医院开业，但允许企业医院存在，为企业员工提供医疗服务。我们可以这么简单理解营利性和非营利性：“营利性”就是医院的结余可以用来分红，“非营利性”就是医院的结余被认为是公共资金，资金不能私自处理，只能用来全部发展医院，更多要求体现在日本医疗法中，我国台湾地区也借鉴了日本的做法。

清晰界定了公共医保和私人医保的边界

日本建立了强制型的全民医疗保险制度，也就是公共医疗计划，每一位居民或者雇员都必须加入公共保险计划，合法移民也要求加入社会保险计划，但黑户移民以及游客不包含在内。一个居民如果退出强制医疗保险，重新加入时要额外缴纳2年的保费，这相当于罚。大约3400个保险机构负责提供公共医疗保险。除了儿童和老人，公共医疗保险的自付比例为30%。3岁以下儿童自付比例是0%，70~74岁老年人自付比例是20%，75岁以上老人的自付比例是10%。

公共医疗保险没有起付线，自付以及部分处方药的费用可从收入减免税中得到补助。另外，个人自费的情况并不清楚，从日本整个医疗支出看，个人自费占

到了14%左右。雇主承担了保费筹资一半的费用，保费负担占公司收入的3%~10%不等。

私人医保和公共医保的边界非常清楚，前者在日本保险计划中处于补充地位。第一种是对强制公共医保的补充险（Supplementary Insurance），这是居民自愿参与的，主要以包干的形式支付医疗费用，弥补公共保险的保障不足，比如每日住院费用。第二种是补充险（Complementary Insurance），覆盖了公共医保未涵盖的项目，在日本属于补充地位。最后，私人保险开发的替代公共医保的综合医保（Substitutive Insurance），在日本是不允许的。

通过长期护理险成功逆袭老龄化

日本在老龄化危机前快速调整了布局，发展了长期护理险。

2000年日本推行了长期护理保险，这是一种强制性的保险。长期护理保险覆盖了65岁以上老人以及40~64岁的失能老人。护理服务包含很多内容，有居家护理（Home Care）、临时看护、上门服务和各种护理需要的辅助设施，这些设施也在公共保险的支付范围内。Home Care的服务提供者大多数为私立机构，其中62.6%的机构为私立营利性，36.4%为私立非营利性，0.4%为政府举办。长期护理险不允许覆盖私立营利性机构提供的服务。

护理保险的筹资，一半来源于保

费，一半来源于税收。40岁以上的人都需要缴纳保费，65岁以上的老人缴纳保费的情况是根据收入来决定的。在日本，雇主和雇员共同负担长期护理保费，一半对一半。此外，居民长期护理险的自付比例为10%，日本根据收入情况会给自付总额设定一个上限。

整体上看，日本强制公共医疗保险和护理保险共同涵盖了住院费用、急诊费用、精神疾病治疗费用、合法范围内的处方药品、居家护理、理疗和大部分牙科服务，也覆盖了诊所提供的医疗服务。不同身份的人，他们的保险是由不同的机构运营的。比如，雇员的公务员的医保由独立的保险机构运营，一些专业人士的医保也是如此运营，比如私人开业的医生。

文末，我们做一个小小的总结。对中国而言，日本给中国最大的启示是：在医疗领域发展“市场”不是一概而论，而是明确鼓励非营利性医院和医生主导诊所，禁止营利性医院，确定了公共医保支付的边界。除此之外，中国处在人口结构变化和医疗需求变化的十字路口，快速布局调整可能会让医疗体系弯道超车。

（摘自《生物谷》作者：王建秀）



编者按：人类关于爱的思考、故事和表达形式可以说丰富多彩，浩如瀚海。然而，《让爱为生命护航》一书却是离我们最近，让我们感受最深，也应该说是最具“爱心”教育效果的读本之一。医院组织读书学习活动，旨在全院职工中树立“以人为本，以患者为中心”的服务理念。

爱，通过护理工作传播

——《让爱为生命护航》读后感

爱，通过我们的工作传播。在充满爱的工作中，护理就像一粒石子，为生命的延续，铺设了一条没有坎坷的坦途；更像一棵小草，为生命的春天，奉献一点绿，把整个世界装点成美丽的花园。

南丁格尔说过：“护理工作是一门艺术，护士要有一颗同情的心和一双愿意工作的手”，就是这双勤劳的手和博大的爱，将人类的至真、至善、至美发挥到了极致。病人从入院到出院以及回家休养、社区就医等，都离不开护士的爱心服务。微笑迎接病人、耐心解释疑问、认真做好治疗、密切观察病情、指导病人饮食、落实基础护理、解决心理问题、加强专科护理，每一个环节和细节的完善，都因为有爱 and 奉献主导护士的思想，贯穿护理工作的始终。正因如此，医院才能正常运转，病人治疗才有保障，健康目标才有可能实现。

工作中我深刻体会到：“治病救人，三分治疗，七分护理”，护理不只是在平常人眼里的打针、发药，而是用知识、技术和爱心的结合，去承载生命，托起病人康复的责任。就如心脑血管患者多是老年病人，病情变化快、危重而且复杂，护理工作因而很繁重，这就给我们的业务能力，提出了更高的要求，只有对患者熟练各项技术操作，掌握更深更广的理论知识，不断提高自己，完善自己，才能满足患者的需求，不被淘汰。记得每次走进病房时，不是看到奶奶照顾爷爷，就是爷爷照顾奶奶；不是叔叔照顾阿姨，就是阿姨照顾叔叔；孤寡老人自我照顾，老人们

嘴里都有同样的“借口”：“儿女们工作忙”。在他们身上让我感受到了亲情的伟大，让我学会了付出，也正是他们浓浓的亲情激励我在护理之路上的前进，将自己微不足道的爱回报给他们。

记得一位老年重度胰腺炎患者，在急救送来时已经处于休克期，家属们紧张害怕的忙乱不知所措，所有的希望都寄托在我们医护身上，激动的握着护士的手，语无伦次的让我们救救他的老父亲，我们能够体会到家人的心情，理解到家人的感受，因为这是我们救死扶伤的职责。经过及时有效抢救后，病人恢复意识。此时我们的心情是无比的高兴，我们有挽救了一个人的生命，又拯救了一个家庭。

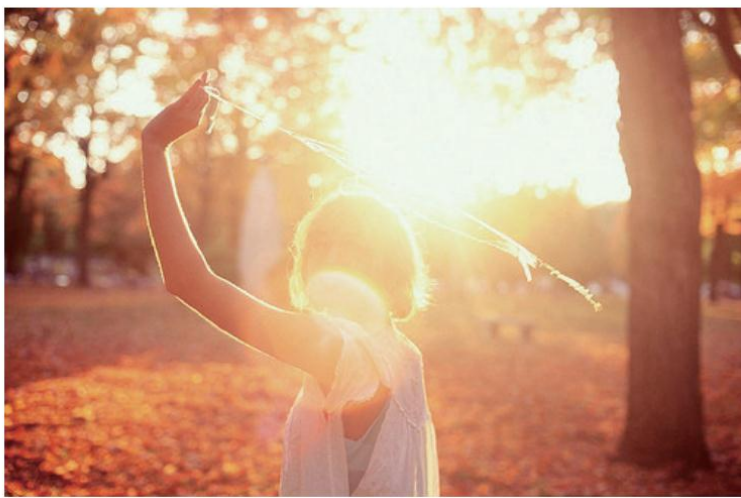
工作九年了，每看到一个被病痛折磨着的患者经过我们的精心护理恢复了健康时，当收到康复患者一封封发自内心的感谢信时，我们开心的笑了，因为我们真心的付出得到了回报，并深深体会到“赠人玫瑰、手有余香”的真谛。每看到病人微笑的脸庞，听到那充满活力的话语，便将所有的劳累忘记，觉得自己所做的一切都值了。在平凡而琐碎的护理工作中，奉献着自己的爱心，感受着人生百味，收获着自己的快乐。

生命脆弱的像大海上飘摇的小船，护理工作，就是用精湛的医术筑起一道坚固的防堤，时刻警惕着病魔袭来的迹象，随时准备一场生与死的较量，用爱让每一个躯体和心灵重新拥抱健康。执着的我用心、用爱、用微笑照亮病人的心田，把爱心播撒到每一位患者的心里，为生命护航。

(普外科二病区 程国利)

让爱的光辉洒满患者心扉

——《让爱为生命护航》读后感



拜读了《让爱为生命护航》感慨颇深，这是一本传播正能量的力作，正如序中所言：人类关于爱的思考、故事和表达形式可以说丰富多彩，浩如瀚海。然而，《让爱为生命护航》一书却是离我们最近，让我们感受最深，也应该说是最具有“爱心”教育效果的读本之一。漫漫历史长河中，人类从荒蛮走到如今的高度文明，依赖于不同民族、不同国度、不同文化、不同宗教的亘古不变的“爱”。博大精深的儒家文化提倡的“仁”“爱”已经成为我们中华民族文化的重要组成部分。作为医务工作者，我们从踏入医学院校之日起，就接受了秉承孙思邈的大医精诚，以救死扶伤为天职，牢记希波克拉底誓言，遵循南丁格尔的誓约，做病人贴心的优秀的医生、护士

的良好教育。

我们的医院有着现代化的设计理念，优雅的就医环境，人性化的服务设施，高端的医疗设备，置身在硬件设施如此先进的医院中的医护人员，我们在努力提高专业知识，掌握前沿的医疗技术的同时，更应该把先进的服务理念融入到我们的日常医疗护理工作中。视病人如亲人不能只是一句空话，当然，新医院运行以来，我们的医院领导已经在努力的体察民情，收集了多方信息，做了很多的改进，如醒目的标识、病员餐厅的送餐服务、接送患者的免费班车等等，都是医院在听取了广大职工及患者的建议、意见后做的改进，这些举动得到了百姓的普遍赞誉，深得民心，取得了较好的社会效益，为我们医院赢得了好的声誉。如果

我们每个人都能设身处地的替患者着想，那么我们的服务就会更贴心。

医生是有博爱精神的职业，应该感情投入的职业，我们的医务工作者，除了医术精湛之外对患者的关爱也是一个医生不可或缺的，您是否注意到：医护人员对患者的一点点关爱，都会使他们感动不已，你用心对待患者，定会取得患者的信任。心内科专家刘金祥医生，是兖州名医，之所以成为名医，是因为除了有精湛的医术，还有他对患者的关爱，天气冷的时候，他为患者听诊时因为听诊器凉，他用手捂热了才放在患者的身上，就是这一小小的举动，折射出了这位医生的高尚品德，关心患者，时时刻刻为病人着想，高尚的职业操守赢得了患者的信任，患者的信任成就了他的事业。

我们医院还有很多这样的好医生，榜样就在身边，我们一定立足本职工作，在自己的工作岗位上，努力进取，辛勤工作。用精湛的医术治疗患者，用无私的关爱呵护患者，爱在左，同情在右，走在生命的两旁，随时播种随时开花，让爱的光辉洒满患者心扉，相信我们的医院一定会成为德艺双馨的名医院。

(水育中心 曾霞)

让爱为生命护航吧！

——《让爱为生命护航》读后感



离开母校的怀抱已经两年，明德、仁爱、博学、至善的校训却依旧深深地印在我的脑海里，他像注入生命中的一股热血，教我做人，伴我成长。

“健康所系，性命相托”，当我步入神圣医学学府的时刻，谨庄严宣誓。读到这里我仿佛看到了七年前庄严郑重宣誓的自己，又仿佛听到了白院长在毕业典礼上对我们的殷切期望。

在英语中，爱这个单词有四个字母，L是listen，O是only，V是valued，E是excuse，爱就是倾听、给予、尊重、宽容的完美组合。

爱是倾听

我在电视上曾看到日本一场心脏手术的高清直播。之后嘉宾问了医生很多病人家属关心的医学专业问题，比如，你以前有过手术失败的问题吗？当手术失败或发生意外，病人家属来投诉、咒骂甚至发生肢体冲突时，怎么办？

日本医生的回答是，没有发生过这样的情况。他进一步解释说，因为日本的手术是完全“透明”的，当病人要进行高风险手术前，医生会用很长时间仔细地与患者和家属说明、对话，患者及家属在术前一般就已对手术了如指掌。这位医生最喜欢的恰恰是问题多

的患者，问得越多，解释得越多，他的心里就越踏实，医患关系就越容易和谐。

这让我想起看过的一个新闻，一个患者头部外皮生了个脂肪瘤，医生建议做摘除手术。手术前，医生只露过一次面，十分有信心地说：“小手术，一点儿问题没有，明天早上8点来就行。”

第二天上午7点半，患者被推进手术室。手术室十分宽敞，设备都是崭新的进口货。大概躺了半小时，先进来两位护士问患者名字、做什么手术，再过了10分钟，麻醉师到了。他说：“做全麻吧！”患者说，医生说局麻就可以了。他回答：“我是麻醉师，我说了算！”而此刻我的医生在哪里，谁又能给我解答这一切，换做谁心里不会发毛？

我们都说医患关系紧张，恐怕正是在这“交流”的死结上吧？也许作为医务人员你已经对刀刀叉叉的组合司空见惯，可以非常理智的看做是一个物件的修补，但重点是你面对的不是物件，而是有血有肉能哭会笑活生生的人，请把话语权交给患者吧，多给你的患者两分钟，多倾听一下他的疑惑和感受。

爱是给予

无论是我们还是老百姓都对附院本部的护理称赞有加，仔细考虑过吗，为什么？因为给予，病人入院后热情周到的环境介绍，病人行动不便时的一把搀扶，病人心情低落时的温暖抚慰，有人说把病人当做亲人一样对待，这句话说起来容易做起来很难，那就把病人当做自己的邻居，朋友吧，记得不要吝啬你的微笑，你的称赞，你的鼓励，你的拥抱。赠人玫瑰，手还留余香呢。

爱是尊重

有那么一群人，走到哪里人们都畏惧，或许他们身体会被隔离，或许那颗心总很孤寂，朋友远离，亲人抛弃，不知道下一个清晨初升的太阳是否还属于自己，成为了疾病的传染源会觉得自己的生活没了意义，在现实生活中，艾滋病人要面对的不仅仅是不断衰弱的身体，更重要的是来自社会的压力，他们最怕的就是周围的人不和他打交道，不和他接触。最怕失去他的工作，失去和正常人一样的生活。其实，他们并不需要怜悯，不需要施舍，只希望每个人都能给他们那一点点爱，一点点尊重而已，或许只是敞开双臂的拥抱，或许只是短短的陪他们聊上五分钟，前段时间热播的产科医生里一个场景我记忆犹新，清晨的早上，医生捧着

一束向日葵推开女艾滋病患者的房间，护士正陪病人伴着音乐跳着舞，那个瞬间让我感到生命是精彩的，也必须是精彩的。也许直到死，他都会记着你，记得那捧向日葵，记得牵起的手，记得那份尊重，那份爱。

爱是宽容

想要爱长久的走下去，我们必须要学会宽容，无论是亲情，友情，还是爱情。对待正在饱受病痛折磨的患者，何尝不是呢，马斯洛需要层次理论中生理需要是最基本的，也是最重要的，当这一需求都没办法满足时，其他需求无从谈起，也就有了些许抱怨，唠叨，愤怒，悲伤等等，但我们不能忘记我们是谁，还有我们应尽的职责，所以对他们多一点理解，多一点宽容吧。一句简单的“对不起”，对于医

生这个特殊的职业有时似乎格外艰难，常常在脱口之前产生微妙的挣扎，你可能认为产生的差错在合理范围之内，也可能担心道歉后会放大患者的情绪。如果你这么认为，你错了，“对不起”，其实是一种主动沟通的行为，这种“提前示弱”，是对自己失误的一种愧疚，也让病人感受到一种关切。下次，当你为病人换药病人因病痛发牢骚抱怨时，记得说句对不起；下次，当你为病人打上针输上液后，记得说句谢谢你。

正如前言中的那句话：爱在左，同情在右，走在生命的两旁，隧道、随时撒种，随时开花，将这一径长途，点缀的香花弥漫，使穿枝拂叶的行人，踏着荆棘，不觉得痛苦，有泪可落，却不是悲凉。这，也许就是对白衣天使最好的诠释吧。

（肾内康复科 唐立贞）



用“液态”的爱听懂支架的“叹息”

——《让爱为生命护航》读后感

看到这本书的时候，忽然就想起《光明日报》头版曾重推出的一个版块“听医生说说心里话”，我用了很长一段时间，精读这个栏目的每一个故事，感受来自灵魂深处的那些声音。印象最深的是北京大学第一医院急诊科原主任陈旭岩讲的从医生涯里终身难忘的两个故事。

因为贫困，男孩的父亲决定放弃治疗，她站在那儿，看着男孩的气管插管被流着泪的父亲拔出来。她用右手用力掐着自己的左上臂，却一点都不觉得疼。停顿了一个格外漫长的30秒，她说了一句：“插管！”男孩得救了，后来看到曾连一个脚趾头都动不了的男孩飞快地奔跑，心底最柔软的部分被触动了。她说，哪一种职业会有如此美妙的心灵体验呢？我做急诊医生近30年，有太多的辛苦、太多的委屈。但和这种无可比拟的幸福体验相比，那些都不足挂齿。

同一个急诊室，另一个故事却是另一番结局。32岁的女病人，没有医保，老父亲辗转借来的1万元只是杯水车薪，他干裂的嘴一张一合，半晌才出声：“我们不治了，我们回

家。”后来，患者被抬上车时，一直在哭，无声地哭。倏忽间，这“无奈”二字就笔笔刻在你的心头了。原来，最难的永远不是技术。

陈旭岩说，我也希望每一次自己都能无所顾忌地选择去救人。然而，事情没那么简单。即使如此，我们也应不扰于现实的喧嚣，无畏于暂时的困难，要坚守最初的梦想走下去。学医不仅是积累知识、弘扬技能，更重要的是培育自己一颗爱心。所有的技术，比如手术刀、高端医疗设备、药物等都是“固态的”，只有医生对病人的爱心才是“液态的”。当你用关爱把这些固态的东西融化了，才能真正让患者从技术中获益。

这所谓的“液态的爱”，就是《让爱为生命护航》一书所阐述的真谛了吧。可是，要把这液态的爱流淌出来，你必须用心来倾听患者的声音，而医患之间最难得的就是换位思考。

还是举个例子吧，北京大学人民医院胡大一教授讲的一个故事。一位病人做完支架后，医生说做得很好，通过检查没有发现症状，但病人回去后每天晚上都睡不着，说支架在心脏里响，医生不相信。后来，这名医生自己也得了心肌梗死，放了支架后，才知道晚上一个人的时候，支架真的在心脏里响。

看来，听懂支架的“叹息”，并非易事。对于一名医生来说，如果不是亲身经历，也许永远不会相信患者的说法。而医患关系的紧张，是否和听不懂患者支架的“叹息”有关呢？

和一位从医的朋友聊起过这个故事，她说了一句让我终身难忘的话，我希望我能给予患者的都是液态的爱。

（党政办公室 董体）



运动会风采



在济宁医学院2016年春季运动会中，我院从20支参赛代表队中脱颖而出，以总分198分获得团体第二名的好成绩。



济宁医学院附属医院兖州院区

Yanzhou Branch of affiliated Hospital
of Jining Medical University

医院地址：兖州区建设西路99号

公交乘车路线：4路、13路、17路、21路、39路

预约咨询电话：0537—3815555

院前急救：0537—3815120 0537—3815539

网址：<http://www.yzph.org>



官方微信



掌上兖州医院