

李克强主持召开国务院常务会议,听取办理人大代表建议和政协委员提案情况汇报,更好地接受监督推进科学决策;部署建立解决农民工工资拖欠的长效机制,切实维护农民工合法权益;通过“十三五”国家食品和药品安全规划,有效保障人民健康福祉。

标题新闻



省卫生计生委召开党组中心组(扩大)集中学习会议

本报讯(记者史尧)2月4日下午,河南省卫生计生委召开健康中原大讲堂第五期——党组中心组(扩大)集中学习会议,传达学习省委、省政府、省纪委有关文件精神,对全力做好2017年工作进行动员和部署。在郑委领导、委机关全体干部、委直属和联系单位党政主要负责同志参加会议。

省卫生计生委主任李广胜传达了省长陈润儿在省政府第七次全会上的讲话精神,并从改善办医条件、提高百姓就医水平、加快医疗行业项目建设、企业医院转型、提高人均预期寿命、改善环境污染、加强行风建设、加强医药卫生行业科技创新等方面,对讲话精神进行了全面解读,既是对近期召开

的全省卫生与健康大会、全省卫生计生工作会议精神的充实与补充,也是对2017年卫生计生重点工作的统筹与部署。会议由省卫生计生委副主任周学山主持。

李广胜要求,各处室、各单位要按照省委省政府的决策部署,各司其职,各负其责,通力合作;要敢于担当,领导干部要敢抓、敢管、敢负责;要注重实干,提升能力,树立信心;要解放思想,与时俱进,不断提高卫生行业科技创新水平;要团结奋斗,抓好岗位工作,保质保量地完成全年任务;要持续改善行风,增强政治意识、大局意识、核心意识、看齐意识,始终以共产党员的身份严格要求自己。

周学山强调,一要明确重点任务,按照责任分工,研究工作方案,抓紧推进工作;二要改进工作作风,压缩会议,提高会议效率,精简文件,规范文件签发,减少公文报送,规范督查活动,改进督查方式;要强化责任担当,坚持负重奋进,积极作为,改进作风,狠抓落实,确保全年目标任务顺利完成。

1月22日,三门峡市湖滨区前进街道社区卫生服务中心的工作人员入户为86岁的李老先生测血糖。近期,三门峡市湖滨区前进街道社区卫生服务中心的工作人员为慢性病患者做上门宣教、身体检查,并没有签约的家庭进行服务签约。

刘岩 范怡雯/摄



开展重大疑难神经外科手术

本报讯(记者冯金灿)近日,河南省人民医院神经外科成功实施I期“双侧额顶叶矢状窦旁脑膜瘤切除术+左侧颈内动脉眼段动脉瘤夹闭术”,手术历时10小时,成功为患者切除肿瘤并将动脉瘤完全夹闭,术后患者恢复良好。此次手术难度大,时间长,将患者颅内不同部位病变同时处理,在省内外尚不多见。

患者张女士,43岁,最近因头痛伴左侧肢体麻木到当地医院就诊。检查结果显示,患者为双侧额顶叶矢状窦旁脑膜瘤,随后到河南省人民医院神经外科求治。入院后,省人民医院医务人员为患者检查发现,患者还存在左侧颈内动脉眼段动脉瘤。

看到该患者的检查结果后,河南省人民医院神经外科主任史锡文、副主任医师栗超跃立即组织本科室及介入科、脑血管科专家进行会诊。专家们经过讨论后,决定为患者实施I期“双侧额顶叶矢状窦旁脑膜瘤切除术+左侧颈内动脉眼段动脉瘤夹闭术”,将颅内不同位置疑难病变同时处理。

手术当天,在河南省人民医院麻醉科、手术室等多学科专家的配合下,史锡文指导,栗超跃主刀手术。手术历时10小时,这一省内高难度手术终于顺利完成,患者双侧额顶叶矢状窦旁脑膜瘤镜下全切,左侧颈内动脉眼段动脉瘤夹闭顺利完成!术后患者恢复良好。

据栗超跃介绍,矢状窦旁脑膜瘤易侵犯矢状窦以及临近的皮层静脉,肿瘤根治性切除难度大,是神经外科领域棘手的问题之一;颈内动脉眼段动脉瘤发病率占颅内动脉瘤1%~8%,位于颈内动脉及后交通动脉之间的颈内动脉内侧壁或内前壁,由于紧邻床突又名床突旁颈内动脉瘤,因解剖结构复杂,周围毗邻神经、骨质遮挡等原因,手术难度大,破裂风险高,致残致死率高。该患者脑膜瘤与矢状窦关系紧密,位于功能区旁,本属于高难度手术,没料到该患者颅内还藏个“定时炸弹”(动脉瘤),实施I期“双侧额顶叶矢状窦旁脑膜瘤切除术+左侧颈内动脉眼段动脉瘤夹闭术”风险大,难度高,不仅对神经外科医生技术有挑战,而且对医务人员心理、体力也是一项考验。



官方微博



官方微信

今日导读

八成早期肿瘤可被治愈
多事之“春”当心旧病复发
李东垣济源治瘟疫

2版
4版
8版

一体化急救 直通生命“安全岛”——郑州大学附属郑州中心医院(郑州市中心医院)急诊科探访

本报记者 丁玲 通讯员 王建明 陈亚平

冬天的深夜是那么的宁静,马路上只有呼啸而过的汽车发出的阵阵轰鸣声。地处郑州市区西北部的郑州大学附属郑州中心医院急诊科,一群白衣天使正在与死神进行着殊死搏斗。

把好急危重症患者抢救生命的“第一关”,郑州大学附属郑州中心医院急诊医学科依托完备的急诊体系,从“中转式”急诊到“一体化”急救,时时刻刻保持着抢救生命的冲锋状态,为每一个急危重症患者的生命“保驾护航”。

“十大中心”织就生命安全网
“时间就是生命,责任重于泰山。”对于郑州大学附属郑州中心医院急诊医学科学科带头人王宝玉主任来说,急救的工作就体现在“急”和“救”两个字上。

“我老伴现在胸痛剧烈……”打来求救电话的是陈老先生的老伴。接到指令后,急救人员迅速行动。

“快!快!快!”抵达现场后,陈老先生已经心脏骤停,跌坐在旁边的家属面色苍白。出诊医师按部就班紧急

施救,有人进行不间断地胸外按压,有人进行电除颤和气管插管,有人建立静脉通道。15分钟后,陈老先生恢复了自主心跳。随后,仍处于高危状态的陈老先生被送到医院急诊重症监护室。

紧张有序的院前急救为老人脱离生命危险争取了时间,入住急诊重症监护室1天后,陈老先生醒了过来,待生命体征稍稳定时,转入心内科继续进行康复治疗。

郑州大学附属郑州中心医院急诊医学部的每辆救护车都是一个小型“移动ICU”,配有训练有素的专业救护人员,装备了吸氧、除颤、呼吸机、气管插管等整套精良抢救设备,使院前救治不再是单纯的运输患者与维持病情,医生在现场、在路上就可以对患者进行抢救。

急救,急的是出诊的速度,急的是处置的手段。

如何精准、快速提高分诊效率,王宝玉带领团队进行以症状为导向的急诊分诊体系建设,计划建立以“胸痛、卒中、创伤、出血、眩晕、异物、中毒、腹

痛、过敏、气促”等十大症状为导向的快速一体化诊疗中心,使患者能够快速得到及时救治。

其中,医院率先在郑州市开通急性心肌梗死介入治疗绿色通道,并建成胸痛中心,手术成功率达到99%,D-TO-B(球囊扩张)时间最短20分钟,并与2016年3月取得国家胸痛中心的认证和挂牌。2016年8月6日卒中中心通过现场验收,急性脑梗死入院到溶栓时间(DNT)最短只有5分钟。

1小时急救圈 彰显生命担当
“抢救其实就是在各个环节上与死神争夺分秒”。

如何提高郑州周边地区急危重症患者的救治能力,提高医联体内基层单位的急诊救治水平,王宝玉带领团队研究探索通过上下联动、急慢分治着力打造1小时急救圈。

设立1小时急救服务圈,旨在为患者就近救治和急危重症患者的及时转运,及郑州西部地区居民突发疾病、交通安全事故和应急医疗救援提

供优质连续性的有效救治。

届时,借助郑州大学附属郑州中心医院医疗联合体和医疗区域联盟,对双向转诊、对口帮扶救助体制不断优化,充分发挥区域医疗中心的主导作用,建立起一体化急救网络。

优化急救流程 守卫医院“前大门”

“急诊是医院的‘前大门’,重症是医院的‘后大门’。”王宝玉这样形容急诊与重症医学的密切关联。正是这“两扇门”,挽救了千万个家庭的幸福。

而如何守好医院的“前大门”,

急诊医学部用行动给出了答案:不再扮演“转运站”角色,设置急诊病房,急诊医生从诊断、治疗到预后都要持续跟进;建立急诊重症监护室,不少急危重症患者可直接从急救现场、急诊抢救室转入监护室,得到监护治疗……这一系列措施构建起了集急诊抢救、急诊门诊、输液中心、急诊病房、急诊重症监护室为一体的急救体系,保证了急危重症患者的抢救及时有效。

就是这样的责任担当,该科年急诊门诊量达18万人次,年出诊1.6万人次,连续3年出诊量郑州市区第一。

都说医院是没有硝烟的战场,急诊科这个前沿阵地,永远上演着生与死的较量……

在这里,紧张忙碌已成了习惯,然而,生离死别并没有麻木医务人员的心灵。如果说生命的逝去是种悲伤,那么生命的顽强总让人感动,那些感动鼓舞着急诊团队一路前行。

2016~2020年度河南省医学重点学科、重点培育学科巡展

郑州市中心医院

急诊医学

急诊医学、产科学、耳鼻咽喉科学、乳腺外科、呼吸病学、皮肤病学、心血管病学、重症医学、康复医学、内分泌学。

陈竺:七成癌症跟年龄有关

本报记者 张晓华

陈竺,全国人大常委会副委员长,中国科学院院士,原卫生部部长,法国巴黎第七大血液学博士,现为中国红十字会会长。不久前在郑州举行的健康中原高峰论坛上,陈竺谈了老龄化与癌症的关系,这也是中国人口癌症患病情况的特点之一。

最新的医学模式叫“4P”全民参与健康投入

陈竺首先用“了不起”来形容2016年全国卫生与健康大会上提出的卫生健康工作新方针:以基层为中心,以改革创新为动力,预防为主,中西医并重,将健康融入所有政策,人民共建共享。

“这意味着,健康成为和卫生并重的工作,而且是相互整合。”陈竺说,健康水平的重要指标之一就是人均预期寿命。解放初期,中国人均预期寿命35岁;1950~1980年,30年时间里人均期望寿命翻了近一番;1978年已经达到68岁。没有这一变化,不可能有改革开放的巨变,因为劳动力素质是经济学第一要素。

目前,中央已经提出更加明确的要求,把健康和教育一样放到优先地位,如今可能需要特别予以强调健康服务。健康服务和医疗服务概念不太一样,健康保障不仅包括一般的医保、看病的费用,实际上更重要的是健康投入,这个也要靠全民参与。因此,最新的医学模式叫“4P”,即预防、预测、个体化、参与性。参与性就是我们现在卫生健康管理体系的共建共享,包括每个人对自己的健康要负责,对雾霾防治负责。“生活方式这一块以前我们投入太少,但它的贡献率很大。”陈竺说,卫生和健康投入,既要靠政府也要靠社会和个人。陈竺认为,高端商业医保将来一定要提倡。打开发达国家的GDP贡献率手册(就是我们说的消费),第三产业要占GDP的75%~80%。在美国80%GDP的创造中,医疗服务业占20%,是第一大产业。

年龄增加是患癌最重要的因素 七成癌症跟老龄化有关

老年癌症的问题在中国不容忽视。美国国立卫生研究院和癌症研究中心的数据表明,每个人一生患癌的概率达40%,男女发病率不同。在我国,癌症的新发人口和死亡人口均呈大幅增加趋势。从癌症发病的亚型来看,我国的癌症死亡率偏高,比较难治。

(下转第二版)