



运河医苑

Yunhe Medical Journal

媒体聚焦

让优质医疗资源与群众“零距离”

专题策划

脚下沾有多少泥土 心中就沉淀多少真情

医学前沿

经皮椎间孔镜微创技术治疗腰椎间盘突出

科室推介

乳腺癌做保乳术 她重拾健康自信



第3期

2016年09月

济宁医学院附属医院兖州院区



济医附院兖州院区 马应龙肛肠诊疗中心

正式启动

8月18日，济医附院兖州院区马应龙肛肠诊疗中心启动暨马应龙肛肠诊疗技术研究院临床基地授牌仪式在医院学术报告厅隆重举行。马应龙药业集团副总经理、董事会秘书夏有章；马应龙药业连锁医院投资管理有限公司总经理周璐；西安马应龙肛肠医院院长毛宽荣；兖州区政府副区长王仁娜、兖州区卫计局局长黄国强；济医附院兖州院区院长于世鹏等出席仪式。各乡镇卫生院、社区卫生服务中心负责人及业务骨干参加仪式，省市级媒体单位出席。

济医附院兖州院区马应龙肛肠诊疗中心由马应龙肛肠诊疗技术研究院、西安马应龙肛肠医院与济医附院兖州院区合作共建。马应龙肛肠诊疗中心的启动，标志着马应龙品牌和技术正式落户兖州。马应龙肛肠诊疗技术研究院将以马应龙品牌为核心，对济医附院兖州院区马应龙肛肠诊疗中心做全方位技术帮带，共建标准化医院“三位一体”盆底功能障碍防治中心。马应龙药业集团将安排全国知名专家教授以及马应龙核心医院的专家定期到医院坐诊、开展手术，组织专家讲座和学术交流等活动，带动医院

肛肠病诊疗技术快速发展。

此次启动仪式于早上9:00正式开始，医院院长于世鹏首先致欢迎辞，对马应龙相关领导的到来表示热烈欢迎，并为现场来宾介绍了医院概况，期待这次启动能够给医院注入新的活力。随后，马应龙药业集团副总经理、马应龙药业集团董事会秘书夏有章为启动仪式发表讲话，夏副总经理表示，此次合作，对于马应龙药业集团和济医附院兖州院区相信都会是一个更为广阔的平台，集团非常有信心和医院共同构建肛肠健康产业链。兖州区卫计局局长黄国强做重要讲话，希望双方珍惜机遇，增进了解，深化友谊，加强合作，实现互利共赢，共同发展。希望济医附院兖州院区在集团专家的指导下，努力提高医疗技术水平，提升服务品质，为兖州百姓提供更加专业、更加放心的医疗服务。

启动现场，马应龙药业集团副总经理、马应龙药业集团董事会秘书夏有章，兖州区政府副区长王仁娜，济医附院兖州院区院长于世鹏共同启动水晶球；马应龙药业连锁医院投资管理有限公司总经理周璐向济医附院兖州院区副院长王涛进行“马应龙肛

肠诊疗技术研究院临床基地"授牌;西安马应龙肛肠医院毛宽荣院长向肛肠外科主任王鸿授予《济医附院兖州区马应龙肛肠诊疗中心标准化诊疗体系》丛书。

启动仪式结束后,参会领导、嘉宾现场参观了医院门诊大厅、超声医学科、外科诊室、急诊医学科、影像科、马应龙肛肠诊疗中心等。北京马应龙长青肛肠医院副院长李恒爽,解放军117医院大肠肛门病中心主任鲁明良,北京石景山中医医院肛肠科主任任毅,西安马应龙肛肠医院肛肠外科首席专家司克等全国中医肛肠学科知名专家在门诊二楼肛肠外科门诊开展免费义诊活动,当日上午肛肠外科就诊患者均享受到专家免费诊疗、免费肛门镜肛肠专项检查。西安马应龙肛肠医院毛宽荣院长在会后聚焦肛肠健康举行学术讲座《浅谈整合医学理念在盆底医学中的临床整合与实践》。为普及专业健康知识,毛宽荣院长下午还举行了健康大讲堂《便秘:女性生活中的烦恼问题》,受到患者及家属一致好评。

众所周知,肛肠疾病是常见病、多发病,在当地更是如此。为更好地向肛肠疾病患者提供高品质的诊疗服务,医院与马应龙药业集团连锁医院投资管理公司合作,成立济医附院兖

州院区马应龙肛肠诊疗中心。马应龙药业集团是集药品经营、诊疗技术、医疗服务于一体的中华老字号企业,科研和技术力量雄厚,在全国多个大中城市设立了肛肠病专科医院,具有相当高的品牌影响力。其连锁医院以中西结合、特色鲜明的专业技术、以及规范化的管理和高品质的服务,赢得了广大患者的高度信赖和厚爱,获得了社会各界的良好信誉和口碑。集团所属的马应龙肛肠诊疗技术研究院负责全国县级医院肛肠科建设标准制定工作,是肛肠科标准化建设的权威指导机构。

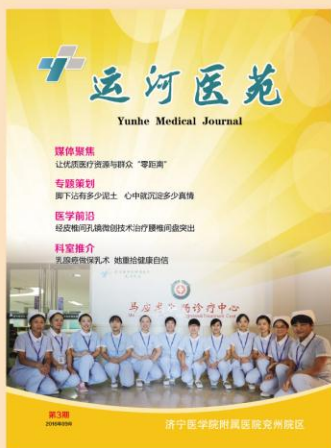
新成立的马应龙肛肠诊疗中心是目前济宁地区唯一一家可开展全套肛肠特殊检查的肛肠病诊疗专科。配备肛肠多功能治疗仪、结肠灌洗仪、大肠水疗机、肛肠熏洗治疗仪、清创治疗机、生物反馈治疗及生物反馈评估系统、BK直肠腔内360°三维超声等设备。能够开展“数字化排粪造影”、“结肠慢运输实验”、“直肠腔内超声”、“盆底肌电图”、“肛肠压力测定”、“生物反馈治疗”、“生物反馈评估”、“大肠水疗”“盆底CT核磁”等特色专科检查治疗项目,在济宁乃至鲁西南地区都是特色项目。

马应龙肛肠诊疗中心以痔、瘘、裂、肿、结直肠癌等常见病手术为主,

以“便秘的中西医综合治疗”为特色,以盆底病功能障碍防治为中心,以肛肠及便秘疾病为龙头,以非植入性骶神经刺激治疗为突破口,引进马应龙独创的“三维定向四无痛治瘘法”、“肛瘘三联法”、“六查一评四联法”诊疗体系,将综合医院备受关注的学科整合起来,力争把济医附院兖州区院打造成“济宁肛肠专科名片、山东便秘诊疗标杆、全国盆底外科模板”,最终建立以盆底疾病诊疗为主导覆盖济宁市整个区域及周边区域的肛肠特色专科建设发展模版,多措并举促进区医院大健康服务业的发展。

此次合作是马应龙药业集团审时度势、探索新领域合作共建的成果,也是医院与品牌企业合作建设特色专科的有益尝试,马应龙肛肠诊疗中心的成立不仅能激发肛肠专科的内生动力,还将以他山之石智慧促进医院医疗技术、服务质量和管理水平的提高。济医附院兖州区院将充分利用此次合作平台,凭借马应龙品牌巨大的市场号召力和深远的品牌影响力,秉承马应龙优质服务理念,努力打造济宁地区具有较大影响力的肛肠品牌专科,以优美的就医环境、高端的服务品质、精湛的医疗技术,为兖州及周边群众提供更好的医疗服务!





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

编辑

董体 韩伟杰

2016年3月创刊 总第3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

《》医院快讯

国家卫生计生委领导来院调研	4
申华荣一行来院检查指导全国文明城市创建工作	4
朱秀娟一行来院督查夏季食品药品安全工作	4
孙连干一行来院督导检查食品安全工作	4
区卫计局局长黄国强来院检查指导创卫工作	4
医院开展“党员活动日”爱国主义教育活动	5
医院举行“庆七一”党课活动	5
不忘初心 继续前进	5
医院召开第三方社会评价结果通报会	6
医院举办2016年医师节庆祝大会	6
医院第一届理事会七次会议顺利召开	7
医院第一届监事会五次会议顺利召开	7
医院获济宁市慢性非传染性疾病防治工作先进集体	8
医院6个专科成为济宁市临床重点专科	8
医院荣获兖州区危急重症孕产妇救治技能竞赛一等奖	8
医院工会荣获济宁市“模范职工之家”荣誉称号	9
医院获区卫计系统“两学一做”知识竞赛一等奖	9
保健医生携手下乡与留守儿童欢度“六一”	9
医院为小孟镇卫生院开展“急救与院感”知识培训	10
医院为鼓楼街道社区卫生服务中心开展“急救知识”培训	10
医院走进兴隆庄镇开展“女性健康知识”培训义诊活动	10
医院职工积极参加无偿献血活动	11
医院推行营养包餐制度惠及患者	11

《》媒体聚焦

【大众日报】让优质医疗资源与群众“零距离”	12
【齐鲁晚报】产科彩超检查一号难求	14

《》专题策划

脚下沾有多少泥土 心中就沉淀多少真情	16
做合格党员就是为群众服务	18
用实际行动践行“两学一做”	19
理念铭记于心，恪尽职守工作	20
在锻炼中增长知识，在实践中增长阅历	21

《》医学前沿

急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗	22
经皮椎间孔镜微创治疗腰椎间盘突出	26

CONTENTS

《《《 科室推介

创伤外科：骨折治疗的新理念 微创和功能康复	28
乳甲外科：乳腺癌做保乳术 她重拾健康自信	30
神经内科：做好脑健康的守护、传播使者	32
肿瘤科：只要有一丝希望，就一定抗争到底	34

《《《 科室动态

急诊门诊成功抢救一例气管套管脱出患者	36
神经外科成功治愈颅内静脉窦损伤患者	36
脊柱外科成功实施首例椎间孔镜手术	37
重症医学科成功抢救一名HELLP综合征患者	37

《《《 运河健康

谁动了我的内膜	38
假如你身边有偏头痛患者,请不要对他们说这些话	40
准妈妈贪吃，产下9斤6两巨大儿	42
医生为啥那么残忍，非让病人饿肚子做手术？	43

《《《 医患之声

感谢信	44
第一面锦旗的故事	45

《《《 他山之石

安徽医生累倒在地喝葡萄糖引热评	46
上海申康十年探秘	47

《《《 职工园地

把挽救生命当作毕生追求	50
从小事做起，从细节着手	51
救死扶伤，坦诚相待	52
惟有信任，才能共赢	53
不要说你我相距遥远	54
心	54
医患沟通轶事	55

封面	济医附院兖州院区马应龙肛肠诊疗中心
封二	济医附院兖州院区马应龙肛肠诊疗中心正式启动
封三	最美告白——向党说说心里话
封底	医院门诊楼掠影

●国家卫生计生委领导来院调研

7月1日上午11时，国家卫生计生委医政医管局医疗与护理处副处长张文宝一行四人在山东省卫生计生委医政医管处副处长战涛，济宁市卫计委副主任、党委委员刘健等陪同下来院调研工作，兖州区卫计局局长黄国强、副局长宋奇英，医院院长于世鹏及院领导班子等陪同调研。

座谈中，区卫计局局长黄国强、医院院长于世鹏分别代表区卫计局和医院做了工作汇报，国家卫计委领导就医院临床路径开展和单病种质量控制工作进行了调研。

●申华荣一行来院检查指导全国文明城市创建工作

7月28日，济宁市文广新局副局长申华荣一行在兖州区创城办、兖州区卫计局领导陪同下来院检查指导全国文明城市创建工作，院长于世鹏、副院长汪新民等陪同检查。

检查组对医院的文明城市创建工作表示赞赏，并给予了肯定，认为医院门诊明亮整洁，各类标识清晰、有序，文明城市创建宣传标语张贴有致，医务工作者和志愿者笑容和蔼，服务热情有礼。希望医院能够将文明城市建设工作作为一项管理内容融入到日常工作当中去，不断巩固创建成果，进一步拓展文明城市创建的新内容，为济宁市全国文明城市的创建工作做出贡献。

●朱秀娟一行来院督查夏季食品药品安全工作

8月4日，济宁市食品药品监督管理局副局长朱秀娟一行来院督查夏季食品药品安全管理工作，兖州区食品药品监督管理局局长许振文、副局长蒋国强、兖州区卫计局副局长王立慧、医院副院长汪新民及相关职能部门负责人陪同检查。

朱秀娟一行首先对门诊药房麻醉和精神药品使用管理以及药品储存、养护进行全面检查，并在肠道门诊就食物中毒处理流程现场查看，对值班人员进行提问。朱秀娟对于肠道门诊流程设置和值班人员工作能力给予充分肯定，要求医院再接再厉做好夏季食物中毒患者诊治工作。

●孙连干一行来院督导检查食品安全工作

7月29日，兖州区人大常委会副主任孙连干带领部分人大代表在兖州区副区长周咏辉、食药监局局长许振文、副局长蒋国强的陪同下来我院督导检查食品安全工作，副院长汪新民及相关人员陪同检查。

检查组一行深入食堂的各储藏室、操作间、就餐区，仔细查看了食品储存、保管和加工情况，对硬件设施配置、生熟工具存放和使用、食品添加剂使用和管理、餐用具消毒、食品加工制作、餐厨废弃物处置等关键环节进行了监督检查。

●区卫计局局长黄国强来院检查指导创卫工作

8月4日，区卫计局局长黄国强、副局长王立慧来院检查指导全国文明城市创建工作，医院副院长汪新民、院长助理汪梅和等陪同检查。

黄国强一行先后在门诊大厅、急诊医学科、感染性疾病科实地检查了医院发热、肠道门诊设置、分诊及导诊，健康教育、控烟宣传、院内环境卫生及医疗废弃物的处理等情况。黄国强肯定了医院创卫工作开展情况，对医院设置“发热、腹泻患者专用服务车”表示赞赏，希望医院要结合工作实际，全方位、多层次开展自查自纠工作，全力以赴做好各项迎检准备工作，以最佳的状态顺利通过暗访测评。

● 医院开展“党员活动日”爱国主义教育活动

5月28日上午，医院开展“党员活动日”活动，党委委员、副院长汪新民带领党支部成员共33名党员参观台儿庄大战纪念馆，弘扬民族精神，感受先烈遗风，接受爱国主义教育。

上午9时30分，台儿庄古城外细雨蒙蒙，台儿庄大战纪念馆庄严肃穆。党员们展开党旗，在内心重温入党誓词，许下“传承红色精神 争当岗位先锋”的诺言。在纪念馆，党员们观看了《台儿庄大战》纪录片，追寻先烈的足迹，感受战争的艰辛与惨烈，缅怀英勇抗战的革命先烈。

通过此次党员活动，各党支部成员更加坚定了信念，将爱国主义教育落实到日常的党员活动中，结合“两学一做”活动，在工作岗位上做出更大贡献。

● 医院举行“庆七一”党课活动

6月30日上午，医院举行“庆七一”党课活动，院长于世鹏带领医院领导班子、党支部书记、职能部门负责人集体学习了习近平同志署名文章《认真学习党章严格遵守党章》和《中国共产党章程》。

“党章是党的总章程，是党的根本大法，是全党必须遵循的总规矩。”于世鹏指出，医院全体党员都应认真学习党章，严格遵守党章，把学党章、守纪律、讲规矩放在更重要位置，真学真做，在日常工作和生活中担当表率。”

通过此次听党课、学党章，党员干部进一步加深了对党章的认识，坚定了党员的理想信念。各党支部书记表示，下一步将带领党支部全体党员认真反复学习党章，将学习党章、遵守党章与实际工作相结合，积极发挥党员先锋作用，在工作岗位上做出更大贡献。

● 不忘初心 继续前进

——医院举办学习贯彻习近平总书记“七一”重要讲话精神专题党课

7月22日，医院举办学习贯彻习近平总书记“七一”重要讲话精神专题党课，院长于世鹏带领院领导班子、党支部书记和职能部门负责人集体学习了习近平总书记在庆祝中国共产党成立95周年大会上的重要讲话。

“习近平总书记在庆祝中国共产党成立95周年大会上的重要讲话以马克思列宁主义、毛泽东思想、邓小平理论、‘三个代表’重要思想、科学发展观为指导，全面回顾了我们党95年来走过的光辉历程和作出的伟大历史贡献，不忘初心、继续前进，指明了面向未来、面对挑战应坚持的方向，波澜壮阔，鼓舞人心。”于世鹏指出，学习贯彻习总书记“七一”重要讲话精神，能够进一步增强政治意识、大局意识、核心意识、看齐意识，进一步坚定中国特色社会主义道路自信、理论自信、制度自信、文化自信，统筹推进“五位一体”总体布局，协调推进“四个全面”战略布局，全力推进全面建成小康社会进程，不断把实现“两个一百年”奋斗目标推向前进。

会上，党政办公室主任王海晏通读讲话并带领大家共同学习，全体与会人员围绕不忘初心、继续前进的8个方面要求进行了深入的学习讨论。

于世鹏要求，各党支部书记要以支部为单位，带领全体党员干部共同学习贯彻习近平总书记“七一”重要讲话精神，深刻理解领会习近平同志关于不忘初心、继续前进提出的8个方面的要求，熟练掌握“四个意识”、“四个自信”、“五位一体”、“四个全面”、“两个一百年”等重要名词的内涵，将学习贯彻讲话精神贯穿于“两学一做”学习教育全过程，并结合日常工作贯彻实践，达到增强学习的效果。

● 医院召开第三方社会评价结果通报会

5月27日下午，医院召开服务满意度第三方社会评价结果通报会，山东中鼎医疗服务质量评价中心张俊庆主任对医院第三方社会评价情况进行通报。经过对门诊患者、住院患者、医院职工的第三方满意度调查，医院患者服务满意度78.39%，职工满意度为82.7%，在同级医院中趋于前列。

山东中鼎医疗服务质量评价中心调查报告指出，医院通过持续改进与创新，在医疗护理、便民服务等方面工作上做出了亮点，如产科单病种限价诊疗、慢病患者免费早餐、院内免费流动服务车、开通就诊免费班车、60岁以上及残障患者免收挂号费、门诊叫号规范诊疗秩序等措施，较大程度上改善了患者就医体验。此外，为落实“互联网+医疗”战略，医院研发“掌上兖州医院”APP软件，实现了“动动手指”就能看病，切实方便了患者就医。

通报会上，张俊庆主任围绕“服务过程中存在哪些问题”、“存在这些问题的根源在哪儿”、“解决这些问题有哪些方法可以借鉴”等方面展开具体阐述，针对医院存在的问题，指出要进一步加强核心制度的落实，深化医院文化建设，注重人文关怀，加强医患沟通，重视细节服务。

此次第三方调查结果是进行现场调查500名门诊患者、400余名住院患者、200名临床一线职工以及对300名出院患者随访得出，主要就医院就医环境、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、医院管理等方面了解患者及职工的满意程度，调查样本科学、合理，结果客观公正。根据第三方满意度调查结果，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，切实做到优化就医流程，方便患者就医。

● 医院举办2016年医师节庆祝大会

6月23日下午，在全国第六个医师节来临之际，医院隆重举办2016年医师节庆祝大会，表彰在医师节系列活动中取得优异成绩的医务工作者。大会由副院长汪新民主持。

汪院长首先对辛勤奋战在临床一线的医务工作者表示了节日的祝贺，并对长期以来给予医务人员默默支持的家人们表示了衷心的感谢！汪院长说，“医院开展医师节庆祝活动，就是为了激励全院医师弘扬救死扶伤、全心全意为人民健康服务的行业精神，重塑医师职业形象，营造全社会尊重医师的良好氛围，构建和谐医患关系。”

会上医务部副主任李琳琳对2016年上半年医疗工作进行了总结，并通过观看短片带领大家回顾医师日常工作和医师节活动的精彩瞬间。脊柱外科主任孙健带领医师代表集体宣读了《中国医师宣言》，重温了医务工作者的神圣使命；大会还对医师节系列活动中的获奖选手进行了颁奖，重症医学科王涛医师代表获奖选手发言。会后全体医师集体签名留念。

本次医师节以“立足医疗基础 夯实专业特长 营造医患和谐 管理提升质量”为主题，通过举办医疗综合知识竞赛、心肺复苏技能操作竞赛、“掌握坦诚沟通艺术，赢得患者信任”读书征文活动、“医路相伴、健康同行”专题义诊等系列活动，全面展示了医院医师队伍积极向上、乐于奉献、充满正能量的白衣天使形象。

●医院第一届理事会七次会议顺利召开

8月10日下午，医院召开第一届理事会七次会议，华勤集团董事长、医院理事长牛腾，区财政局局长、医院副理事长徐志波，区卫计局局长黄国强、院长于世鹏及其他理事会成员参加了会议，会议由理事长牛腾主持。

首先于世鹏向理事会作《2016年上半年医院工作总结及2016年下半年医院工作计划》汇报，财务部主任王磊汇报《2016年上半年医院财务决算及2016年下半年医院预算情况》，让理事会全面了解了医院2016年上半年的运营情况及下半年的工作计划，理事全数投票通过医院提交的议题。

区卫计局局长黄国强在发言中充分肯定了医院的成绩，认为医院在2016年实现了工作量的很大提升，这充分代表了群众的认可和满意，医院管理水平日渐提高，团队凝聚力强，处理突发事件的能力经得住考验。黄国强表示，将一如既往地支持医院发展，积极推动医院向三级医院迈进。

牛腾代表理事会对各位理事为医院发展所做出的贡献表示感谢，今年以来，医院在各位理事和医院领导班子的带领下不断改革创新思路，提高科学化、标准化、规范化管理水平，促进人才队伍建设，实现医院医疗技术水平和服务质量的持续提升，赢得了上级部门、人民群众和社会各界的认可和赞誉。牛腾指出，医院在看到成绩的同时也要看到不足，努力突破县区级医院的固定思维和人才引进瓶颈，着力培养优秀医务人员队伍，切实为兖州区人民群众服务，让老百姓在家门口看好病。

会议号召医院全体职工，认真学习、贯彻落实第一届理事会七次会议精神，解放思想，奋发有为，齐心协力，以追求卓越的工作态度、敢为人先的精神风貌，积极投身医院建设与发展中，把医院建成实力雄厚、服务优质、管理规范，深受广大人民群众信赖的现代化医疗服务中心，让医疗改革的成果最大限度地惠及广大百姓，用实际行动为兖州区卫生事业发展做出更大贡献。

●医院第一届监事会五次会议顺利召开

为进一步深化医院的法人治理结构建设工作，按照医院理事会章程规定，8月11日下午，医院在行政楼四楼国际交流中心会议室召开第一届监事会五次会议。会议由医院副院长、监事长汪新民主持，区财政局国资办主任苏公允、区卫计局医政科科长邱艳青等5名监事参加了会议。

会议听取并审议通过《2016年上半年医院工作总结及2016年下半年医院工作计划》、《2016年上半年医院财务预算执行情况及2016年下半年医院预算》。

会议认为，《工作报告》客观、全面地回顾总结了半年以来医院所取得的主要成绩，主要体现在医院各项业务指标逐步增长，内部管理不断完善，医疗质量日趋改进，服务水平持续提升，科研教学氛围日渐浓郁，人才培养、学术团队和精神文明建设成效良好，区域辐射带动作用有所增强。

会议要求，医院深入开展党的群众路线教育实践活动，加强医院人才队伍建设，稳定干部职工队伍；完善医院制度建设、完善医院内部收入分配激励机制；优化医院内部运行管理、实行流程再造；进一步改善服务态度和质量；完善患者投诉机制、加强医患沟通等。

会议号召，全体监事及全院职工要紧紧围绕医院的发展大局，统一思想，团结一致，奋发进取，心无旁骛，凝神聚力，求真务实，开拓创新，努力完成年初确定的各项工作目标，为实现医院又好又快发展贡献智慧和力量！

● 医院获济宁市慢性非传染性疾病防治工作先进集体

济宁市疾控中心于6月份举办了全市慢性非传染性疾病防治工作先进集体和先进个人评选活动，医院获得“济宁市慢性非传染性疾病防治工作先进集体”荣誉称号，心内科项少黎被评选为“济宁市慢性非传染性疾病防治工作先进个人”。

6月28日，兖州区疾病预防控制中心慢病科科长裴建茹等一行三人来院进行督导检查，并颁发了济宁市慢性非传染性疾病防治工作先进集体和先进个人奖状。裴科长检查了我院2016年上半年的慢性病防治工作情况，高度赞扬我院工作制度健全、报告及时、登记规范全面，并对我院2014—2015年度的工作提出了表扬，希望我院在今后的工作中再接再厉，为保障全区人民健康、维护社会稳定做出应有的贡献。

2014—2015年度，我院严格执行国家、省、市有关慢性非传染性疾病防控工作规范及制度的各项要求，共监测报告慢性非传染性疾病4153例，防治工作实现对兖州区居民的全面覆盖，为区域内人民健康事业奉献了自己的力量。

● 医院6个专科成为济宁市临床重点专科

济宁市卫计委自2015年启动济宁市临床重点专科建设项目，我院共有6个专科获评济宁市临床重点专科建设单位，分别是心血管内科、骨科、重症医学科、普通外科、神经内科、肿瘤科。

临床重点专科与济宁医学院附属医院、基层医疗机构（大安中心卫生院和新驿中心卫生院）共同组成临床重点专科体系，实施三级联动运行模式。通过济医附院学科带头人定期到我院坐诊、查房，参与会诊、手术，举办讲座、培训，我院临床重点专科负责人或骨干到济医附院进修、学习等上下互动的方式，共享“同质化”诊疗技术，逐步实现临床重点专科内部诊疗服务一体化。同时，专科根据自身特点，按照对口帮扶乡镇卫生院协议，使其接受专科规范化培训和标准化诊疗技术，为转诊病人提供“同质化”医疗服务。

● 医院荣获兖州区急危重症孕产妇救治技能竞赛一等奖

7月29日上午，全区急危重症孕产妇救治技能竞赛在我院举行。来自全区二级助产机构的8个参赛队24名选手参加此次竞赛，医院代表队以过硬的综合实力获得团体比赛一等奖，邢磊同志获得个人一等奖。

为保证竞赛的公平公正，特邀请了济宁医学院附属医院、济宁市第一人民医院、济宁市妇幼保健院的专家作为评委，为参赛选手进行评审打分。每支参赛队设领队1名，参赛队员3名即产科医生、护士、助产士各1名。参赛选手均是多年从事产科临床工作人员，由所属助产机构前期经过层层选拔而出。竞赛内容包括理论笔试和技术竞赛两部分，主要考核孕产期保健、产前筛查、高危孕产妇识别和管理等专业知识和产后出血识别和处理、羊水栓塞、肩难产处理等专业知识。竞赛中，我院代表队以扎实的理论功底和娴熟的操作技能获得了专家评委的一致肯定。

急危重症孕产妇救治技能水平直接影响着妇女儿童的健康，练就过硬技能既是有效减少高龄孕产妇妊娠合并症和并发症发生，降低孕产妇和新生儿死亡率，更是保障全面两孩政策顺利实施、推进小康社会建设的重要举措。医院将以竞赛为契机，不断加强妇幼健康服务队伍能力建设，进一步提升急危重症孕产妇抢救水平，更加有效地维护母婴安全，为保障全区妇女儿童的健康做出更大贡献！

●医院工会荣获济宁市“模范职工之家”荣誉称号

在7月27日召开的“济宁市工会组织规范化建设暨乡镇工作示范点观摩会”上，医院工会被济宁市总工会授予“模范职工之家”荣誉称号。近年来，在院领导班子的坚强领导和全院职工的大力支持下，院工会积极履行工作职能，在探索中求深化，在创新中求发展，工会工作取得了突破性进展。下一步，院工会将以此为契机，不断探索和改进工作方法，提高创新能力，继续开创工会工作新局面。

●医院获区卫计系统“两学一做”知识竞赛一等奖

为扎实开展“两学一做”学习教育活动，6月2日下午，全区卫生计生系统“两学一做”知识竞赛在医院学术报告厅举行。区卫计局局长黄国强出席并致词，区纪委、区组织部、区宣传部、区机关党委、区卫计局领导在现场观摩比赛。来自全区卫生计生系统的6支代表队参赛，最终我院代表队获得知识竞赛一等奖，董莎、孔苓苓获得“最佳选手”。

此次竞赛分为个人必答题、团队必答题、抢答题、风险题和附加题五种形式，内容囊括党章、党规，习近平总书记系列讲话等重要内容。比赛过程中，我院代表队成员积极应答，展现出医院党员干部良好的精神状态和素质能力，在激烈竞答不断拉升比分，将活动氛围推向高潮。

医院积极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，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，让每一个党支部都是战斗堡垒，每一名党员都是一面旗帜。通过此次与区卫计局联合举办“两学一做”知识竞赛活动，进一步调动了广大党员干部干事创业、担当进取的积极性，激励广大党员在日常工作和生活中切实发挥先锋模范作用。

●保健医生携手下乡与留守儿童欢度“六一”

六一儿童节，在许多留守儿童父母眼里只是普通的一天，他们的父母因为长期在外打工，很难实现孩子的“六一”心愿。而留守儿童在这一天却分外渴望得到关爱。

为了帮助这群孩子度过一个快乐的“六一”，让孩子们的笑脸绽放，保健医生团队走进农村来看望这帮可爱的孩子们，完成孩子们的“六一”心愿。

保健医生们亲切的与孩子们交谈，详细询问了家庭、生活、学习方面的情况，将准备的爱心玩偶赠送给他们，并祝愿他们学习进步，健康快乐。在慰问中，一位保健医生说到“通过接触，了解到这些小朋友都很腼腆，非常希望那些在外务工的爸爸妈妈们能多回家看看孩子，多陪陪他们，帮助他们形成开朗的性格，这对他们的成长至关重要。”

通过此项活动的开展，充分体现了医院履行奉献社会、健康文明、和谐友爱的精神。我院将在今后形成长期关爱机制，为留守儿童健康成长、快乐生活贡献一份力量。

● 医院为小孟镇卫生院开展“急救与院感”知识培训

6月20日，应小孟镇卫生院的邀请，社区卫生服务中心组织感染管理部、院前急救医务人员为卫生院全体医护人员进行院感及急救知识培训。

尽管天气炎热，培训室内座无虚席。卫生院院长张显水亲自带领大家认真学习，不时地拿起笔记记录下知识要点。培训课上，感染管理部的宋海瑞主任通过幻灯片形式对医院感染预防与控制及职业防护等内容进行了深入浅出地讲解，使大家深刻意识到医院感染预防与控制的重要性。

工作人员围绕大家在日常工作和生活中遇到的突发情况可能需要采取的具体措施进行了培训，如心肺复苏（CPR）、现场创伤救护（止血、包扎、固定、搬运）等技术，并结合自身工作和培训经验，理论联系实际，亲身示范应采取的紧急措施。

此次培训受到基层医务人员的欢迎，他们纷纷表示希望以后能够多接受这种理论加实践的培训。强化自身业务技术更好地服务当地百姓。

● 医院为鼓楼街道社区卫生服务中心开展“急救知识”培训

7月5日，应鼓楼街道社区卫生服务中心邀请，医院急救培训团队走进社区，为其辖区内近百名基层医务人员开展急救知识培训。

在培训中，院前急救的神童医生重点介绍了常见急症与突发伤害的救护、创伤救护原理与技术、救护新概念与心肺复苏（CPR）等理论知识。讲述了各种意外发生后应采取的急救措施及正确的处理方法。培训师陈兵对创伤处理与心肺复苏等急救技术现场进行操作演练。在互动环节，大家对这种面对面讲、手把手教的讲座模式非常认可，纷纷表示希望此类课堂能形成长期、固定的课程。

开展现场紧急救护培训，普及基层卫生人员应急救护常识，纠正以往错误的认知，避免操作不当引起的“再损伤”，在发生突发事件时进行必要的自救和救援他人的有效手段，是挽救生命的关键步骤，也是急诊科急救培训团队一直致力于在全区推广的培训活动。

● 医院走进兴隆庄镇开展“女性健康知识”培训义诊活动

7月19日下午，天气沉闷，蓝色暴雨预警频发，医院仍按照原部署组织妇科及乳甲外科专家走进兴隆庄镇开展“女性健康知识”培训及义诊活动。兴隆庄镇一百余名女性党员参加了此次活动。

乳甲外科李学磊医生根据女性心理和生理特点，讲解了乳腺肿瘤的预防和治疗等方面的知识。妇科主治医师刘冬结合自身丰富的临床经验，对女性生殖健康问题进行了讲解，重点强调了宫颈癌的诱发原因及症状表现，提醒大家注意预防。

会后，专家们为现场的女性党员作了乳腺、妇科咨询及体检，针对异常人群做了B超检查，并根据检查情况提出了诊疗建议。

兴隆庄镇妇联主席表示，希望与医院加强联系，多开展类似活动，切实提高群众的健康状况和自我保健意识。

● 医院职工积极参加无偿献血活动

7月27日，济宁市中心血站来院开展无偿献血活动，广大职工踊跃献血，用实际行动贡献一片爱心，传播正能量。当天无偿献血总量达20200ml。

上午9点，门诊大厅外的气温有些闷热，但却挡不住职工无偿献血的热情。献血车上，职工伸出胳膊，将爱心汇聚；献血车外，不断有职工赶来，填表，排队，等待贡献爱心。这其中有的人是第一次献血的“新兵”，有的则是多次献血的“老战士”；有的人是从岗位上匆匆赶来，隔离衣还没来得及脱下；有的人则是下了夜班，等着献完血再回家休息。“我们在临床工作，经常看到那些需要紧急输血来支撑生命的人，今天我们参加无偿献血，是奉献也是责任，希望通过自己的一点付出，能够帮助更多的人。”职工踊跃参加无偿献血的行动也感染了来院的群众，不少陪家人来院就诊的居民也加入到爱心献血的队伍中。

“献血并没有想象中可怕，每次献血所抽取的200ml—400ml血液或一个至两个治疗量的血小板，仅占人体血液总量的一小部分。”检验科主任何强介绍说，按照规定的间隔时间献血，不仅无损健康，不影响正常的学习、生活和工作，还可以增进血细胞的新陈代谢，有益身心健康，减少罹患疾病的几率。

捐一份热血，献一片爱心。通过开展此次无偿献血活动，医院号召职工积极加入到无偿献血队伍中来，同时，医院承诺严格遵守《医疗机构临床用血管理办法》，安全输血及合理用血，保护血液资源，保障临床用血安全和医疗质量。

● 医院推行营养包餐制惠及患者

世界卫生组织提出的健康四大基石中，将合理膳食排在了首位。合理的膳食能帮助机体达到代谢平衡，有利于病情的恢复，是疾病治疗和康复的重要保证。不同病种机体营养需求有差异，按照《中国居民膳食指南（2016版）》要求，结合病情制定科学合理的营养膳食，是患者饮食的最佳选择。

为满足患者营养需求，促进患者早日康复，医院专门成立营养科，实行住院患者营养包餐惠民政策，即住院患者每天只需自付10元钱，就可享受营养师特制的价值18元的早、午、晚三餐。医院选择耳鼻喉和眼科两个护理单元进行营养治疗型包餐服务试行工作，设置普通膳食和糖尿病膳食两个膳食种类。每天有专门订餐人员携带患者饮食医嘱单床旁订餐，营养餐厅根据订餐情况制备膳食，营养师尝检，送餐员分装并送餐至床旁。回收餐具按照国家制定的餐具消毒制度进行严格清洗消毒，保证患者吃得卫生。营养治疗型包餐让住院患者吃得健康，吃得放心，极大的减轻了陪护的负担，受到了住院患者的一致好评。

疾病引起的进食不足、疾病本身或手术引起的机体代谢改变等，都能影响患者的营养状况，而患者营养状况的优劣直接影响临床治疗效果及疾病的转归。医院营养科承办营养治疗型包餐服务工作，试运行期间不断完善工作制度、规范工作流程，为下一步全院推广打下坚实基础。

让优质医疗资源与群众“零距离”



济医附院兖州院区通过医生护士“1+1”驻村结对帮扶、组团下乡义诊和培训乡医三种渠道，实现了医疗专家沉下乡村

如何让保健医生进农户活动不流于形式、不走过场，把优质医疗服务切实送到村民家里，为村民提供免费的家庭式服务，济宁医学院附属医院兖州院区通过医生护士“1+1”驻村结对帮扶、组团下乡义诊和培训乡医三种渠道，向农村输送优质医疗资源，并建立健全补贴、监督、考核机制，让保健医生进农户活动变为“行动”，实现了村民收获健康、村医提高技能、医生赢得口碑等多赢局面。

5月18日，记者在兖州院区采访时得知，近期，兖州院区被评为“济宁市万名保健医生进农户活动示范单位”，院长于世鹏兴奋地告诉记者，“通过优化保健医生为基层群众提供保健服务流

程，有效解决了基层群众看病就医难题，提升了保健服务质量及效果，让优质医疗资源与群众真正实现了‘零距离’。”

“1+1”结对帮扶、组团下乡义诊、培训乡医

三种渠道向下输送医疗资源

5月17日一早7点，家住兖州区新驿镇皇林村的王广荣就急着从家里出发，叫着老友一起到2里地外的东一村村委会，“听说今天有医院的专家过来，我们都过去让医生给看看。”

王广荣今年79岁了，最近她的右手时常发麻，村里的医生说不清啥原因，她想着去医院看看。新驿镇距兖州城区40分钟车程，虽然家门口新开通了一趟公交车，但孩子打工忙，王广荣要去医院并不

容易，济医附院兖州院区组织的义诊专家团队帮了她的忙。

量血压、测血糖、做心电图，王广荣将现场检查的结果交给心内科的专家，专家给她解释着手麻的原因和处理的办法，“大夫还给我写了个单子，让我换这个药试试。”

“医生，我以前得过支气管炎，你再给听听”“我最近吃不下饭，胃反酸是咋回事”“大夫你看看我的耳朵”……听说城里医生下村来，附近七八个村的村民都涌来了，村委办公楼的大厅挤满了人，心内科、呼吸内科、呼吸内科、耳鼻喉科的医生坐成一排，认真解答着村民不断提出的问题。

兖州院区社区卫生服务管理中心主任陶然告诉记者，组团下乡义诊是医院近期创新的服务基层新模式。保健医生团队是由不同科室和专业的200名医务工作者组成，之前实行“1+1”组合形式，一名护士配合一名医生服务一个对口联系帮扶村，并与至少10户家庭建立“一对一”长期帮扶关系。

“但内科大夫治不了骨头上的病。”如今，医院在继续推行“1+1”模式的基础上，融入了组团下乡义诊的模式，每次选五六组医生，不同专业的医生汇集到一起，满足群众不同的看病需求。兖州院区心内科医师冯洪亮已有10年临床经验，担任保健医生也已4年，但也常遇到把握不准的情况。他认为，不同学科的医

生组团下乡是对“1+1”模式的有利补充，这样就能互相配合为群众看病，解答不同的问题。

不仅如此，与组团义诊配合的还有对新驿镇70多名乡医的培训，将医院临床经验实地传授给乡村医护人员，使其更好地掌握诊疗知识，更好地为村民进行治疗，这也是让优质医疗资源永续下沉的最好办法。姜村村医姜存宽知道兖州院区的专家要来新驿镇卫生院讲课，他早早地就坐在了第一排位置。“专家讲到冠心病患者的甄别和处理，都是前沿知识，平时很难学到，对我们来说非常实用。”

陶然认为，“组团义诊是大范围的医疗服务；大夫、护士‘1+1’组合驻村具有针对性；培训乡医可以将先进的医疗技术带到基层，三种渠道互为补充，有力地让优质医疗资源下沉。”

村民收获健康、村医提高技能、医生赢得口碑

三方受益让资源效用最大化

5月18日早上8点，康复医学科副主任医师贺瑞霞准时来到大安镇牛屯村。接到村医赵芝全的通知后，需要做康复治疗的村民在家人的陪伴下接踵而至，这个静谧的村庄因为贺瑞霞的到来变得热闹起来。

贺瑞霞从2012年9月开始担任牛屯村的保健医生，她告诉记者，“这个村有17名残疾人，其中10名情况严重、但有康复希望。”陈月锋就是其中之一，他今年43岁，2009年2月13日，他骑摩托车上班途中摔成重度开放性颅脑外伤，在医院昏迷85天后才苏醒，醒来后发现右半身已经瘫痪。据陈月锋的妻子蔡福红介绍，一家三口

仅靠低保和单位给的伤残金生活，

“康复性治疗费用不低，我们无力承担，只能靠他自己锻炼和恢复。”但贺瑞霞的到来让蔡福红又重新燃起了希望。

“贺医生每月来村里三次，我们回回都来，她给做免费的康复治疗。”在村卫生室，陈月锋坐在轮椅上，贺瑞霞站着为他推拿按摩、配合穴位按揉，并不停地指导赵芝全治疗重点和方法，还叮嘱蔡福红辅助病人康复事宜……近40分钟的康复治疗让贺瑞霞额头上露出涔涔汗水。蔡福红说，经过三年多的治疗，陈月锋不仅意识越来越清楚，右手逐渐能动弹，还能借助助走器挪步了。看着丈夫一天天好起来，蔡福红喜悦之情溢于言表：“城里的专家让我们得到实实在在的益处，很感激贺医生。”

赵芝全也受益匪浅：“我以前学的是针灸推拿专业，对康复学知之甚少，对村里有康复希望的残疾人基本帮不上什么忙。”而现在，他俨然是一个行家，能独立地为患者进行康复性治疗，而针对不同患者的康复治疗方法他也都熟络于心。

“保健医生进农户”活动不仅让村民和村医都受益，医生也是受益人。自包村入户以来，呼吸内科主任郭景东收获了不少“粉丝”，近期很多患者慕名到医院找他看病，他说，“进村入户让我们更清楚地了解了农村医疗的情况，想办法解决农村患者看病遇到的问题。”

有补贴、有监督、有考核 健全机制确保“活动”变“行动”

“保健医生进农户”活动是

一项需要长期坚持的惠民工程，但医院医生少而且忙，医生都是牺牲休息的时间，自己开车下村巡诊，在医院出台相关规定前会不可避免地出现走过场、蜻蜓点水等浮漂现象。如何确保“活动”变“行动”，是需要重视的问题。

“决不能让干活的人吃亏，对待优秀的保健医生要制定和落实奖补政策。”于世鹏表示，医院加大了扶持力度，给予保健医生入村补助、入村时间保障，其活动开展情况也作为年度考核的重要内容和医务人员申报专业技术任职资格的必要条件。医院对保健医生实行淘汰制，今年以来，因退休、休假等缘由，已更换了18名保健医生。

为严厉杜绝应付、走过场、造假等行为，医院每季度都会对保健医生工作进行一次考核，并作为对保健医生的经济补助和兑现奖惩的依据。考核办法还规定，保健医生入村应携带工作日志，记载入村日期、工作内容、心得体会等。开展巡诊工作的，应由户主签字确认，留取影像资料备查。

负责保健医生考核工作的陶然是出了名的严格，她带领工作人员经常到各个村卫生室核查，还电话随机抽查农户，在今年一季度考核中，有60%左右工作日志因不符合规定被退回重做。陶然说，“最初给包保农户打电话，他们大都不知道保健医生是谁，而现在他们和保健医生成了熟人。可见‘保健医生进农户’活动成了医生们的自觉行动。”

——摘自《大众日报》

2016年5月24日新闻报道



产科彩超检查一号难求！

济医附院兖州院区又增一台四维彩超，为准妈优生优育护航

随着超声检查设备不断更新及诊断技术的进步，四维彩超的出现有效提高了胎儿优生优育率。作为济宁较早启用该检查的

济医附院兖州院区，积累了大量四维彩超检查样本，并成功排查出诸多胎儿畸形，及时挽救了家庭的悲剧。随着生育高峰的来

临，医院的超声预约排到了9月份，医院也增设新设备，通过精准排畸，让孕妇安心做妈妈，增强生产信心。

爆满 产检准妈妈翻番，预约彩超不容易

家住济宁的李女士怀孕18周了，到现在还没做过系统产检，听有经验的朋友介绍，孕中期做一次四维彩超，用于排查胎儿畸形，自己也能看懂胎儿的成像。

“这个检查最好在怀孕20周—24周之间，我咨询了多家大医院，都说已经约满了。”

相比普通彩超，四维彩超比二维超声多了成像功能，准妈妈能看到胎动的过程，了解胎儿成长经历，不少准妈也越来越青睐四维彩超。“提前一个月，也不一定约得到四维彩超。”市民刘女士怀孕10周，在做产检时，听说要做四维彩超的人太多，她去B超室申请排队，却被告知约不到了，只好换家医院排队。因为排队的人太多，等轮到她时，她已经“超期”了，检查效果不佳。

“近年来，四维彩超持续爆满，这和‘二孩’增多有关，今年以来，我们医院的产检人数较去年同期至少翻了一番。”济医附院兖州院区超声医学科主任吕英功说，四维彩超检查时间在40—60分钟左右，平均一天能做35位产妇，为了满足产妇需要，医院新购置了一台四维彩超机器，预计8月初投入运行。“已经满负荷工作很久，今年以来几乎都是晚7点以后下班，同事们甚至不敢生病。”

吕英功提醒，医院产检数量猛增，每月都有近千位准妈妈来

做产检，为了避免扎堆孕检，准妈妈得知怀孕后，应该赶紧到就近的医院，综合技术、环境、交通等因素，尽早选定待产医院。孕前多学习孕后早排队，尤其是高龄、高危的“二孩”妈妈，应尽量在定点医院做产检，让医生充分了解整个孕程的健康状况，有利于临产时优先入院。

惊喜 四维彩超排畸 宝宝小动作看得清

在济医附院兖州院区超声室里，一名产妇正在做四维彩超，在屏幕中，不是模糊的黑白图像，而是可以清晰的看见宝宝的一举一动。像吐舌头、微笑、打哈欠这样的小动作，都可以看得一清二楚。“以前传统的B超，说实话，我们也看不懂，只能听医生介绍，而这样的四维彩超能更直观的看见宝宝的动态，这种感觉很惊喜。”看到宝宝憨态可掬，这位爸爸既激动又欣慰。

“怀孕20周—24周做较合适，可排查严重畸形儿。”吕英功介绍说，一般情况下，此时的胎儿较前期增大，外形基本发育完全，通过四维彩超能比较直观地观察到胎儿的面部神态。

“其实很多准妈妈对四维彩超都存在一个误区。”吕英功解释，四维彩超能够多方位、多角度地观察宫内胎儿的生长发育情况，为早期诊断胎儿先天性体表畸形和先天性心脏疾病提供准确的科学依据。其实，无论是传统

B超还是四维彩超，对医生来说都是一样的，四维彩超的图像是超声仪器里的一个计算器后处理软件，把二维图像重建后形成的动态立体图像。

“四维彩超可以更直观的显示畸形的表面特征，对胎儿畸形有较高的辅助诊断价值。”吕英功提醒说，四维彩超并不像某些广告宣传得那么神乎其神，最主要的意义还是医学排畸，排除一些胎儿结构上的重大畸形，比如开放性脊柱裂、无脑儿、内脏外翻等，大家要理性看待。

四维彩超知多少

1. 四维彩超检查的最佳时间？

单胎是22~24孕周；双胎是20~22孕周。

2. 胎儿心脏彩超检查的最佳时间？

单胎是24~28周；双胎是22~26孕周。

3. 如何预约GE-E8四维超声检查？

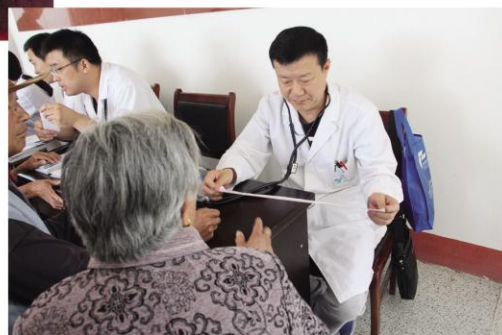
符合孕周检查者请到济宁医学院附属医院兖州院区一楼挂号，一楼产科门诊开单后一楼交费，到2楼超声医学科分诊台预约登记。预约电话：3815556。

四维彩超不同于普通彩超，检查时间较长，每日名额有限，请务必提前预约，以便您不致错过检查的最佳时间。

——摘自《齐鲁晚报》

2016年7月29日新闻报道

脚下沾有多少泥土， ——保健医生进



心中就沉淀多少真情

农户工作纪实

◎ “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。”为了有力推进济宁市十大惠民工程之一——保健医生进农户，济宁医学院附属医院兖州院区出台《保健医生进农户考核办法》，保健医生入户情况与专业技术职称挂钩，鼓励医务人员多下基层，多进农户，不仅要为村民提供免费健康服务，更要把健康理念带给村民，不走过场，不流于形式。



**郭景东**，呼吸内

科主任，副主任医师。1992年于第二军医大学长征医院呼吸科进修。中华医学会济宁呼吸分会副主任委员，中国医师协会山东呼吸分会基层委员，山东毒理学会中毒与救治委员会委员。擅长支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、间质性肺病、支气管扩

张、重症肺炎、肺癌、呼吸衰竭等呼吸系统疾病的诊治、支气管镜下治疗。

专家门诊时间：每周一、周三、周五

做合格党员就是为群众服务

每次下乡去大安镇西葛村义诊，我都会去张良臣大爷家看看。他是一名老党员，患有慢性阻塞性肺病、肺气肿。他的老伴是脑血栓后遗症，平日的生活都需要有人照顾。张大爷的儿女长期在外打工，家里全靠张大爷操持，老两口过得非常不容易。张大爷常年憋喘、咳嗽，却一直没到医院接受过正规的诊治，我下乡接触张大爷后，每次去都会到他家做心肺听诊、测量血压，给他带些常规药品，嘱咐他日常健康注意事项。张大爷每次见到我们都像对亲人般热情，也总有说不完的感激，“多谢你们下乡义诊，让我这个老头儿在家门口就能得到很好的医治。”

平凡的付出，朴实的感谢，在30多年的行医路上，这是我时常见到的风景。作为医务工作者，我们的责任是掌握先进的医疗技能，具备良好的医德医风，手到病除，妙手回春，让群众获得健康幸福。通过学习党章党规，学习习总书记系列讲话，我发现这恰恰也是“两学一做”的精神内核，做合格党员，做合格医务工作者，就是让我们更好的为群众服务。

做一名合格的党员要讲政治有信念，讲规矩有纪律，讲道德有品行，讲奉献有作为。自身要强化政治意识，向党看齐，向党的理论和路线方针政策

看齐，在关键时刻要冲得上去。

我所在的呼吸内科是由13人组成的优秀医疗团队，救死扶伤、治病救人是我们职业的操守，也是行医的准则。随着队伍的不断壮大，我们不断加强专业建设，尤其是根据患者的健康需求，形成自己的专业特色。面对疑难病例，科室与北京专家在线交流，不仅让患者及其家属进一步了解病情，也帮助我们对自己的业务水平有进一步提高。回想2014年刚搬入新院区时，面对科室管理一片茫然，到现在科室内拥有庞大的固定资产，比如血气分析仪、机械排痰仪、下肢气压泵等等，专业技术水平不断提高，像气管镜操作技能的不断提升、呼吸机对2型呼吸衰竭病人的使用、睡眠监测仪成为打鼾患者的福音。

前进的每一步都离不开学习，离不开真诚的付出。我们选择了医生这个职业，就选择了神圣，选择了伟大，选择了高尚，选择了奉献。在科室的每一天，我都感受到医务人员的价值——患者身体的强壮，心灵的康宁，笑容的灿烂。践行“两学一做”学习教育活动，不能只落在纸面上，而要通过实践让医生的价值体现在为患者创造价值上，不仅要追求好的治疗效果，更重要的是让患者感受到医生的真心，成为让百姓信赖和喜爱的医务工作者。



吕杰，肿瘤科一病区主任，副主任医师。曾于2004—2005年在南京解放军八一医院进修，山东省老年肿瘤专业委员会委员，济宁市中医药学会肿瘤专业委员会委员。擅长常见恶性肿瘤的鉴别及综合治疗。

专家门诊时间：每周二

用实际行动践行“两学一做”

三年前，济宁市率先开展了“万名保健医生进农户”活动，让老百姓在家中就可享受到优质的医疗服务。虽然临床工作繁重，虽然知道这是一项很繁琐的工作，但作为一名党员，我积极报名参加。这一坚持就是3年，回想期间的下乡经历，可以用四个字概况：辛苦、欣慰。

辛苦，是必然的。开始时没有自己的交通工具，我和我的搭档，就利用休息日，乘7路车到高二村的村口，然后步行2里路到达我们负责的村。为了能多走访几户村民，我们基本上是全天都在村里。上午8:00出发，下午5点左右返回，中午吃个面包。夏天，烈日炎炎；冬天寒风刺骨。对于习惯了空调、暖气的我们，的确是个考验。我们经受住了考验，一年四季从未间断过。虽然我们苦点、累点，但静下心来，作为一名基层的医生，能走进农村，把脚印“印”到每个农户家中，对自己所负责签约服务的家庭按需求提供包括电话咨询、健康教育、就医问药、预防保健、康复指导等基本医疗和基本公共卫生

服务，又觉苦中含甜、累中有乐。

记得刚开始时，村医带我们挨家挨户走访。每到一家，我们就像一台单放机，把保健医师进农户的活动讲一遍。10几户下来，口干舌燥、声音嘶哑。但当时的我们并不能被老百姓所理解。记得有位1型糖尿病的患者，病史17年，并发尿毒症，需靠血液透析维持生命。我们讲完保健医师进农户活动的目的后，患者的父亲问：能赠药吗？能给我们报销点药费吗？看到我们无奈地摇头后，病人家属的不高兴溢于言表，令我们感到非常尴尬和委屈。但是一想到我是党员，遇到这点委屈、挫折怎能轻言放弃？我静下心来，反复给患者家属做宣传，讲这项活动的意义，终于让这名患者家属高兴地签约了。

现在村里的老百姓和我们熟悉的如同亲人一样。村里有一位大姐，遇到我们下乡，就亲切地拉着我们的手，邀请我们到她家做客，去吃自家种的黄瓜、山楂，将我们当作朋友和亲人一样，敞开心扉，诉说家里的困难

和心中的疑问。在这个增进感情的过程中，我们真切感受到老百姓对医疗服务的需求，对健康知识的渴望。

走访到郭大爷家中时，得知他患脑出血，目前言语不利，生活不能自理，卧床不起，我们医疗小组协助患者和原主管医师联系，指导病人规律服药，及时进行偏瘫肢体康复训练、吞咽功能训练、语言训练，作为重点帮扶对象，每隔一段时间我们总会去他家看看，测量血压、给出康复指导意见。几个月过去了，郭大爷已经自己扶着拐杖行走了，郭大爷经常说：“感谢医院，感谢党，感谢政府对我的关心”。

在3年多的人户走访中，我们从中感受到村民对医疗知识的需求和渴望，感受到农民的所思、所需、所盼，使我们的思想认识得到了一定的提高和升华，同时感受到自己被农民所需要、所接纳的快乐。“不忘初心，继续前进”，我要牢记党的宗旨，立足本职工作，做一名合格党员，做一名合格的医务工作者。



刘艳春，儿科副主任，副主任医师。2009年获得山东大学医学院临床医学专业硕士学位，2010年在山东省立医院进修新生儿专业半年，山东省医师协会新生儿学医师分会第一届委员会委员。对儿科的常见病、多发病，如喘息性支气管炎，感染性腹泻、病毒性脑炎、手足口病等均能够有效的救治。对低出生体重儿、早产儿、新生儿缺氧缺血性脑病、反复呼吸暂停、各种严重水电解质紊乱、重度黄疸以及重度贫血均能进行及时、正确救治。

专家门诊时间：每周二

理念铭记于心，恪尽职守工作

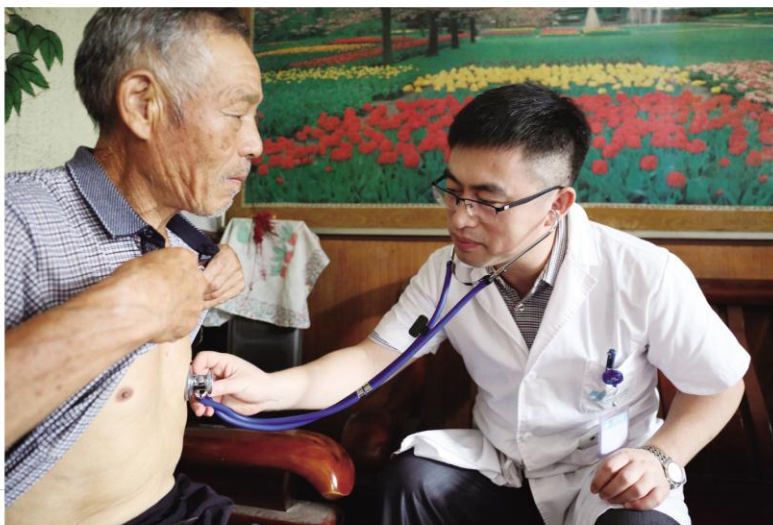
不知不觉中参加“万名保健医生进农户”活动已经两个年头了。在这两年中，我学习到了很多东西，有专业知识上的，有工作上的，也有生活中的。这其中很多事情，很多场景都深深的感动着我，但是最让我受益匪浅的却是在这小小村庄里，大家那种勤劳简朴、热情好客、忠厚、善良民风。

记得第一次入村时，村医姜老师带着我们挨家挨户走访，当时想，怎么样做才能让村民接受我们，博得这么多老百姓的赞扬呢，渐渐的，从入户巡诊工作中找到了小窍门，巡诊每户村民都要认真仔细、一丝不苟。正是热情认真地对待每一位患者，才能得到大家的认可，这也正应了那句话“金杯、银杯不如百姓的口碑”。通过这些，使我深刻理解到了以人为本的意义，也深深的感染着我，激励着我。我暗下决心，在以后的工作中加倍努力。

九月份的一次下乡，近距离的感受到了村民对于健康的那种迫切需求。现在生活条件好了，大家不会再为填饱肚子而到处奔波，随之而来的

是对自己身体的健康越来越重视。这次下乡，带去的不单只有基础的检查，还提供健康知识讲座，给村民们普及健康知识，让他们及早发现、及早治疗，防患于未然。这也正体现了我们医院健康为上的服务理念，以便更好的服务于人民。

当然两年来，拨动我心中那根为人民服务的弦有很多次，也越来越让我感受到了济宁市开展“万名保健医生进农户”活动的重要性。为了及时了解和掌握居民健康状况，我们对筛查出的慢性病人进行巡诊，提高居民的健康水平和生活质量；为妇女提供免费体检，对孕妇进行定期产前检查、高危孕妇筛查、孕期保健与咨询；为儿童定期的健康体检、评估、免疫接种、常见病诊疗、健康咨询以及儿童营养指导及保健；对对于行动不便的老人上门服务；对残疾人提供相应的康复技术服务等等。这些服务都向着“家家拥有家庭医生”的目标而努力着，而我们这些保健医生也会将理念铭记于心，恪尽职守做好本职工作。对于我，我会虚心向同事学习，为了更好地服务于人民献上自己的微薄之力。



杨建，心血管内科主任，副主任医师。曾在北京大学第一医院进修学习，山东省胸痛专业委员会委员，济宁市心脏介入专业委员会委员，济宁市高血压病专业委员会委员。擅长冠状动脉造影、冠状动脉支架植入术、急性心肌梗死的急诊介入治疗、心脏起搏器植入术等心脏介入手术，年手术量1000余例。尤其是急性心肌梗死的急诊介入治疗，挽救了众多患者的生命。对心内科常见病、多发病及急危重症有较为丰富的治疗经验。

专家门诊时间：每周六

在锻炼中增长知识，在实践中增长阅历

从2012年起，我自愿参加了“万名保健医生进农户”活动，成为一名保健医生，我所服务的村庄是新兗镇武村，我深感责任重大，使命光荣。

转眼间，我已经开展工作2年了，回顾2年来巡诊过程中所经历的酸甜苦辣，虽然受过委屈，但感到很欣慰，毕竟为她们服务了，并在力所能及的范围内办一些实实在在的事，群众观念发生了改变，得到了大多数村民的信任和支持。此次活动中有以下几点体会：

一、调整好心态。在巡诊过程中，把村民当成自己的亲人、

朋友，以诚相待，村民们也会热情欢迎，并且知无不言，言无不尽。

二、要为群众办实事。在巡诊过程中，不能走过场，真真切切的为村民服务，村民提出的要求，尽力帮助，如力所不及，告知他们原因。

三、为人谦逊，努力学习。巡诊工作中，直接面对村医和农民，涉及方方面面的工作，加强学习很重要，因此除开展正常的工作外，还要认真学习各类慢性病的相关知识，指导村民健康生活。

农村老百姓是非常纯朴、

爽直的，情感真挚，心眼不多。为他们办实事、急事、解决最需要解决的问题，是做好保健医生进农户工作的突破口和切入点。为此，我每入一户热情的与村民交谈，为村民量血压、测血糖，为村民提供健康方面的咨询。

参加万名保健医生进农户工作，我收获很多。这也是我锻炼机会，在巡诊中增进才干、在锻炼中增长知识、在实践中增加自己的生活阅历，为保健医生进农户活动奉献自己的一份力量，以自己的实际行动让群众感受到党和政府的温暖。



赵珊珊，神经内科主任，主任医师，济宁市医学会神经内科专业委员会副主任委员，山东省脑血管病介入专业委员会首届委员，济宁市医学会神经介入专业委员会首届委员，兖州区政协委员。于2003年在卫生部北京医院神经内科进修学习，师从于国内著名神经内科专家徐贤豪、蒋景文教授，学习神经内科疾病诊治的先进理论和临床实践。之后一直从事该专业的临床、教学科研和管理工作。

专业特长：擅长神经内科各种疾病的诊治，尤其擅长脑血管病、头痛、眩晕、癫痫、痴呆、中枢神经系统感染性疾病、周围神经病变、神经免疫性疾病的诊断和治疗。将卒中单元理念应用于临床，带领科室率先开展了脑卒中、颅脑外伤的早期康复治疗及全脑血管造影、介入治疗。在济宁市率先开展“急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗”，取得了良好的效果，为脑血管病的预防和治疗提供了新的途径。

专家门诊时间：每周一、周三

时间等于大脑，时间就是生命

急性缺血性脑卒中静脉溶栓治疗

□神经内科主任 赵珊珊

在中国，脑卒中是一类具有高发生率、高致残率、高致死率、高复发率的疾病，给患者、家庭、社会带来沉重的负担。令人遗憾的是，很多患者是由于院前的延误，错失了最佳治疗时机。

在急性卒中救治过程中，病人及家属、医疗急救中心（120）、医院已成为环环相扣、缺一不可的三大关键环节。对于患者及家属来说，最重要的是，一旦发现疑似脑卒中，马上拨打电话，就近送往具备溶栓资质的医院。

济医附院兖州院区于2015年下半年开通我区首家“急性缺血性脑卒中静脉溶栓绿色通道”，优先收治脑卒中溶栓患者、简化就诊流程，神经专科医护小组、CT室、化验室、急诊室、心电图室24小时全天候服务。对于处于时间窗内的急性缺血性卒中病人，医院实现了患者到院后最短时间内即可完成头部CT、血液学检查等各项准备工作，由每天24小时听班的神经内科主任赵珊珊负责牵头，为患者在最短时间内进行溶栓治疗，为及早挽救患者缺血脑组织，改善患者症状，降低致残率。

急性缺血性脑卒中的处理应强调早期诊断、早期治疗、早期康复和早期预防再发。

一、院前脑卒中的识别

若患者突然出现以下任一症

状时应考虑脑卒中的可能：（1）一侧肢体（伴或不伴面部）无力或麻木；（2）一侧面部麻木或口角歪斜；（3）说话不清或理解语言困难；（4）双眼向一侧凝视；（5）一侧或双眼视力丧失或模糊；（6）眩晕伴呕吐；（7）既往少见的严重头痛、呕吐；（8）意识障碍或抽搐。

二、现场处理及运送

现场急救人员应尽快进行简要评估和必要的急救处理，主要包括：（1）处理气道、呼吸和循环问题；（2）心脏监护；（3）建立静脉通道；（4）吸氧；（5）评估有无低血糖；（6）有条件时可进行院前卒中评分。

应避免：（1）非低血糖患者输含糖液体；（2）过度降低血压；（3）大量静脉输液。应迅速获取简要病史，包括：（1）症状开始时间，若于睡眠中起病，应以最后表现正常的时间作为起病时间；（2）近期患病史；（3）既往病史；（4）近期用药史。应尽快将患者送至附近有条件的医院（应包括能在24 h内行头颅CT检查和具备溶栓条件）。

三、诊断

急性缺血性脑卒中的诊断可根据《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》的诊断标准：（1）急性起病；（2）局灶神经功能缺损

（一侧面部或肢体无力或麻木，语言障碍等），少数为全面神经功能缺损；（3）症状或体征持续时间不限（当影像学显示有责任缺血性病灶时），或持续24 h以上（当缺乏影像学责任病灶时）；（4）排除非血管性病因；（5）脑CT/MRI排除脑出血。

四、3小时内rtPA静脉溶栓的适应症

- 1.缺血性卒中导致的神经功能缺损；
- 2.脑功能损害的体征持续在一个小时以上，且比较严重（美国国立卫生研究院卒中量表NIHSS在7~22分）；如有明显瘫痪等神经定位体征者肌力低于IV级。
- 3.症状出现<3 h；
- 4.年龄≥18岁；
- 5.患者或家属签署知情同意书。

五、3-4.5小时内rtPA静脉溶栓的适应症

- 1.缺血性卒中导致的神经功能缺损；
- 2.脑功能损害的体征持续在一个小时以上，且比较严重（美国国立卫生研究院卒中量表NIHSS在7~22分）；如有明显瘫痪等神经定位体征者肌力低于IV级。
- 3.症状持续3-4.5 h；
- 4.年龄≥18岁；
- 5.患者或家属签署知情同意书。

书。

六、绝对禁忌症

1.近3个月有重大头颅外伤史或卒中史;

2.可疑蛛网膜下腔出血;

3.近1周内有不压迫止血部位的动脉穿刺;

4.既往有颅内出血;

5.颅内肿瘤,动静脉畸形,动脉瘤;

6.近期有颅内或椎管内手术;

7.血压升高:收缩压 $\geq 180\text{ mmHg}$,舒张压 $\geq 100\text{ mmHg}$;

8.活动性内出血;

9.急性出血倾向,包括血小板计数低于 $100 \times 10^9/\text{L}$ 或其他情况;

10.48小时内接受过肝素治疗(APTT超出正常范围上限)

11.已口服抗凝剂者INR > 1.7 或PT > 15 秒

12.目前正在使用凝血酶抑制剂或Xa因子抑制剂,各种敏感的实验室检查异常;

13.血糖 $< 2.7\text{ mmol/L}$

14.CT提示多脑叶梗死(低密度影 $> 1/3$ 大脑半球)

七、相对禁忌症

1.轻型卒中或症状快速改善的卒中

2.妊娠

3.痫性发作后出现的神经功能损害症状

4.近2周内有大手术或严重外伤

5.近3周内胃肠或泌尿系统出血

6.近3个月内有心肌梗死史

5.年龄 > 80 岁

6.严重卒中(NHSS评分 > 25 分)

7.口服抗凝药(不考虑INR水平)

8.有糖尿病和缺血性卒中病史

八、静脉溶栓的推荐意见

1.对缺血性脑卒中发病3小时内(I级推荐,A级证据)和3-4.5小时(I级推荐,B级证据)的患者,应按照相应的适应症和禁忌症严格筛选患者,尽快静脉给予rtPA溶栓治疗;

2.如没有条件使用rtPA,且发病在6小时内,可参照相应的适应症和禁忌症严格选择患者考虑静脉给予尿激酶;

3.不推荐在临床试验以外使用其他溶栓药物(I级推荐,C级证据);

4.溶栓患者的抗血小板或特殊情况下溶栓后还需抗凝治疗者,应推迟到溶栓24小时后开始(I级推荐,B级证据)。

九、急性脑梗死溶栓治疗流程

1.急诊医生或护士怀疑病人出现急性脑卒中;

2.呼叫神经科医师;

3.初步评估:神经内科医师15分钟到达患者床边,在15分钟内完成快速评估(完成NIHSS量表);

4.初步确定急性卒中,如果可以行rt-PA溶栓治疗,神经科医师完成如下工作:呼叫神经介入小组或者通知值班的相关人员;30分钟内行颅脑CT、血液化验(血常规、血型、凝血常规、血生化)、心电图检查,并完成检验及CT报告;

5.介入小组人员进行评估;

6.确定需要溶栓的患者,征得家属同意,签署知情同意书;

7.患者得到治疗。

十、静脉溶栓的意外风险及并发症

1.血栓无法溶通,或再通后又闭塞,原来症状无改善或出现新的症状加重病情,病情严重者危及生命;

2.治疗中、治疗后颅内出血(美国国立卫生研究院报告发生率为8%,严重者可能导致死亡,而不用这种血栓溶解剂的病人症状性脑出血发生的几率为4%,二者无统计学差异),致瘫痪、失语、昏迷、癫痫、植物状态等致病情加重,出血量大者可能需要行开颅血肿清除、去骨瓣减压术等;

3.溶栓过程中由于凝血障碍致颅内出血风险,如消化道出血、泌尿系出血、广泛的口、鼻腔、全身皮肤黏膜出血、注射部位出血等;

4.溶栓后发生再灌注造成头痛、烦躁、神经功能损害、癫痫发作等,严重时出现心跳呼吸停止;

5.过敏风险(头晕、胸闷、憋喘等,严重时过敏性休克甚至呼吸心跳骤停);

6.心律失常(主要表现为频发室早、室速、室颤、心跳骤停等)、体温升高、血管源性水肿及其他目前不能预料的情况;

7、该药物费用昂贵,约5600元/支(50mg),且目前医保不予报销;

8.其他难以预料的风险及意外情况。

十一、结语

脑血流每中断一分钟,就会有190万个神经元死亡;中断5分钟,就会造成不可逆的神经功能损伤。事实证明:时间就是大脑,时间就是生命,脑卒中的抢救必须争分夺秒。少一分延误,多一分康复!



孙健，男，副主任医师，医学学士，济宁市创伤专业委员会委员，济宁医学院兼职讲师。2001年在济南军区总院、青岛海军四零一医院进修学习；2014年在山东省立医院脊柱外科学习工作。2016年6月任济宁医学院附属医院兖州院区脊柱外科主任。

专业特长：从事骨科临床工作20年，熟练掌握四肢骨关节病、脊柱脊髓病变及周围神经损伤的诊断及治疗，积累了丰富的临床工作经验。积极开展颈椎前路间盘切除椎间植骨融合内固定术；颈椎后路单开门椎管成形术；腰椎间盘突出症椎板开窗髓核摘除术；腰椎滑脱复位植骨内固定术腰椎管狭窄症椎管减压植骨内固定术等脊柱退变性疾病的手术治疗，有效缓解病人的病痛，提高病人的生活质量。业务发展上紧跟国内外学术前沿，擅长脊柱外科的微创手术治疗，在经皮椎间孔镜微创治疗间盘突出、经皮椎体成形治疗老年骨质疏松骨折、颈前“皮纹”小切口治疗颈椎病等方面有丰富的诊疗经验。发表国家级、省级学术论文8篇，参编著作3部，获骨科专业国家专利2项。

专家门诊时间：每周二、周六

联系电话：0537-3400758（病房）

15653731369（手机）

经皮椎间孔镜微创治疗 腰椎间盘突出

□ 脊柱外科 孙健

腰椎间盘突出症是较为常见的疾患之一，主要是因为腰椎间盘各部分（髓核、纤维环及软骨板），尤其是髓核，有不同程度的退行性改变后，在外力因素的作用下，椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂之处突出（或脱出）于后方或椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激或压迫，从而产生腰部疼痛，一侧下肢或双下肢麻木、疼痛等一系列临床症状。在介入性椎间盘治疗方法出现之前，开放手术是治疗严重椎间盘突出症的唯一有效手段，“椎间孔镜技术”的出现，将椎间盘突出症的微创治疗推向全新的高度，是目前最微创、最安全、最经济的技术。济宁医学院附属医院兖州院区脊柱外科近期开展的经皮椎间孔镜微创技术，掀开了腰椎间盘突出微创治疗的新篇章。

一、经皮椎间孔镜微创技术的手术原理

椎间孔镜与脊柱内窥镜类似，是一个配备有灯光的管子，它从病人身体侧方或者侧后方（可以平可以斜的方式）进入椎间孔，在安全工作三角区实施手术。在椎间盘纤维环之外做手术，在内窥镜直视下可以清楚的看到突出的髓核、神经根、硬膜

囊和增生的骨组织。然后使用各类抓钳摘除突出组织、镜下去除骨质、射频电极修复破损纤维环。椎间孔镜技术通过专利的扩孔器和相应的医疗仪器，逐渐扩大椎间孔，完全摘除任何突出或脱出的碎片以及变性的炎性髓核。并可对病变部位进行持续灌注消炎，运用射频电极修补纤维环，消融神经致敏组织，阻断环状神经分支，解除患者的疼痛。

二、经皮椎间孔镜微创技术与其他治疗比较

腰椎间盘突出是常见病、多发病，目前解决此类病症的方法主要是开放手术和后路椎间盘镜，这两种方式都要实施椎板开窗、剥离肌肉和韧带、干扰椎管、牵拉神经；极外侧型突出和椎间盘源性疼痛的治疗较为困难；术后瘢痕组织容易造成椎管及神经的粘连；手术对脊柱稳定性有一定影响；病人术后恢复时间长。“椎间孔镜技术”的出现，较好地克服了上述不足，是目前最微创、最安全、最经济的技术；椎间孔镜技术在局部麻醉下，通过后外侧入路、远外侧水平入路、椎间孔入路及椎板间入路等手术途径，将小尺寸内窥镜直接放置到椎间盘突出部位，在电视屏幕监视下用特殊的器械摘

除突出组织并处理相关的骨性狭窄，避免传统后路手术对椎管和神经的干扰，术后不会在后方重要结构处形成瘢痕，不破坏椎旁肌肉和韧带，不咬除椎板，对脊柱稳定性无影响。病人康复快，护理简单，疗效确切。该技术可处理大多数类型的椎间盘突出、部分椎管狭窄、钙化等骨性病变，配合经皮固定技术能微创方式完成融合与固定。

三、经皮椎间孔镜微创技术的适应症

（1）包容性腰椎间盘突出症；（2）巨大的、脱出型、游离型腰椎间盘突出症；（3）合并椎间盘钙化及黄韧带钙化的腰椎间盘突出症；（4）部分腰椎管狭窄症（指由于黄韧带肥厚、关节突增生内聚、椎间盘突出、椎间孔及侧隐窝狭窄导致的腰椎管狭窄，中央型骨性狭窄除外）；（5）开放术后复发的腰椎间盘突出症；（6）开放术后复发的腰椎邻近间盘退变及突出；（7）一度以内的稳定的腰椎滑脱合并腰椎间盘突出或腰椎管狭窄；（8）中下胸椎的椎间盘突出症及胸椎管狭窄症（中央型骨性狭窄除外）。

四、经皮椎间孔镜微创技术的禁忌症

(1) 中央型骨性腰椎管狭窄症；(2) 中央型骨性胸椎管狭窄症；(3) 合并大块死骨、脓肿，椎体塌陷畸形明显的胸腰椎结核或中下胸椎感染；(4) 不稳定的腰椎滑脱合并腰椎间盘突出或腰椎管狭窄；(5) 脊柱肿瘤。

五、经皮椎间孔镜微创技术的术后注意事项

1. 术后饮食。术后即可饮食。一般饮食无特殊禁忌，但术后3周内禁止喝酒，最好不要进食鱼、虾、蟹、辛辣刺激性食物等。糖尿病患者，术后应继续糖尿病饮食，有效控制血糖。

2. 术后康复。术后24小时内患者应卧床，尽量不做坐起、站立、行走的动作，必要时戴腰围活动。吃饭时可斜靠床上，应戴腰围。卧床期间，应适当做勾脚、抬腿的动作，每次20-30下，每天2-3次，若老年人有困难，家人或陪护人员可协助完成，也可帮患者适当按摩下肢或腰部。手术24小时后可适当活动，如上厕所、坐于床边吃饭、下地行走等，但必须戴腰围。手术1天后至术后7天应多卧床，在床上行功能锻炼，同前多做勾脚、直腿抬高训练，较前逐渐增加次数和频率。一般于术后3天出院。出院后1月内应适当下地活动、多卧床，1月后逐渐增加活动量。术后戴腰围3个月，3个月后可在坐车、干活时应配戴腰围。

3. 出院后用药。术后建议使用消炎镇痛药、活血化瘀药、神经营养药3个月，以利于顺利渡过反复期、减少术后症状。若方

便，术后3月内每2周门诊复查1次，或与医生电话沟通。

4. 出院后康复训练。应该循序渐进，遵医嘱进行：坚持每日做仰头、挺腰的“燕飞”动作（宜缓慢、舒缓），每次20-30下，每天2-3次；少低头、少弯腰，不要久坐久站，不要弯腰抬重东西。不得从事长期弯腰或长时间蹲着的工作或活动，如不得长时间上网、长时间打牌、开长会、拔草等。出院后也不可绝对卧床，而没有任何锻炼。手术后3个月内应与医生保持联系，以便于指导用药和康复锻炼。

5. 复查、随访。手术后应该在第3个月、半年和1年的时候，来医院复查、随访，来院时携带术前的影像学资料，不方便时可与医生电话沟通。

六、经皮椎间孔镜微创技术的临床优势

1. 椎间孔镜下可视准确摘除

突出髓核；

2. 设备特配的可调多角度双极射频电极能不发热直接消融髓核、修复破裂的纤维环，彻底解除液状髓核溢出；

3. 患者创伤痛苦小、适应症广、远期疗效好、操作灵活。能处理几乎所有类型椎间盘突出，部分椎管狭窄、椎间孔狭窄、钙化等骨性病变；

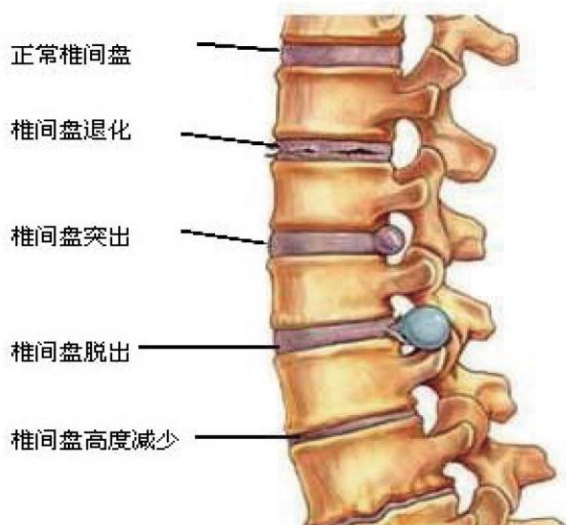
4. 安全性高、手术风险小，局部麻醉，术中能与病人互动，不伤及神经和血管；基本不出血，手术视野清晰，大大降低失误操作的风险；

5. 康复快，术后次日可佩戴腰围下地活动，平均3-6周恢复正常工作和康复锻炼；

6. 病人满意度高，立即缓解疼痛，大小便自理，护理简单；皮肤切口仅7mm，符合美学观点；

7. 扩展范围广，结合经皮固定技术，可微创方式完成脊柱滑脱与不稳的融合及固定。

椎间盘常见病变





创伤外科

现位于2号住院楼6楼，额定床位48张，是一支拥有副主任医师3人、主治医师5人、住院医师1人及护理11人的专业医护团队，其中研究生学历4人，本科学历12人。该科室将高能量创伤造成的复杂骨折、多发骨折及开放性骨折的治疗作为临床研究工作的重点。主要包括骨盆骨折、四肢骨折、关节周围骨折，以及四肢骨肿瘤、骨髓炎、创伤性关节炎、慢性损伤性疾病等。

科室咨询电话：3815129

骨折治疗的新理念：微创和功能康复 ——创伤外科纪实

骨折微创治疗，降低手术风险

今年92岁的王奶奶，因“髌部摔伤”入院，经拍片等检查诊断为“右股骨转子间粉碎性骨折”。由于患者年龄较大，身体抵抗力弱，手术耐受力差。为此，创伤外科主任周宪华和他的医疗团队在给患者完善各项辅助检查后，讨论制定了适合王奶奶的最佳手术治疗方案—PFNA微创手术。周主任说，股骨转子间骨折以往称为“终末骨折”，保守治疗死于并发症的几率极高，但手术治疗亦存在较高风险。传统手术方式创伤大、手术时间长，大多患者因为难以承受手术而失去手术机会。目前运用微创

手术，采用骨折闭合复位PFNA固定术，手术切口仅3—4cm，单纯手术时间仅40分钟，降低了术中风险。术后患肢功能恢复良好，1个多月即下地行走。大大减少了家属陪护时间，从根本上改善了老人的生活质量。

周宪华向记者介绍道，对于具有手术指征的骨折，现代的治疗理念要求以尽量小的手术创伤减少对骨折局部自然愈合环境和患者全身情况的干扰，促进恢复，即通过微创手术来达到治疗目的。微创手术时只需要在远离骨折部位的皮肤上做1—2个小切口，对骨折进行闭合复位，将内固定物植入。不直接暴露骨折部位，无需剥离骨膜，减轻或避

免对骨折片血液供应的进一步损伤和破坏，还能降低感染的发生率，为骨折的愈合及患肢的早日功能恢复创造条件。微创技术的应用，凸显了创伤小、出血小，愈合早、患者花费少的优势，并且治疗效果要明显优于传统的“开大刀”手术。

创新治疗方式，减少术后并发症

据周宪华介绍，人体长管状骨骨折是严重暴力外伤，一般均需要手术治疗，以往的切开复位内固定方法，多以钢板作内固定物，但术后经常出现一些并发症，如钢板断裂、感染、骨不连等。目前治疗下肢管状骨骨折，

最好的治疗办法是“闭合复位髓内钉固定”。该技术难度相对较大，但效果好，并发症少，病人术后第二天即可行关节屈伸功能锻炼。

相较于传统的“钢板”治疗而言，髓内钉固定更牢靠，对骨折端血运破坏小，骨折愈合时间短，即使是复位欠佳，仍能很好的愈合。而且手术仅有几个小切口就能解决问题，对组织损伤小，恢复快。手术时间短，以前要做3—4小时的手术现在大多能在1小时内完成，大大降低了麻醉时间及手术风险，这让一些高龄病人或者存在基础疾病的患者手术成功率大大增加。“坚强的固定”为患者早期功能锻炼提供了良好的基础，以往传统固定方式，血运破坏较重，创伤大，骨折愈合时间长，开始功能锻炼时间延迟，造成很多患者术后关节功能障碍。

髓内钉属于“中心性”固定，同时符合骨折的微创手术理念，属于骨折微创治疗的方法之一。它要求尽量避免切开骨折部位进行复位。现代微创手术技术放弃了骨折部位“严实合缝”的复位，要求尽量保留局部血液循环以利于愈合，而且临床试验证明，髓内钉已成为治疗四肢管状骨骨折的“金标准”。

复杂骨折治疗的新进展

今年43岁的董大哥是河北邢台人，在兖州一家煤场打工，6月12日晚上11点，董大哥意外被工厂里的铲车撞倒，被送到医院时，身上多处外伤，经医生诊断，骨盆多发骨折并左上肢骨折，以及其他复合损伤。周主任

说，骨盆骨折是一种严重外伤，多由高能量外伤所致，多数合并休克及腹腔脏器损伤，该患者骨盆骨折损伤严重，骨盆环垂直、旋转均不稳定。作为创伤外科的重点研究领域，周宪华和他的医疗团队在治疗骨盆骨折上的医术已趋于娴熟。经过完善的术前检查及缜密的手术设计后于6月21日给董大哥进行了手术，手术顺利完成，董大哥的伤情日渐转好。

如今，关节周围骨折的病人逐渐增多，该骨折较为特殊，如治疗不当，发生关节功能障碍的几率非常高。张某，39岁，因“右肘部摔伤后疼痛、肿胀及活动受限1小时”入院，全方位检查后，医生为其安排了手术。在手术过程中，进行了尺骨鹰嘴截骨，尺神经前移，充分暴露髁间骨折，之后进行骨折复位，垂直钢板固定。术后，无需行石膏外固定，早期行肘关节屈伸功能锻炼，避免了关节僵硬的发生。周宪华向记者解释道，这个手术是该院首例利用尺骨鹰嘴截骨+“垂直钢板”技术治疗肱骨髁间髁上粉碎骨折，亮点就是术中复位好，固定牢，术后可以早期锻炼。

骨折的治疗，功能恢复居首位

骨折康复对于大多数人来说是较为陌生或较为“模糊”的概念。但在该院创伤外科的每一位医护人员都牢记着周宪华主任的一句话，即“治疗骨折，功能第一”。通俗来讲，在治疗骨折病人时，帮助肢体恢复原有的功能是最为重要的。“临床上大多数骨折患者对骨折的整复、固定都

很重视，但往往却忽视了患肢的功能训练。”

骨折康复是指采取积极措施，以消除创伤及长期固定造成的负面影响，最大程度地促进骨折愈合和功能恢复。骨折从临床愈合到骨性愈合需相当长的时间，因此功能训练的强度和时间有个循序渐进的过程。既不能超前，也不能滞后，骨折康复一定要在最佳康复时间进行康复训练，一旦错过最佳康复时期，肢体康复就会显得较为困难。而且，每名骨折患者的病情不一，所以在进行骨折康复时需要为其量身定制骨折康复训练，医护人员根据患者骨折的部位、程度、年龄以及整复、固定的方式进行科学的康复训练计划。

“为了帮助骨折病人尽快恢复，除了科室的训练室外还配有CPM机帮助骨折病人自行锻炼，专业医护人员指导、帮助病人进行科学地康复训练指导，为其制定康复计划，在不同阶段制定不同的治疗方案，通过评估患者康复情况，不断调整康复计划。”周宪华说，骨折后功能锻炼须循序渐进，因人施教，活动范围由小到大，次数由少到多，活动强度以不感到剧烈痛为主。

作为济宁医学院附属医院兖州院区的重点科室，创伤外科以“微创”和“功能康复”的先进治疗理念为患者提供服务。周宪华介绍，医学是一门永无止境的科学，是一种追求完美的艺术，只有不断的学习提高、改进和创新，才能不落伍，才能为患者提供一个高、精、尖的服务平台。



乳腺甲状腺外科技术力量雄厚，目前科室拥有副主任医师2名，主治医师2名，住院医师1名，开放床位53张。中国医学科学院肿瘤医院乳腺外科陈国际教授常年在医院坐诊、手术、查房。乳腺外科以“早防早治乳腺肿瘤”为宗旨，近年开展了乳腺亚临床病灶的微创切除活检，进一步提高了乳腺癌的早期诊断率。可开展任何乳腺相关疾病的诊治，如乳头溢液的诊治、乳腺癌的规范化和个体化治疗、乳腺癌术后Ⅰ期和Ⅱ期乳房重建、乳腺癌保乳术、乳腺纤维瘤的微创切除以及乳腺亚临床病灶的切除活检等。

科室咨询电话：3815328

乳腺癌做保乳术 她重拾健康自信

——乳腺外科开展乳腺癌保乳手术

一旦得了乳腺癌，爱美的女性通常会面临痛苦的抉择：保乳还是不保乳？尤其是不少女性虽

适合保乳手术，但因无法承受术后的放疗而选择切除乳房。现在这种担心可以消除，医院乳腺会

诊中心特聘中国医学科学院肿瘤医院乳腺外科陈国际教授，引进了一套国际先进的技术和设备，

医生可以在保乳手术的同时一次精确完成放疗，术后因乳腺癌导致的死亡风险也更低。

两癌筛查，她发现患了乳腺癌

今年37岁的兖州居民刘女士，右侧乳房上长了一个肿物，虽然没有明显不适，但在一次两癌筛查中被检测出肿块，她仍有一种不祥的担心。第二天一大早，刘女士早早来到济医附院兖州区乳甲外科，出诊的乳甲外科主任宋立根据刘女士的讲述，做了体检。发现右侧乳房乳头上方可触及葡萄粒大小肿物，质地较硬。医生建议刘女士去拍乳腺钼靶片。

很快，钼靶片拍完了，乳腺钼靶显示，刘女士右乳结节，双乳腺增生样改变。而乳腺彩超也显示右乳低回声结节。“右乳腺的肿物需要手术治疗，我现在给你开住院证。”根据钼靶片的结果，宋主任建议住院进一步治疗。

经过穿刺活检病理进一步诊断，刘女士右乳腺浸润性导管癌，Ⅱ级，被诊断为右侧乳腺癌。对于乳腺癌患者，宋立说，“他会根据患者的年龄和诉求，手术中能保留乳房要尽量保留，实在不能保留也尽可能为患者做乳房整形重建手术，这样既可以为肿瘤患者找回自信，也

可以降低家庭的离婚率。”

随后，由济医附院特聘专家，中国医学科学院肿瘤医院乳腺外科陈国际教授主刀，在全麻下行右侧乳癌保乳根治术伴区域淋巴清扫术，术后5天拔除引流管，9天后，刘女士恢复良好出院。

乳腺癌保乳术 让患者重拾自信

乳腺癌给不少患者带来痛苦，但也并非不可治疗。“一旦患了乳腺癌不必惊慌，及早到正规、有实力的医院进行规范治疗。”宋立说，对于不幸罹患乳腺癌的患者，不少患者进行乳腺切除术，而切除乳房却是她们心中无可奈何的痛。近年发展起来的乳房重建、乳腺癌保乳术、很好地解决了部分病人的这个问题。专家建议，女性要定期对乳房进行检查，以便早发现、早治疗，增大保乳概率。

据悉，保乳术为一种治疗乳腺癌的手术。在乳腺癌的治疗上，保乳术就是手术切除范围趋向缩小，尽量维护患者乳房的外观效果，保留住女性自信象征，但同时保乳术也保证切除肿瘤，减少转移和复发。保乳术则具有创伤小、痛苦小的特点，它在保留乳房外形完整性的同时，又兼顾了术后的功能恢复。保乳术及术后综合治疗已成为了治疗早期

乳腺癌的主要方法之一。

相关知识：

乳房再造：“乳房再造”手术从时间阶段上分，即时再造和延时再造，也叫一期再造和二期再造。一期再造是在乳腺癌根治术后立刻重建乳房，和手术治疗同时进行。这样会没有乳房缺失的体验，也就不会有因生理缺陷而带来的精神上的压抑。延时再造则是在乳癌根治术后一段时间再进行的。患者经历了乳房缺失的痛苦，对于再造有充分的准备和需要，再造进行后不仅能恢复女性的身体曲线美，也能修复女性的心灵上的缺失感。

乳腺微创手术：乳腺微创手术仅用一个穿刺点就可以将乳腺肿瘤切除，局麻下进行，切口不需缝合，术后恢复快，适用于乳腺增生结节活检，乳腺恶性肿瘤的定性，乳腺良性肿瘤的切除。具有微创、准确、高效、安全、美容等特点。



做好脑健康的守护、传播使者

——记济医附院兖州院区神经内科

神经内科经过科室多年发展积累，已成为兖州区实力最强的集临床、教学和科研为一体的专科之一。他们与时间赛跑，为病人解忧，持之以恒追求卓越，永攀高峰造福患者。

“作为一名医务工作者，不仅要求有一腔热血和救死扶伤的心，而且必须具备高超的医疗技术水平，要把为患者解除病痛当成自己不可推卸的责任。”神经内科主任赵珊珊说，一般到这里的病人，绝大多数都很危急，而越早治疗效果越好，能大大提高病人的生活质量，如果错过了最佳治疗时间，很有可能造成终身瘫痪，给家庭和社会带来沉重的负担。

开辟绿色通道

抢抓黄金“时间窗”

“幸亏手术做得及时，不然后果严重。目前我母亲正在进行后期康复治疗，再过一段时间就基本康复了。”在济医附院兖州院区神经内科病房里，朱阿姨的儿子高兴地说。据了解，朱阿姨从病发到手术成功仅用了4个多小时，这期间，兖州院区神经内科的溶栓取栓绿色通道功不可没。

一般来说，人体的神经细

胞在血流完全中断、缺氧的情况下，最多能存活5-8分钟，抢救越及时，大脑损伤就越小，患者所能取得的治疗效果也就越好。所以，对于急性脑梗死的患者来说，发病后的每一分钟都意义重大。换言之，急性脑梗死的急救，抢救的是生命，更是未来的生活质量。根据目前医学界研究成果，急性脑梗死患者黄金抢救时间为“4个半小时”，也就是常说的溶栓治疗“时间窗”，一旦有人被发现疑似脑梗死症状，在溶栓治疗时间窗内到达医院并得到积极治疗，可以有机会完全逆转或部分恢复。

赵珊珊提到，如果患者在入院后，按照正常程序挂号、排队、拍片子，将极大延长就诊时间，发生残疾和失去生命的风险就会很大。为此，神经内科联合急诊科、神经外科、检验科、影像科等多科室为急性脑梗患者开通绿色通道程序，力争让患者救治时间在“时间窗”内打通血管。

组建肌电图室

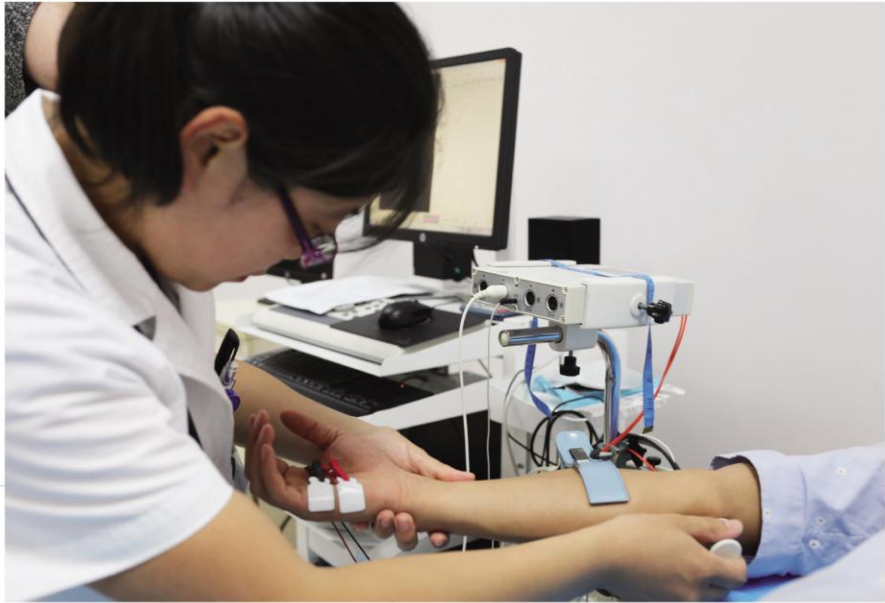
为患者康复作保障

“自去年9月份开展静脉溶栓抢救急性脑梗死患者以来，已成功挽救了近20位患者生命，目

前鲁西南地区同级医院很少有医院开展此技术。”赵珊珊介绍，静脉内溶栓治疗急性脑梗死近年来在临床实践中取得明显效果，也成为当前急性脑梗死治疗的研究热点和希望所在。但这种新技术只有具备较高神经介入水平的医院才能开展。

朱阿姨就是通过静脉内溶栓取栓治疗恢复健康的。3月份，朱阿姨因突发言语不能伴右侧肢体活动，疑似急性脑梗死，紧急来到济医附院兖州院区神经内科，科室立即组织相关科室会诊，1小时内化验结果及CT结果显示为脑梗死，需要急诊静脉溶栓治疗，否则非死即严重残疾。手术治疗时间窗为4小时，超过时间窗患者就会错过手术机会。朱阿姨手术溶栓用药1小时，肌力恢复到三级，溶栓后5小时，肌力恢复到五级，因救治及时，目前朱阿姨已经恢复言语和行走能力。

“我们在疑似患者来到医院后就开始着手准备动静溶栓手术，只要发现确诊为急性脑梗死患者，立即进行静脉溶栓手术。”赵珊珊说。为更好助推科室发展，有效诊疗服务患者，科室于今年4月份组建了肌电图



济医附院兖州院区神经内科为“济宁市重点专业”，科室拥有医疗人员17人，其中主任医师3人，副主任医师3人，主治医师4人，住院医师7人，主管护师2人。拥有省内一流的核磁共振、螺旋CT、DSA、脑电图、经颅多普勒超声、颈部动脉彩超以及适合神经科的各项特异性检查设备和检验手段。拥有先进的医疗设备，如排痰机、肢体静脉血栓泵、心电图、除颤仪等。先进的技术，如颅脑血管造影检查及支架植入术、急性脑梗死静脉溶栓术、面神经功能训练等。

科室咨询电话：3815278

室，弥补了医院在该领域的空白，肌电图是通过描述神经肌肉单位活动的生物电流，来判断神经肌肉所处的功能状态，以结合临床对疾病作出诊断，利用肌电图检查可帮助区别病变系肌原性或是神经原性。此外，肌电图还用于在各种疾病的治疗过程中追踪疾病的恢复过程及疗效。赵珊珊介绍，目前在每周三定期会有济医附院相关专家来院指导操作，等患者人群增加到一定数量后会全时开放。

**开设眩晕门诊
方便患者问诊就医**

“俗话说，‘患者眩晕，医

生头疼’，这说明眩晕产生的原因不容易诊断。患者不能明确什么病因，有时候不知道该到哪个科室去看。”赵珊珊介绍，今年6月，济医附院兖州院区率先开设眩晕门诊，眩晕患者终于有了看病的地方。

其实，眩晕在我们日常生活中并不少见。有统计指出，眩晕居门诊常见症状的第3位，占内科门诊病人的5%，耳鼻喉科门诊的15%，老年门诊的81%—91%。而在眩晕的患者中，耳石症患者占眩晕三分之一。张女士最近一段时间每次转头、仰头或者翻身的时候就觉得头晕，

刚开始，她也没放在心上，后来随着眩晕程度的加重，张女士只好到济医附院兖州院区眩晕门诊就诊。来到眩晕门诊，门诊主治大夫为她做了前庭功能检查，确诊张女士患有耳石症。通过复位法治疗，第二天，张女士感觉眩晕症状明显改善。“目前，耳石复位法是治疗这类眩晕的最有效的方法。我们运用这种方法对患者进行诊疗，均取得了令人满意的效果。耳石复位法的基本原理是通过让患者头部处在特定的位置，使游离于内耳半规管中的耳石复位，从而终止耳石所致的眩晕症状。”赵珊珊说。



济医附院兖州院区肿瘤科始建于1996年11月，是济宁地区县级综合医院中最早成立的肿瘤专科。擅长于各种实体肿瘤的诊断及综合治疗，拥有多种治疗设备和手段，包括化疗、靶向治疗、放疗、冷循环射频消融治疗、介入治疗、内窥镜下治疗、化疗增敏、免疫治疗等，形成全方位的肿瘤治疗体系。对各部位及各病期的肿瘤均按国际规范，充分利用各种治疗手段，制定个体化综合治疗方案。2013年肿瘤科开展了癌痛示范化病房的创建，并在去年获得山东省癌痛规范化治疗(GPM)好病例优秀奖。2015年被认定为济宁市首批重点专科，成为医院重点发展的学科。

科室咨询电话：3815469

只要有一丝希望，就一定抗争到底

——肿瘤科严格首程治疗，让患者重燃希望

谈恶性肿瘤色变，恶性肿瘤症已然成为死亡的代名词。尽管如此，人们与它的斗争却一天也没有停止过。“哪怕有一丁点的康复希望，我们也要对患者不抛弃、不放弃，努力达到最佳的治疗效果。”济医附院兖州院区肿瘤科主任吕杰说。

有希望就不放弃，首程治疗很重要

“医生水平高，治好了我的病，我现在每天都去跳广场舞，别提多高兴了。”2014年底，74岁的张大娘因腹胀来院检查，被确诊为卵巢癌晚期，腹腔中发现3个直径约20公分的肿瘤，已相互融合，失去手术机会，并且肿瘤压迫出现肠梗阻，患者多日不能进食，日渐消瘦，只能靠静脉营养来维持。

对于张大娘的情况，医院肿瘤科迅速制定了治疗方案，并根据病人情况调整化疗药物剂量。化疗过程顺利。一个疗程后，病人可以进食了。两个疗程后复查，肿瘤已缩小到3公分了。治疗四个疗程后胸部和腹盆腔的CT检查显示，肿块基本消失。

吕杰介绍，所谓首程治疗是指患者刚刚查出疾患后的首个治疗过程，针对个体患者确定的治疗思路。“治疗是否有效的关键在于正确的首诊，首程治疗往往直接影响到患者的愈后。”据了解，肿瘤科从建科开始便始终坚持所有的新入院病人都要进行全科讨论，集思广议，制定规范、科学、个体化的治疗方案，让病人达到最好的治疗效果。

北京专家坐镇，患者更安心了

市民王先生今年48岁，半年前身体不适，咳嗽的厉害，到医院检查后发现右肺占位，因位置特殊，距离肺静脉较近，去多家医院就诊都未能明确诊断。当王先生听说医院有全国知名专家坐诊后，慕名来到医院肿瘤科。北京海军总院肿瘤治疗中心副主任医师李方明和医生共同探讨患者病情，并成功完成了肿块穿刺，

明确了诊断，得到科学治疗，取得了满意的效果。

“一旦确诊肿瘤，患者都争着往北京、上海等大城市的医院跑，挂号难、看病难让患者及家属身心俱疲。而对于来医院就诊的患者来说，从去年开始，就能直接在家门口接受北京专家的诊疗，极大方便了群众就诊。”

吕杰介绍。医院与北京海军总医院建立协作关系，肿瘤科知名专家李方明每周四至周六来该院坐诊、查房，让群众不出家门就能享受到北京大医院知名专家的权威医疗服务。

除了给予患者的帮助，培养年轻医生也是北京专家的工作之一，教给他们如何病例规范化，如何改善治疗方案，在疑难问题上交流自己的经验和心得。肿瘤科医生吴珊珊说，“北京专家的到来不仅带来了技术上的支持，还提供最新的治疗思路，使得我们在疑难病例讨论上有了很大的提高。”



急诊门诊成功抢救一例气管套管脱出患者

近期，一名患者在家换药时不慎导致气管套管脱出，医院急诊门诊成功进行了抢救。

该患者因患有喉癌进行了气管切开，家属在家帮忙换药时不慎将患者整套气管套管拔出，120急救车将患者送到抢救室时，患者已无自主呼吸心跳。情况紧急，急诊门诊立即给予患者心肺复苏，不间断按压的同时考虑快速打开气道的办法。因该患者气管切开时间较短，未形成瘘道，脱出的套管无法插入，我们只有用气管插管连接10ml空针进行气管穿刺呼吸气囊辅助呼吸。但因针头较细，通气量少加上切开处存在漏气，效果未达到最佳，只能作为临时通气办法。

经口气管插管，因患者喉癌，看见声门却无法插入。就在这时，医生发现，喉镜挑开气道的同时，气管切开处有点张开，便迅速用6号气管插管在气管切开处插入，成功解决了气道问题。连接呼吸机，给患者进行胸外按压，静脉给药，通过大家的努力，患者恢复了自主心跳，10分钟慢慢有了自主呼吸！

对于该例气管套管脱出患者，参加抢救的人员都是第一次遇到，但整个抢救过程紧张有序，遇到问题不慌乱，理清关键快速解决问题，为病人赢取生机，也为我们留下了宝贵经验！

(急诊门诊 王金星)

神经外科成功治愈颅内静脉窦损伤患者

近期，神经外科成功治愈颅内静脉窦损伤的患者，术后患者恢复良好，均无颅内静脉窦的生理功能受损，没有出现并发症。

56岁男性患者因头痛5小时入院，头颅CT检查显示“左侧硬膜外血肿，枕骨骨折，软组织损伤”。经详细评估检查发现，患者颅脑CT示硬膜外血肿和枕骨骨折线横跨横窦，横窦损伤。患者意识障碍逐渐加重，生命体征逐渐不平稳，需要及时手术治疗，否则可能随时出现呼吸心跳骤停。

伴有横窦损伤的硬膜外血肿手术最大困难是静脉窦损伤的术中果断处理，术中一旦出血，会引起致死性大出血。患者家属犹豫不定，一直给济南、北京的大医院电话咨询。刘成双主任医师看到这一点后，和家属进行了详细的沟通，并与输血科、麻醉科充分沟通。征得患者家属同意后，刘成双主任医师亲自操刀，并在全院兄弟科室医护人员的密切配合下，经过4个小时，将血肿基本清除，对于静脉窦壁破口采用明胶海绵

压迫及构建骨桥悬吊方法进行处理，术后患者病情逐渐好转，无颅内静脉窦的生理功能受损的表现，没有出现并发症。出院时，患者本人及其家属对医院的治疗水平大大赞赏，给予充分肯定。

据神经外科主任刘成双主任医师介绍，颅内静脉窦损伤是常见的颅脑损伤合并症，常因颅骨骨折刺伤静脉窦导致大出血。若处理不当，则后果十分严重。临床上以上矢状窦、横窦、乙状窦、窦汇损伤常见，其中以上矢状窦损伤最为常见，其次是横窦。损伤后静脉窦壁坚韧不回缩容易引起致死性大出血，另外，颅内静脉窦损伤常可伴发颅内高压，如不及时进行手术抢救治疗，可威胁患者的生命。颅内静脉窦损伤是一种危急重症，手术难度较大，掌握一定的手术技巧，选择正确的治疗方案与止血方式，是提高手术成功率的关键，手术方式包括各种缝合、修补、悬吊、压迫、电凝、以及结扎等方法。

(神经外科 王目纲)

脊柱外科成功实施首例椎间孔镜手术

近日，脊柱外科成功实施医院首例椎间孔镜手术，为一位腰椎间盘突出症的患者解除了病痛，手术效果良好。该手术的成功开展，标志着脊柱外科微创诊疗技术又迈上一个新台阶。

患者白某，男性，34岁，因“腰腿痛2年伴左下肢放射痛1月”入院。1月来患者腰腿痛加重伴左下肢活动受限，生活质量受到严重影响。来到脊柱外科后，医生为其实施了“侧后路椎间孔镜下髓核摘除术”，术后患肢症状明显减轻，功能恢复良好，患者对手术效果表示满意。

腰椎间盘突出是骨科最常见的疾病之一，约五分之一的腰腿疼病人由椎间盘突出引起。反复的腰痛及下肢放射痛，严重困扰着广大患

者，极大地影响了生活质量。常规开放手术，虽然效果良好，但创伤较大，卧床时间长，住院时间也比较长，并且很多患者惧怕开刀手术。“椎间孔镜技术”治疗腰椎间盘突出症具有微创、安全、恢复快、费用低、适应症广的优点。切口只有7mm，被誉为“锁孔技术”，整个微创椎间孔镜手术在局麻下进行，触碰到神经，患者都会有感觉，避免了神经损伤。由于创伤小，不用剥离肌肉、切除椎板等骨质，不破坏脊柱稳定性，术后次日即可下地活动，住院3-5天就可出院，大大降低了住院费用。椎间孔镜手术适应症广泛，不仅适用于椎间盘突出症，亦适用于大部分椎管狭窄的病人，对不能耐受手术的老年人尤为适用。

(脊柱外科 孙健)

重症医学科成功抢救一名HELLP综合征患者

近期，重症医学科联合产科二病区实施了一例HELLP综合征的治疗，开启了我院对重症病理产科的探索，为高危孕产妇的救治积累了宝贵经验。

孕妇杨某，27岁，于孕39+4周常规产前检查时发现血压高，达174/109mmHg，立即收住院治疗。患者入院后给予解痉、降压治疗效果欠佳，考虑血压持续偏高继续待产可能危及母儿生命，给予行剖宫产术终止妊娠。术后4小时，患者出现血尿、血小板下降、手术刀口持续渗血等情况，考虑患者病情高危，转入重症医学科继续治疗。入ICU后完善相关辅助检查，所有抽血检查项目检验科均报溶血，血压最高达186/132mmHg，该患者明确诊断为HELLP综合征。重症医学科与产二科主管医师耐心向患者家属讲解病情，征得患者家属理解支持并

同意后，给予患者输血（去白悬浮红细胞、单采血小板）、保肝、解痉、控制血压等对症支持治疗。患者治疗效果明显，抢救治疗3天后转入产科普通病房序贯治疗。目前患者恢复情况良好出院，母婴健康，未留有任何后遗症。

HELLP综合征是妊娠高血压疾病伴有溶血、肝酶升高及血小板减少的一组临床症候群，是妊娠高血压疾病的一种严重并发症，是严重威胁母婴安全的围生期疾病之一。可发生于妊娠中、晚期及产后数日。目前，国内报道HELLP综合征在妊娠中的发生率为0.1%-0.6%，占重度子痫前期的10%-20%，孕产妇死亡率为11%-24%，围生儿死亡率为7.7%-60%。目前，随着国家二胎政策的实施，高龄产妇、病理产科数量也明显上升，发生孕产期并发症、合并症的风险也逐步增加。

(重症医学科 倪旻)



谁动了我的内膜

孕育就像种庄稼一样，需要具备的几个关键点有：优质的种子，肥沃的土地，通畅的道路。子宫内膜作为土壤，是种子生根发芽的地方。其厚度是随着卵泡的发育而不断增加的。我们所讲的子宫内膜薄是指在卵泡发育同时内膜没有同步发育。一般来说，当卵泡发育成熟时内膜厚度

在0.8-1.2cm是胚胎着床的最佳厚度。当排卵时内膜没有达到一定的厚度，尽管种子再优秀，生命力再顽强，贫瘠的土壤也不能使它生根、发芽。

那么是谁？是谁动了我的内膜！

1.内分泌：子宫内膜内含有雌孕激素受体，当女性雌孕激素分泌异常，进而影响子宫内膜的生长。尤其是现在准备二胎的大龄女性，年龄大了，内分泌失调，卵巢功能下降，生殖能力下降，子宫内膜的容受性也就随之下降。

对于此类内分泌问题，我们

建议您月经第2-3天来生殖医学科检查性激素。通过对基础内分泌的解读分析,根据卵泡发育的情况,帮您解决子宫内膜薄的问题。

2.宫腔操作及疾病:计划外怀孕、胚胎停育等等问题,不得不流产、刮宫,因缺乏一些流产的科普知识,通过小广告,去商业医院,私人诊所做人流,运气好些没有损伤什么,可谁又能了解自己的体质呢?不巧感染了、内膜损伤了,有残留没有清理干净再次清宫了,甚至还有更严重的并发症。承受了重大打击的内膜,萎靡不振,再也不能在以后的排卵期内肥沃迎接受精卵了。不孕症的求医路开始了。

另外,一些疾病也会引起内膜的问题,子宫肌瘤(巨大肌瘤压迫内膜或黏膜下肌瘤)、子宫内膜息肉、子宫内膜结核等等,影响内膜的生长,造成宫腔黏连,影响胚胎着床。

3.情绪和其他因素:也许你可能不知道,长期的工作压力,情绪暴躁,会影响神经内分泌的正常分泌,也会引起内膜的正常发育;长时间服用避孕药(>5年),内膜因长期刺激生长受限;同时还有慢性疾病,比如高血压,糖尿病等基础疾病,另外吸烟、饮酒、熬夜等不良生活习惯等均与内膜的生长存在一定的相关性。

拿什么拯救你,我的内膜?

1.预防:心情舒畅、避免精神过度紧张,劳逸结合避免压力过大等都是调节神经内分泌的有

效方法;经期注意保暖促进经血排出,避免凉辣刺激性食物;加强运动,增强体质。

2.避免感染损害:对于生育期女性,生育能力旺盛,在不准备要孩子时做好避孕措施,当意外怀孕时,条件许可的情况下不要轻易流产,若不可避免的流产建议去正规医院就诊。平时注意卫生,外阴不适、白带异常等问题及时去医院检查,必要时治疗,避免上行感染,引起内膜的炎症。

3.食疗:子宫内膜薄常见的原因是雌激素不足,在食物中含有雌激素当属豆类、谷类、薯类等。另外,也可以适当服用些黑木耳、阿胶、乌鸡、蜂蜜、核桃等等也是有一定的帮助的。

4.西医治疗:对于单纯有内分泌因素造成的子宫内膜薄,我们可以用激素来补充,或者用激素药物、抗凝药物等来调节治

疗。另外,我们还要结合B超的情况进行调整。

5.中医药疗法:祖国医学认为,月经以后,血海空虚,需逐渐蓄积恢复,积累阴精;又肾主生殖,故治疗上应该以补养肾精,精血充盈,气血调和,从而帮助子宫内膜正常生长。另外,在应用中药调理的过程中,还可以辅以针灸理疗,促进子宫内膜的微循环,使内膜达到一个良好的备孕状态。

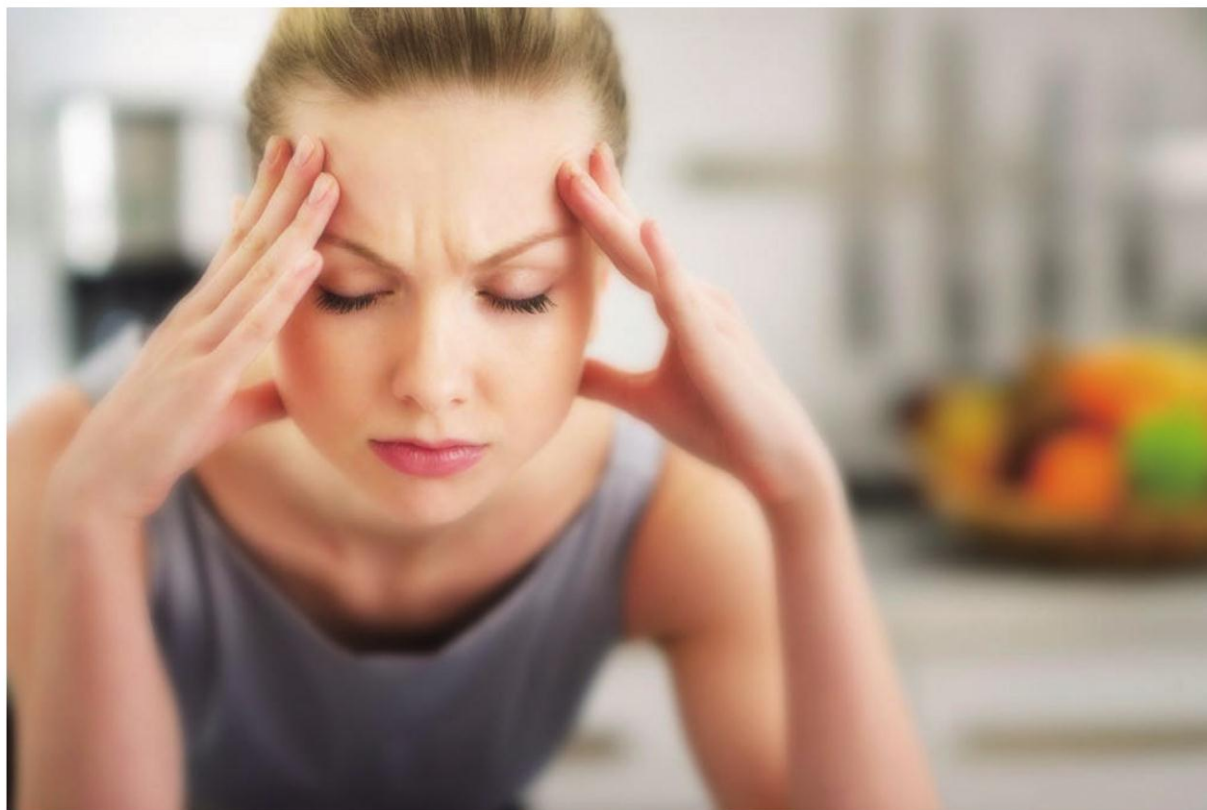
精子卵子结合形成受精卵,经输卵管来到子宫,种植在等候多时的内膜中,那么,孕育就此开始了。让我们来帮你处理途中的阻碍,协助你完成这个完美而奇妙的过程!

您求子路上的苦恼,生殖医学科懂你!

生殖医学科咨询电话:
3400813

(生殖医学科 肖征)





假如你身边有偏头痛患者 请不要对他们说这些话

偏头痛，可能你听说过这个名词，但你真的了解吗？假如身边有偏头痛的朋友，请关爱他们，尤其当他们头痛发作的时候，千万不要跟他们说这些话……

1. 我懂得，我昨天也头痛来着。

——相信我，你不懂。

偏头痛不是简单的头痛。头痛和偏头痛的疼比起来，就好像一个是被人踩到脚趾头，一个是被卡车轧过脚趾头。当然是不一样的啊！

2. 你有没有尝试过 XXX 偏方？

——哼！

现在并没有那种治疗手段可以根治偏头痛，可以使用一些药物来预防发作，或者减轻发作时的痛苦，但没有百分之百有效的预防手段。

不推荐尝试偏方，以免偏头痛没治好，又吃坏了肝、吃坏了肾。

3. 你下次头痛发作的时候告诉我一声，我给你来个头部按摩。

——千万不要!

在偏头痛发作的时候,任何刺激、触碰都可能让头痛加剧,所以,让偏头痛患者静静地休息就好,不要碰他们,尤其是脑袋。

4. 你知道吗?有人总是头痛,最后发现是脑瘤。

——这是在安慰人吗……

当患者第一次偏头痛发作的时候,医生都会进行相应的检查,排除其他问题引起的头痛,所以是不是脑瘤,多数是已经检查过的。

当然,如果是好心提醒,可以用一种更温和、不那么吓人的方式。

5. 偏头痛犯病的时候,你可以看个电影、听个音乐放松一下。

——不!

当偏头痛犯病的时候,任何活动、亮光都可能引起头痛加剧,发作程度重的患者,还会不断呕吐,所以,偏头痛发作时,患者最需要的是静静(别问我静静是谁),什么都不能干。

6. 吃点东西,你会好受些。

——真的不是。

在头痛的折磨下,吃什么吐什么的时候,没有人会想吃东西。

7. 你怎么头痛又犯了?

——(由于国家相关法规规定,此处省略一万字。)

千万不要对偏头痛患者说这句话。

对他们来说,不是头痛「又」犯了,而是「又双叒叕」犯了。答应我,对他们有点耐心好吗?

8. 在房间里带什么墨镜啊?

——我乐意!

当偏头痛发作的时候,一点光线刺激都可能让

患者头痛加剧、呕吐。墨镜能起到一些些的预防作用。

9. 你应该想开点。

——嗯,你说的都对。

当你大脑里在电闪雷鸣的时候,什么都想不了。一旦头痛停止,就是天堂,什么都不想,也是开心的。

医生说:

偏头痛,是一种反复发作的头痛,目前病因不清楚,也没有非常有效的根治方案。

在发作的时候,一般建议患者休息,用止痛药物缓解头痛发作。发作频繁、严重的患者,可以在医生的指导下采取药物控制,尽量减少发作的频率。

同时,避免导致发作的诱因也很重要。常见的因素有:

(1) 饮食因素:饮酒、喝咖啡、茶等,食用巧克力、泡菜、熏制品、柑橘类水果等等。

(2) 精神因素:精神压力、睡眠不足或睡眠过多、精神紧张、情绪低落、痛哭等。

(3) 其它:如天气改变、强光刺激、噪音及浓烈的气味等。



准妈太贪吃，产下9斤6两巨大儿！ 想生健康宝宝，准妈妈可得管住嘴

“少吃点！少吃点！每次都会告诫准妈妈们要少吃点，但是，几乎每个人都觉得自己吃得很少，体重也没几个人能控制好的。”济医附院兖州院区产房主任郭鹏提醒，从产前检查结果看，不少妈妈都有怀上“巨大儿”的可能，要想生下一个身材标准的健康宝宝，准妈妈们可得管住嘴，避免孕期营养过剩。

孕期飙升40多斤 产下9斤6两巨大儿

7日下午4时30分，随着一阵清脆的啼哭声，产妇崔女士在济医附院兖州院区顺利诞下一名重达9斤6两的“巨大儿”。“这名女婴特别丰满，别看她刚出生，竟像个满月儿，胖胖的小腿特别壮实，啼哭的声音非常响亮，几乎完全盖过了其他小宝宝的哭声。”助产士杜瑞说，别看她现在这么壮实，接产的时候可费了

不少劲，存在很大风险，这位妈妈在怀孕期间，体重飙升了40多斤，生产的风险很大，并且“巨大儿”长大后还会增加肥胖、糖尿病等疾病的风险。

“巨大儿的生产，无疑会增加顺产的风险，像产程延长、肩难产、产道裂伤、产后出血及新生儿神经瘫痪或低血糖等并发症的发生率都相继上升。”郭鹏介绍，相比正常体重的胎儿，巨大儿分娩面临着更大的风险因素。

郭鹏解释，骨盆等身体条件都正常的准妈妈，只要产道正常、胎位正常，生一个体重7斤左右的宝宝一般不会有很大问题，但如果胎儿体重达到8斤以上，因为胎儿的头围和身体太大，进入产道后就会比较困难。“有时即使婴儿的头部娩出，胎儿肩部却卡在骨盆入口处，也就是我们通常说的肩难产，如果处理不当，就会危及母亲健康和生命。这在生产过程中，对助产士有很高的接产技术要求，稍有不慎就会造成新生儿锁骨骨折和臂丛神经损伤。”郭鹏说。

准妈们得注意了 巨大儿多是“吃”出来

出生时体重在5斤以下

的婴儿称为低体重婴儿，在5斤—8斤之间为正常体重，8斤以上的婴儿就是巨大儿。“从医院产前检查过程中我们发现，巨大儿的比例有所增加，所以会通过饮食来调节孕妇体重。”郭鹏介绍，大部分妈妈可以通过控制体重降低顺产风险，但是每个月仍然有数例巨大儿产下，这主要是部分妈妈孕期营养过剩的原因，另外还和父母身材高大及孕妇本身肥胖、运动量少有关。

郭鹏说，近两年来遇到很多孕妇都营养过剩。这些孕妇大多在怀孕以后过于重视营养摄取，每顿比原来多吃很多，目的就是把肚里的胎儿养胖，其实这样未必合适。一般孕妇在临盆前正常的体重增加应该在12.5公斤左右，但是现在有不少孕妇妊娠期未过半，体重增加已远远超过正常标准，往往增加的体重都在20公斤以上。

“为了帮助妈妈们顺利生产，我们制订了孕期饮食原则，设计了适量、均衡、多样化的饮食方案。”郭鹏建议，在怀孕期间，需要控制的是碳水化合物，最重要的是不要盯着一样或者少数几样东西吃，得想着换些花样，保持食物营养均衡。

产科咨询电话：3815811、3815256、3815257、3815060



医生为啥那么“残忍”， 非让病人饿肚子做手术？

最近听到一个笑话：“医生，我听了您的话，既没吃饭也没喝水，只吃了香蕉喝了牛奶，这样我就有体力熬过手术和麻醉了，你看我够聪明吧？”医生当场晕倒。可能有些人认为，在手术前吃点东西才有体力熬过手术和麻醉，但是这种认识是错误的，吃东西或者喝水只会导致手术的取消或者延迟。如果隐瞒进食，可能付出生命的代价。

这是因为在生理状态下，食管和胃的连接处的食管下段括约肌起到闸门的作用，可以防止胃里的食物和胃酸反流到食道和口腔。吞咽是一个非常精细、复杂而巧妙的反射动作，能够保证吃饭喝水的时候，食物顺着食道进入胃，而不会进入气管。如果这个反射动作被打乱，比如说喝水呛到了，就是因为有小部分水进入了气管、支气管，或者说水呛到了肺里。气管、支气管上有非常灵敏的感受器，一旦受到水或者其他异物的刺激，立即引发咳嗽反射，清除里面的异物。

麻醉状态下，人体将丧失三种保护性机制：食管下段括约肌松弛，起不到闸门的作用，胃内容物反流至食管和口腔；吞咽反射被打乱，只要咽部有食物，就可能进入肺内；咳嗽反射被抑制，进入气管的异物不能通过咳

嗽反射被清除出来。一旦误吸入呼吸道内，可引起呼吸道梗阻和吸入性肺炎，导致患者通气换气功能障碍，治疗困难，死亡率极高。需要留意的是，根据目前的医疗模式，患者不要自行决定禁食时间，应根据所在病房的具体要求禁食禁水。

根据2014年《成人与小儿手术麻醉前禁食指南》，日常膳食中的主要成分为碳水化合物、脂肪和蛋白质，由于其消化吸收部位和化学结构的不同，它们在胃内被排空的时间也是不同的。因此，需根据摄入食物种类的不同来制定不同的禁食时间。例如，清饮料禁食时间为两个小时；母乳禁食时间为4个小时；牛奶、

配方奶禁食时间为6个小时；淀粉类固体食物，如馒头、面包、面条、米饭等禁食时间为6个小时；脂肪类固体食物，如肉类和油炸类食物禁食时间为8个小时。

婴儿及新生儿因糖原储备少，禁食两个小时后可在病房内静脉输注含糖液体，以防止发生低血糖和脱水。糖尿病患者的手术应尽可能安排在当天的第一台手术，如若不能，可在病房内静脉输注极化液。术前需口服用药的患者，允许在术前1小时~2小时将药片研碎后随少量清水服下。消化道手术或者其他手术对术前禁食禁饮有特殊或更高要求者，应按专科医师要求实施。

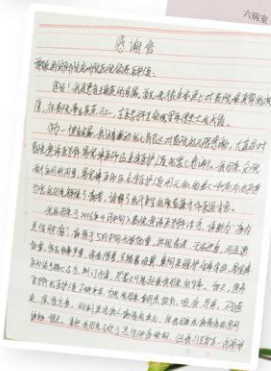
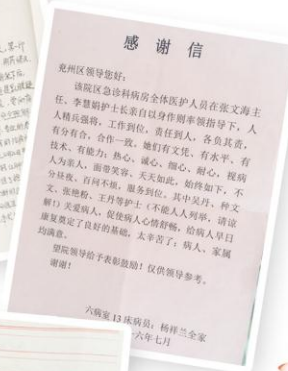
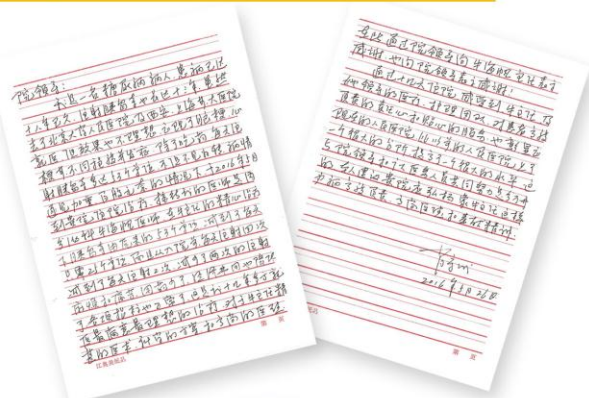


感谢信

院领导：

我是一名糖尿病病人，患病已达十八年已久，注射胰岛素也长达十三年。虽然去了北京、西安及上海等大医院就医，但效果也不理想，出现了脑梗、心梗等不同程度并发症。除了吃药，每天注射胰岛素多达53个单位，不但不见好转，病情逐渐加重，百般无奈的情况下，于2016年5月到贵院住院治疗。街道我的医师是内分泌科牛海帆医师。在牛主任的精心治疗下，胰岛素由原来的53个单位，减到了每天只需25个单位，而且从入院初每天注射四次减到了每天注射两次，减少了两次的注射麻烦和痛苦。用药少了，经济费用也降低了，各项指标也正常了，这是我十几年来就医最满意最理想的治疗。对于牛主任精湛的医术，科学的方案和高尚的医德，在此通过院领导向牛海帆主任表示感谢，也向院领导表示感谢！

通过十几天住院，感受到牛主任及她领导的医疗、护理团队对患者高度负责的责任心和贴心的服务，也彰显出现在的人民医院比过去上了一个很大的台阶，提高了一个很大的水平，这与院领导和广大医务人员共同努力是分不开的。本人建议贵院应弘扬像牛主任这与为病人高度负责、高尚医德和奉献精神。



第一面锦旗的故事

近期，患者钟大爷的两个儿子来到医院，为我们送上了两面锦旗，这是我们胸外科病区成立以来的第一面锦旗，是对我们医务人员的肯定，患者把对我们医务人员的感激之情，凝集成了一面熠熠生辉的锦旗，它象征了我们和谐的医患情，像深秋的累累果实，同时也在提醒着人们，医务工作者曾经付出的汗水和艰辛。

半年前，钟大爷因食管恶性肿瘤收入院，体质较差的钟大爷经过术前的种种检查与准备后实施了手术治疗，手术后更显得单薄瘦弱，身上插着鼻肠管、胃管、导尿管以及胸腔引流管，我们都为之感到心疼。我们不能为其减轻身体上的病痛，只能全心全力的照顾他，对于大手术后的患者来说，护理显得尤为重要，我们每天为钟大爷进行口腔护理、会阴护理、翻身拍背指导他进行踝泵运动、有效咳嗽、深呼吸……可不要小看这拍背，它不是随随便便一拍就可以的，这是非常专业的一项操作，它运用手腕的力量，掌侧要呈杯状，必须要迅速有节奏，力量还要适中，而且要发出空而深的扣击声才表示正确。每次拍到5分钟左右的时候，其实我们的肩膀就已经很累了，但我们的护士要拍15分钟左右，每次拍完腰都直不起来，脸上还浸着汗水，护士们每隔两小时便要进行一次，她们没有一次

退后，没有一次抱怨，每当看到她们累的扶着腰捏着肩膀从病房走出来的时候，连我们都被为之感动，更不用提家属是怎样的心情，好几次，家属来到护士站，拿着一些补品，说我们护士太辛苦了，为他们付出太多了，都被我们以“这是我们应该做的”、“钟大爷更需要营养”而拒绝了，我们不需要回报，我们只是希望每一位患者都能早日康复。

钟大爷刚做完手术的几天，家属不知如何照顾他，甚至都不敢动一下他，生怕碰一下就会碰坏一样，那种担心和害怕，我们都理解，所以我们每天为他们讲解疾病的相关知识，告诉他们如何选择更营养的饮食，以便钟大爷早日康复。为了防止钟大爷胡思乱想，巡视病房的时候就和

钟大爷说说话，拉拉家常，记得有一次上夜班，钟大爷告诉我，好几天都不见了，你大爷可想你了，看，我们和钟大爷都建立了深厚的感情了，经过62天的悉心照顾和精心治疗，钟大爷终于治愈出院了。

付出是不需要回报的，赠与的锦旗是对我们工作的肯定，我们会继续努力，继续播撒我们的爱。我们是一名护士，拥有崇高的职业道德；我们是一名护士，拥有一颗同情的心和一双愿意工作的手；我们是一名护士，拥有良好的沟通技巧和熟练的操作技能；我们是一名护士，每天做着最平凡的工作……可是，我们自豪着，幸福着，与爱同行着。

（胸外科病区 居莹莹）



安徽医生累倒在地喝葡萄糖引热评 记者探访感动背后，还有感动

这几天，一张照片在朋友圈刷屏：安徽医科大学第二附属医院医生陈磊累得瘫坐在地，正拿着一瓶葡萄糖往口中猛灌。这张照片被网上热转，网友纷纷向辛苦工作的医务工作者们致敬。

网友感动于医生的敬业，而“主人公”陈磊则感动于一个小女孩的坚强与友善。

原来，那台让陈磊猛灌葡萄糖的手术，是一次捐献器官的移植手术。

每一个捐献的器官，都可能拯救一个生命。但现实中器官自愿捐献率很低，每年都有很多患者苦苦等待。不少医院会安排医生担任器官捐献协调员，发现有合适的器官捐献者会与病人或其直系亲属沟通，陈磊也是其中一员。

谈及那张照片，他说：“真正感人的，是器官捐献者的家人，特别是这次主动提出捐献父亲器官的那个小女孩。”

日前，在工地上班的郑以祥因自发性脑出血被送至安医大二附院救治，虽经全力抢救，但终因不可逆性脑损伤进入ICU病房。

“患者进入脑死亡状态，心跳随时可能停止。”陈磊在了解患者情况后意识到，必须和时间赛跑，争取患者家属同意器官捐献。因为器官获取对时间要求很

高，病人离世后须立即手术。

“10个人里面一般9个人的家属都不会同意，我们碰壁是家常便饭。”陈磊说。但这一次，病人家属同意了。

患者与妻子离异，父母都已过世，直系亲属只有两个孩子，最大的才15岁。器官捐献的问题本就不太好提，协调员一般只能试探性地和家属聊几句。但孩子一听说父亲的器官可以挽救他人的生命，便主动提出了捐献，“这样的话，我爸还活着，只是换了一种形式。我们家已经很不幸了，希望可以让别人生活得更好一点。”

孩子毕竟没有达到法律上的成人年龄，不能依此就进行器官捐献手术，而患者几个兄弟“听孩子的，支持孩子想法”的理解，让陈磊内心感到更多温暖。

“捐献器官是大爱，和他们相比，我们能做的微乎其微。”陈磊和他的同事开始了“连轴转”。从5月17日中午1时许到5月18日深夜，陈磊和同事每半个小时观察一次病人情况，同时跟病人家属、医院、红十字会沟通。

5月18日23时许，连续紧张工作一天半的陈磊才离开医院，但5月19日5时许，他就接到ICU病房护士打来的电话，“病人



情况出现异常，要随时做好了。”

时刻观察病人情况，与病人家属做最后沟通，签署器官捐献同意书……忙完所有的前期工作已是14时，陈磊来不及吃午饭，又匆匆赶往了手术室，和同事们一起做着各种准备。

5月19日15时50分，手术室内，在对捐献器官的郑以祥遗体鞠躬致敬后，医生成功实施了器官获取手术。逝者捐献了一个肝脏、两个肾脏，这意味着，三个生命垂危的病人有望获得重生。

“担心会被认为不孝顺，但想着父亲一个人可以挽救三个人，生命能以另一种方式延续，就都值得了。”手术结束的那一刻，患者的孩子说。

赞语：网友感动于陈磊的全力以赴，而陈磊又感动于捐献者的友善。一张照片背后，有家属的支持理解，有医生的辛勤奔忙……大爱传递，感动常在。

——摘自《人民日报》

上海申康十年探秘：

“医疗国资委”如何办医院

到2015年9月，上海申康医院发展中心走过了整整10年。在争议中诞生，又在争议中前行，“多做少说、只做不说”的申康多少显得低调且神秘。然而，10年间，一系列申康特色办医举措的推行，又使得专业化、精细化、规范化的上海医院管理创新格外引人关注。十年磨一剑，利剑已出鞘。本报记者通过申康实地采访，掀开面纱，一探“锋芒”。

**出资人、办医主体——
院长是不是多了一个“婆婆”**

在位于上海市康定路2号的上海申康医院发展中心，10周年纪念带来的最大变化，就是院落里添置了一块石碑，上面铭刻着申康人自己总结的四字精神“惟新笃行”。

按照所有权与经营权适当分离的原则，积极探索对所办公立医疗机构实行非行政化、灵活高效的管理体制和运行机制，使之成为独立、非营利性的市场主体。这是10年前，宣告申康成立的上海市文件明确提出的要求。再回首，上海申康医院发展中心主任陈建平认为，这句话定位准确，让申康、医院分别该做什么

一目了然。

当年申康的出现，难免会让院长担心多了一个“婆婆”。细数申康陆续推出的办院举措：全面预算管理，把医院所有收支纳入预算，管住了院长一支笔；院长绩效考核，每年都给院长的管理能力评出等级；内部绩效考核与分配制度改革，改变了医院传统的收减支分配模式；病种绩效分析、病种和手术难度评价，每个季度都会列出各大医院诊治急危重症的成绩单。这些措施不仅精细，更触及了医院管理未曾触及的许多领域。



作为“出资人”，申康还拥有许多实质性的权力，比如市属医院的财政投入、干部任命，并因此被誉为“医疗国资委”。那么，公立医院作为独立法人主体的地位该如何体现？申康的做法是下放7项事权：人事管理、内部机构设置、院级干部副职推荐、中层干部聘用、内部分配、年度预算执行和人才引进。

“申康的管理就是服务。”这是现任复旦大学附属华山医院党委书记、上海市第十人民医院原院长、党委书记顾小萍印象最深的一句话。上海十院本是铁道部部属医院，2005年实施属地化管理时，正赶上申康成立，要求各大医院做好战略规划。规划怎么做，新建大楼怎么审批，资金怎么争取……一连串问题让顾小萍理不出头绪，而这些也是当时急需加强基础建设的各大市级医院面临的共性难题。

为了对基础建设实施专业化管理，申康建立了基建账户，成立了基建专业管理团队，帮助医院联系发改部门批项目，找财政部门争取资金支持，指导医院做好项目规划书，促成各大医院的基建项目迅速落地。随着申康的不断争取，上海市财政对市级医

院基础建设的投入也从“十五”期间的总额占比40%，提升到了“十一五”的60%、“十二五”分类投入的70%~100%。

顾小萍认为，申康理解院长的难处、支持医院的发展，更像是三级医院的总院长。有困难了，院长可以找申康；有不懂的问题，也不用难为情。因此，申康在解决问题的同时，对医院提出发展建设的要求，院长们当然责无旁贷。

在上海市第六人民医院原院长何梦乔看来，申康不仅尊重医院的发展规律，更注重依靠院长和广大医务人员。比如，在制定院长绩效考核办法时，申康广泛征求了院长们的意见；对医院的各类考核数据，申康都尽量从中心的医联平台上直接抓取，从来没到医院检查过一次，不给医院增添负担。

何梦乔认为，申康为院长们搭建了一个大小适度的制度笼子，正因如此，申康10年培养了一批优秀的医院管理专家，而不仅仅是政策执行者。

抓预算、严考核—— 上海会不会错过规模化发展



申康办医的10年，正是全国大型公立医院高速发展、快速扩张的10年。与一些省（市）动辄几千张床位的大型医院相比，上海最大的综合性医院核定床位数仅有1800张。外界甚至申康内部难免会产生一个疑问：申康一系列控规模、控费用的举措，会不会让上海错过规模扩张的最佳时机？

为去除公立医院的逐利机制，申康连续9年推行院长绩效考核，考核结果不仅是对院长奖惩的主要依据，也是医院工资总额核定、政府财政投入的重要指标。因此，这一考核也关系到医院全体职工的切身利益。

在这一百分制考核中，“社会满意”一个指标体系就占了50分，重点考核的是患者满意度、费用控制和医疗护理质量。院长想要拿高分，就必须把眼光从外延式扩张转向内涵的质量提升。

“每医生服务人次”“万元业务收入能耗支出”等具体指标，更是直接针对公立医院的去规模化。医院要扩床、进入，增加的数量立即会变成考核的分母，这让院长们都算清了一笔账：只有在现有的人员、规模基础上优化流程、提高效率，才能更好地发展。

除设定“平均住院日”这一考核指标外，申康从2005年就开始倡导日间手术。作为上海最早开展日间手术的医院之一，上海交通大学医学院附属仁济医院今年上半年的日间手术量，已占到全院总手术量的35%。该院院长李卫平对记者说，日间手术做得好，那是被“逼”出来的。仁济

医院开放床位只有1800张，要完成每年8万多台的手术量，就必须把有限的医疗资源发挥到极致。

2014年，上海市24家市级公立医院的平均住院日降至7.56天。陈建平告诉记者，与2005年的16天相比，相当于上海市级医院床位总数翻番。此外，上海每医生日均担负门急诊16.5人次，是全国同类医院的两倍。

提到医院的规模扩张，大家都认同申康提高三甲医院“含金量”的发展定位。上海交通大学医学院附属瑞金医院院长瞿介明认为，上海大医院应该向国际水平看齐，体现高精尖技术、解决疑难重症、注重内涵建设，这才是真正的出路。上海市第十人民医院院长秦环龙也认为，上海比的不是体量规模，而是大医院的综合实力。

评病种、调分配—— 大医院能不能回归功能定位

怎样引领大医院更加注重学科建设和人才培养，比肩国际水平？如何在医疗服务价格迟迟不做调整、医保总量控制的情况下，鼓励医务人员更加关注疑难重症的诊治，更好地实现三级医院的功能定位？

通过全面预算管理和“双控双降”，申康把医院全部收支都管了起来。唯独在促进临床技术创新方面不做限制，甚至明确要求，市级医院的学科人才专项经费不得低于年度支出总数的1.5%。去年，申康系统的学科人才经费达到7.58亿元。

为引导三级医院提升疑难重症的诊治能力，从2013年开始，

申康通过制定“上海版”疾病诊断分组，对38家三级医院开展了病种难度和手术难度分析，并将分析结果增设为院长绩效考核的附加分。上海申康医院发展中心副主任郭永瑾对记者说，医院多收治1例疑难杂症患者、多开展1例高难度手术，院长绩效考核就会加分，从而有效激励大医院多收治疑难重症患者。

此外，申康开展了包括普外科、神经外科等13个临床科室、33个病种的绩效院际比较，并针对骨科的4个亚专科进行深度绩效分析，病种绩效分析结果每个季度以简报形式分发给各大医院。简报上，各大医院同一病种的例数、均次费用、药占比、平均住院日等多项指标都列出明确的数据和排序。多位院长告诉记者：“一目了然的位次和差距，对各大医院产生的触动是巨大的。”

然而，郭永瑾认为，最重要的管理手段是收入分配，它直接决定了医务人员的行为导向。为此，申康于2012年年末启动了医院内部绩效考核与分配制度改革，要求医院的内部分配方案必须嵌入8个要素，其中包括工作难易度、临床科研产出和教学质量。

按照申康设定的分配原则，仁济医院提高了体现技术和疑难危重病例的分配额度。比如神经外科的颅骨骨折复位术，上海市的定价仅为966元，仁济医院通过院级统筹，将这一手术的“院内价格”定为1300元。而上海十院则将4类手术的分配额度相对固定。一级手术为100元，四级手术为1000元，相差整整10倍。据申康统计，去年，上海市级医院三级、四级手术的比重达到28.3%，

比上年增加4.4万例。

郭永瑾认为，随着分级诊疗的推进和互联网技术的发展，大医院现有的患者能留下多少，关键要看其疑难重症的诊治能力。“如果等分级诊疗全面铺开，大医院再想‘转型’，就来不及了。”

背景链接

申康是谁

2005年，为探索政府主管部门的职能转变，上海市同时启动卫生、水务、交通三大系统的管办分开改革，上海申康医院发展中心应运而生。作为国有非营利性事业法人，申康有两个职责定位：一是受上海市国资委委托，作为市级公立医疗机构国有资产投资、管理、运营的责任主体，履行出资人职责；二是作为市政府办医责任主体。

申康实行理事会领导下的主任负责制，理事长由上海市卫生计生委主任兼任，副理事长由上海市国资委领导兼任，理事成员包括上海市发改委、财政局、教委、人保局、食药监局、上海交通大学医学院、上海中医药大学等单位的相关负责人。

目前，申康管理28家市级医院，并承担了国家卫生计生委预算管理医院、第二军医大学附属医院、中国福利会国际和平妇幼保健院等10家三甲医院的合作共建任务。2014年，这38家三级医院实际开放床位3.65万张，占上海市床位总量的30.3%；全年提供门急诊服务6812万人次、出院172万人次、住院手术105万例，分别占全市业务总量的28%、50%和59%。

——摘自《健康报》

编者按：如何去定义一名好医生？一千个人可能有一千个答案。在《医务工作者必备的8种职业精神》这本书中，优秀的医务工作者应当具备人道主义、奉献、敬业、探索、创新、人文、诚信以及团队精神，高度凝练的精神内核就像夜空中最亮的星辰，指引着行医的道路。每天面对治病救人的工作，脚下的路如何走？来自临床一线的医务人员用文字给出了答案。

把挽救生命当作毕生追求 ——读《医务工作者必备的8种职业精神》有感

有人问：医生这个职业这么辛苦，那你为什么选择他呢？我回答：我觉得挽救一个人的生命，无比的自豪和快乐，能够将我的人生价值从工作中充分体现出来。“一个医生只要活着，就不能忘记伤病员”这是印度友人柯棣华大夫生前经常挂在嘴边的一句话。在他看来，医生的手术台就是战场，患者的事情就是命令，只要自己一息尚存，就要尽最大可能挽救他们。

时间过得真快，不知不觉自己已经进院工作8年了，8年的时光里，我从一个刚刚不知天高地厚的学生蜕变成全心全意对待自己工作的医生。患者把生命托付给我们，我们就应该尽最大努力去挽救患者的生命，用委婉、含蓄地传达好或不良消息，医生的语言既可以让患者高兴而去，减轻心理负担，也可以让患者怀抱希望而来，悲痛欲绝离去，增添心理压力。

对待患者的生命来不得半点马虎，因为生命只有一次，应该好好珍惜，我们作为医护人员，就是健康的保护神，更应该对人们的生命健康认真负责，精心呵护，任何一点疏忽就会给人们造成无法挽回的痛苦。记得那是在我值班的一天夜里，一名慢性肾功能衰竭尿毒症期的老大娘，夜间突然出现憋喘加重，需紧急行血液透析，但由于患者家属

夜间私自离开病房，无法进行及时沟通。病情紧急，立即给予吸氧、心电监测、强心扩血管等抢救治疗，并迅速联系血液透析室的护士，以最快的速度将患者护送到透析室。等家属赶来时，患者已在血液透析中，生命体征渐恢复正常，憋喘减轻，患者家属对此表示理解并真心感谢我们第一时间挽救了家人的生命。也许有人会说，病人家属都没有，万一出事，会不会出现医疗纠纷。而我当时只想到患者的生命，我敢于担当，为挽救患者在所不惜。

也许有人说，对那些没有多少救治希望的患者可以放弃，医学不是万能的，医生也不能包治百病。客观说是这样，但是，如果在疾病面前没有强烈的挽救意识，总是找借口开脱，不仅会贻误患者的生命，自己也会变的越来越平庸，祖国的医学也会因此而止步不前。古今中外，那些令人称道的名医们无一不是把救活生命当作毕生追求，竭尽全力要救活患者的。在今后的工作生涯中，我会不断提高自己的业务水平和技能操作水平，恪尽职守、尽职尽责，不畏艰难，不懈探索，站在患者角度，维护患者利益的诚信精神，去赢得患者信任。

（肾内科 刘丹）

从小事做起，从细节着手

——读《医务工作者必备的8种职业精神》有感

我是一名医务工作者，是一名临床一线护士，如何才能做一名好护士，如何必备医务工作者的8种职业精神是每个护士都值得思考的问题。很庆幸能有机会去读这本书，似乎能从中明白些什么，但却欲言又止，说不出口，在读的过程中我有着无限的遐想，满脑子都是自己这几年来所亲身经历过的事，一幕一幕！

我清晰地记得有一次夜班收治了一位胸痛待查的中年男性患者，安置好床位后遵医嘱给予吸氧、监护，值班医生一边给予心电图检查，一边向患者及其家属询问情况，就在这时患者出现意识丧失，心电监测示室颤，我们立即给予抢救措施，可却遭到了家属的谩骂和拉扯，但我们仍用尽全身的力气给予胸外心脏按压，电除颤之后患者意识恢复，虽然我们得到的是家属那些伤人的话语，但我们没有因此放弃抢救，因为我是一名医务工作者，从踏入这个行列，救死扶伤就已经成为了我们的责任。还有句俗话说：“隔行如隔山，批评是金，”我们应该也找找自己的不足，要多和家属沟通，告知疾病的风险也许得到的会是另一种回报。

要具备医务工作者的8种职业精神我们还要一直坚持从每件小事做起，从每个细节着手，时时刻刻将每一位患者放在心上。作为一名护士，我们克服了恐惧，克服了孤独，我们抵抗疲劳巡视病房，守护着熟睡的患者。不由自主得，让我想起了张爷爷，那天夜间巡视病房时，发现张爷爷呼吸急促，立即通知了值班医生，用上

心电监护仪发现血氧饱和度只有90%，用药过后仍不见好转，随着血氧的持续下降，最好的解决办法就是气管插管上呼吸机，我们与时间赛跑，争分夺秒的把患者送到了ICU。插管后的张爷爷病情好转了，我们用汗水为张爷爷争取到最宝贵的时间。家属很是感激，第二天一早专门回来对我们说：“要不是发现的及时，我老爹的命就没了，谢谢你们了”，我们回以微笑。作为一名医务工作者我们就这样收获着心灵的安慰和自我的尊严，作为一名医务工作者，我们的心愿便是这么的实实在在，你若安好，便是晴天。

读完这本书，我突然明白了，医务工作者具备的8种精神就是在平凡的岗位中做最平凡的事，享受这最平凡的骄傲，我为这神圣的职业感到自豪！作为一名临床医务工作人员，我们要用爱的那盏灯照亮别人，也温暖自己，只有内心充满爱的人，才能在爱的阳光里成为最优秀的人！

(心血管肾内病区 陈慧欣)



救死扶伤，坦诚相待

——读《医务工作者必备的8种职业精神》有感

坦诚是指不隐瞒、不修饰本相与人、与己、与天地坦诚相见。人都有保持心理平衡的需要，交往如果不能维持医患双方心理平衡，势必造成关系裂痕。当心理处不平衡状态时，就需要花费相当的精力去调整。在如今看病难、看病贵的医疗环境下，医患关系紧张程度与日俱增，我们更要强调医患沟通的重要性。

患者是依照自己的感受表述看待疾病问题；而医生是按照疾病规律和诊治原则去认识和处理疾病问题。病人看病要求诊断无误，疾病痊愈，有些绝对化；医生治病则要尽量搞清诊断，尽力改善结果，有些相对性。这就要求我们要用心去跟患者坦诚相待、真诚沟通。

“医生开出的第一张处方就是关爱。”医患沟通是否有质量还得看医患双方是否在用心。换句话说就是医患彼此尊重、坦诚。尊重和坦诚是医患关系的基石，病人是医生的老师，医生是病人的守护者。医患交流并不是简单地说话，而是要用心去跟患者坦诚相待、真诚沟通。坦诚不仅关乎医患和谐，还是疾病诊治科学性、可靠性的一个保证。

“医术，乃仁术也；医者父母心”。坦诚沟通彼

此互信，做一个细心的观察者、耐心的倾听者和敏锐的交谈者。医生对病人不可颐指气使，不可鄙薄轻慢，耐心听对方的意见、诉说，这是平等，也是尊重的体现。医生要善于用通俗的语言讲述医学问题，使患者易于理解和接受。医生必须有足够的信息、明确的诊治、坦诚的交流和真切的理解。医生也要考虑、接受患者的意愿和要求。医生与病人彼此坦诚相待，对抗病魔。

坦诚之心诚可贵，如果医患之间丧失了坦诚、缺失了互信，总是用怀疑的眼光去对待，那么就丧失了共同相处和合作的基础。坦诚待人是值得信赖的心灵之桥，只要有一颗开放的心，坦诚地面对彼此，就能够互相理解沟通，赢得患者的信任。

(乳甲外科 李学磊)



惟有信任，才能共赢

——读《医务工作者必备的8种职业精神》有感

一生医生，医生一生。

人的一生都需要医生，医生将伴你终生，这个世界上你最亲近的人除了父母配偶就是医生，从出生开始，到预防保健、得病治病，到最终生存方式的变迁，无时无刻不需要医生。在这个过程中，你感受到快乐、痛苦，再快乐、可能再痛苦，在这个过程中体验着这种生存方式带给你的一切，没有医生你的这种生存方式可能是及其短暂的。有人说：和医生聊天可以，千万别交医生朋友。呵呵，从你孕育生命时医生就是你的朋友，你拒绝医生不知道你拒绝的是什么，怕交上医生朋友就得病了？你记住医生是你一生的医生，人生难得几次搏，很多时候你都是和医生一起搏的！

医生是一个需要用一生去学习、去工作、去付出的职业，他需要医生用一颗真诚的心，用一生时间满怀热情的去（与疾病）战斗，同时医生也最需要理解和支持，否则医生迫于压力也会心理扭曲和附炎趋势。医生之所以敢于冒风险，既源于对生命的敬畏，更源于对人性善良的笃信。从理论上说，所有医生都希望为患者解除痛苦。当一个人生命垂危之时，最希望他活下来的，除了亲人，就是医生！做为医生他们始终是：有时，去治愈；常常，去帮助；总是，去安慰，医生对病人的尊重、爱心以及同情心有时比外科手术刀和药物更重要。

请记住：医患是生命的共同体，惟有信任，才能共赢。在医疗决策中，最难的

永远不是技术，而是心灵默契。患者多一分信任，医生就会多一分冒险的勇气；患者多一分怀疑，医生就会多一分退避的顾虑。因此，如果想让医生为你冒险，就请给医生一个冒险的理由吧！

（胸外科 吕文军）



不要说你我相距遥远

——读《医务工作者必备的8种职业精神》有感

不要说你我相距遥远，
你可知我就在你的面前。
难道是沙尘？
抑或是乌云？
遮住了你的眼帘，
让你看不到我哀求的双眼！

不要说你我相距遥远，
你可知我就在你的耳畔。
难道是风暴？
抑或是雷鸣？
扰乱了你的双耳，
让你听不到我心底的呐喊！

不要说你我相距遥远，
问问你自己，
你可曾渴望过我们的相遇。
不需要翻山越岭，

不需要跨越沟渠，
只要坦诚你的困惑，
我会用真诚的心去理解你晦涩的语言。

不要说你我相距遥远，
问问你自己，
难道你不渴望我们的相遇，
也许病痛的折磨让我失去了耐心，
但，你可知道，
你温柔的安慰是我心的期盼。

不要说你我相距遥远，
生命的旅途充满磨难。
让我们去撷一束玫瑰，
撒一路的芬芳，
真诚的携手相伴。

(心电图室 刘翌)

心

——读《医务工作者必备的8种职业精神》有感

望闻问切，
炮炙炒煅，
您似神农，遍尝百草之滋味，
您似扁鹊，心系苍生之疾苦，
一身素衣，藏着的是您那赤子情怀。
门诊部，有您亲切认真的询问，
病床前，有您殷殷悉心的关切，
手术室里，有您忙碌而谨慎的身影。
深宵灯火，早已漂白了您的鬓角，
笔耕不辍，是您对医术的精益求精，
素问浮名，只把这父母仁心给了天下百姓！

(产科二区 王玲玲)



医患沟通轶事



人妇产科女汉子一枚，闯荡医界十余年，知道的故事不少呢。选几个讲给大家听，也做关于医患沟通的体会。

一

产房是个浓缩的人生大舞台，一天24小时，分分钟都会有真人秀大戏上演。在这个舞台上，充满了酸甜苦辣和悲欢离合。这里有阵痛，有喜悦，有汗水，有期盼，有血有泪。

4月的一天，我们接诊了一名足月待产的孕妇。根据产检的情况并征求其意愿后，接诊医生安排她经阴试产。在渐次袭来的阵痛中，产妇宫口顺利开大到2指，按常规转移至待产室继续观察。

第二天的凌晨5:00，作为值班医生的我被产房电召。原来这名产妇出现了难产的征象，宫口开大8cm，持续性枕后位（一种异常的胎方位），难以经阴分娩。电话就是号角，我准备冲锋陷阵了。

到达产房再次检查完产妇，确认难产，必须中转剖宫产，接下来就是谈话了。我把家属召集到产房门口，科普了枕后位、头位难产、胎儿窘迫、新生儿窒息等名词。门外苦苦等待了一夜的家属面面相觑，一时不知道如何是好。

“大夫，那怎么办？！”年长的阿姨率先发问，看来应该是婆婆或母亲大人。

我表达了剖宫产的处理意见。

老太太不干了。

“那我们岂不是遭了二茬罪？！”

（Oh My God！最让产科医生头大的那句话又来了！）

“医生说我们能生的，怎么到这会儿了又不能生了？！”

（是试产，试产好不好……）

“早知道这样，我们早剖了不就完了？！”

（阿姨，不入虎穴，焉得虎子啊……）

一颗颗直击产科医生生命门的重磅炸弹发射开来。产妇的丈夫一言不发，脸色难看，双眉紧锁。幸好本大夫不是第一次面对这样的场面了。

“姨，有句老话说的，不喝糖米饭，不过鬼门关。是吧？”

老太太愣了一下，似乎想起来是有这么回事。

我赶紧接着说：“您放心，现在的情况还不至于到那步田地。但是时间越长，卡得越久，大人孩子越容易出危险。顺产这条路不好走，我们不能和从前一样硬生，是吧？”

老太太不说话了。丈夫开始发问：“医生，现在再剖，对大人孩子有什么影响吗？”

“现在胎心正常，产妇也没什么特殊情况，如果拖下去的话，等出现了胎心异常、产道水肿，那才真的有影响了！难产是火，剖宫产是消防车。没事儿谁都不喊消防车，真有事儿还真得用得着它。是吧？”

老太太发话了：“嗯！大夫，咱快点儿剖去吧……”

通了。

进手术室前的肢体语言也很重要，轻轻搂一搂老太太的肩。知道她是心疼儿女。

二

听大咖级前辈讲过一个沟通的故事。

产妇不规律宫缩于夜班入院。自诉初产妇。入院时内诊：宫口开大1cm，胎膜未破，不够入待产室的标准。初产妇，疼得又不规律，病房待产吧。

产科的夜班好酸爽啊……护士忙得不亦乐乎，没有特别关注这位。后来男家属来

叫，说疼紧了，等夜班护士再过去查宫口，惊悚地发现，孩子已经露头了，哦！！！疯一样的女子，推着产妇往产房狂奔……

这里请容我科普一下，初产妇和经产妇的产程差别很大。初产妇宫口开大10cm进产房，经产妇开大4cm就要进去。初产妇总产程约12小时，经产妇约6小时……

那孩子差点就生在病房里。孩子的父亲越想越来气，索性投诉了值班护士，罪名是玩忽职守、粗心大意。还大闹护士站，扬言要打人（此处一匹草泥马经过……）。

被投诉的护士哭着找到前辈求助。前辈听完来龙去脉，淡定地拍拍小姑娘的肩膀，当下让人叫来产妇的娘家母亲。

对坐于桌前，人生阅历丰富的两位女士无需多言。

“老姐姐，姑娘这个事儿，蹊跷啊……”

“……”

“以我多年的经验判断，第一胎不会这么快。你说呢？”

“……”

“为了姑娘着想，回去劝劝姑爷，别再闹了。我们没办法，我们的人也有为自己辩解的权利，再闹下去就不好了……”

“……”

片刻的沉默过后，孩子姥姥猛地站起来说：“主任，您放心，这事儿我负责摁下去，绝对不给你们再添麻烦。”

神沟通！吾辈五体投地……

三

病房住进来一位重量级人物。身高155cm，体重104kg。是的，你猜对了，糖尿病母亲，巨大胎儿。该重量级准妈妈孕中期开始血糖偏高，血糖值曾一度爆表，后来来到内分泌科住院治疗以后才得以控制，每日注射胰岛素维持血糖中。此次住院后顺利剖娩4200g男婴，母子手术后安返病房，补液。问题来了。

产妇呼叫护士。小护士去了，不知如何回答产妇提出的问题，去请护士长。

葛大侠登场。

“我糖尿病，为什么还要给我输糖水？”

“亲，你多久没吃没喝了？！高血糖患者更容易出现低血糖的，术后补液必须有糖水。见过有糖尿病的老人家晨练时口袋里放块糖吗？”

“好像我姑妈就是这样……”

“对啊！再说我们每两小时测一次血糖的，不会让你的血糖失控的。”

“我的尿管好难受啊！做剖宫产为什么要插尿管？”

“我回来以后就出了很多的汗，为什么呢？”

“我明天还要不要注射胰岛素呢？”

……

口干舌燥的葛大侠出门，到护士站宣布：已成功暖化了！此后，路过内分泌门诊会顺一份糖尿病饮食指导送给她；

看她出汗多会换床干净被服给她；遇到她丈夫满头黑线地夹在岳母和母亲大人中间，会悄悄喊出来告诉他“会说两头瞒”的秘笈……

周末，护士长休息。周一再去病房，产妇说：“护士长，都想你了。”

真的是暖化了。

应该感谢这样的学习型患者，提醒我们注意沟通细节，敦促我们好好学习。

四

看过一段话：

先处理心情，再处理事情。

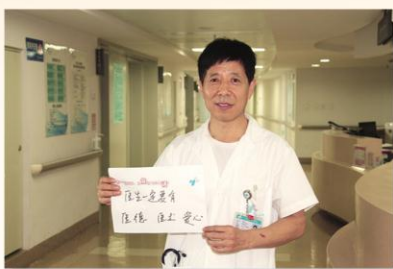
立场要坚定，态度要热情。

我觉得说这话的人一定很棒。

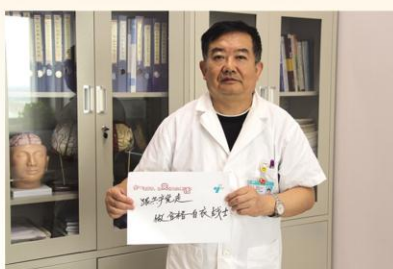
相信通过我们不懈的努力，医界的春天会来的。

（产科三区 邢磊）

最美告白——向党说说心里话



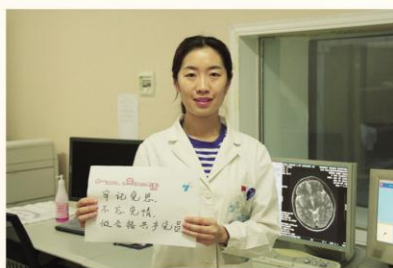
呼吸内科主任医师郭景东：医生一定要有：医德、医术、爱心



神经外科主任刘成双：跟共产党走，做合格白衣战士



产科部分党员集体宣誓：“我是党员：我承诺，敬佑生命，厚德精诚，救死扶伤，做健康的守护者”！



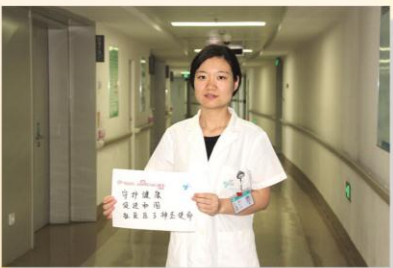
CT室副主任刘文：牢记党恩，不忘恩情，做合格共产党员



产科护士欧阳婷婷：哪怕只有百分之一的希望，我们也要付出百分之百的努力！



产科主治医师邢磊：关爱母亲，呵护新生，报效党恩！



心内科医师项少黎：守护健康，促进和谐，担负医生神圣使命



肛肠外科主治医师张跃：救死扶伤，职责所在



手术室副护士长王怀君：让更多的患者恢复健康，让更多的生命得到延续，愿我们的党青春永驻！



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

