

河南精细化管理卫生应急工作

本报讯(记者刘 畅 通讯员张琳琳)研究制定河南省卫生应急工作规范化建设实施细则,完善覆盖卫生健康行政部门以及医疗、疾病预防控制(职业病防治)、卫生监督机构的卫生应急规范化工作指标体系……日前,河南省卫生健康委印发《2019年卫生应急工作要点》,将提升全省卫生应急规范化建设水平和精细化管理能力列为年度工作重点。

胡大一:医生要重视基本功

本报记者 常娟

“医生要重视基本知识、基本技能等方面的培训,根深才能叶茂……”1月21日,郑州大学第五附属医院举办“纪念胡佩兰前辈”医学人文讲座,首都医科大学心血管病研究所所长胡大一向母亲塑像敬献花篮,并向郑州大学第五附属医院广大医务人员做了《理解医学,做合格医生》的讲座。

受到母亲的熏陶,胡大一从不忘初心。“医生这个职业是一个利他的职业,最重要的是要有同情心、责任心,要敬畏生命,体会病人的疾苦,尊重病人的感受。”他表示,做医生一定要有健康、大医学的视野。医学的目的是促进人类的健康,预防疾病,这是祖国医学的传统,也是世界医学的共识。因此,作为医者,要积极推动以治病为中心向以健康为中心转变。要做到这些,医生就要重新理解医学,改变单纯的生物医学模式,向生物、心理、社会等综合医学模式转变,并从经验医学转向循证医学转变。

同时,医生也要学会开药物、心理、运动、营养、戒烟等五大处方,在为患者治疗疾病的同时重视对患者生活方式的指导,并主动发挥健康示范效果。胡大一直言,若医生都是“健康达人”,就会引领整个社会重视健康;若医生带头戒烟、管住嘴、迈开腿,拥有理想体重,就会对社会健康有示范、引领作用;若医生都不健康,何谈全民健康。

胡大一提倡“五指学说”,以一只手的五指手指为记忆线索,强调医生要重视训练基本功。其中,第一步是问诊(拇指),不仅要调查患者的症状,也要建设和病人沟通的桥梁。只有问好病史,才能帮助病人在第一次面对一个生疏的医生时树立起信心,包括情感的交流。如果医生询问病史非常简单、粗犷、态度不认真,医生很难把病问清楚,病人也难以相信这样的医生。胡大一说,医生问诊时,不能诱导病人按照医生的思路去描述,也不能缺乏耐心,一定要倾听病人的讲述,尊重病人的感受。因为病在病人身上,不要随便打断病人,更不能灌输医生的主观意愿。

第二步是掌握物理诊断基本功(食指):望、触、扣、听。中医讲“望、闻、问、切”,西医则为“望、触、扣、听”。听诊器是医生的必需工具,不可缺失。

第三步是进行简单可行、价格低廉、诊断意义非常明确的床旁检查(中指)。胡大一强调,心血管科医生(其他科医生也一样)一定要掌握心电图,看好胸部X线片,注意血、尿、便等常规检查。心血管科医生如果不能掌握心电图、CT等基本检查知识,那么造影做得再好,也很难说是一位合格的医生。

第四步是采用成本高点、无创或微创的先进技术(无名指),如超声心动图、运动负荷试验。

第五步是进行成本高、有创的检查手段(小指),如CT、核磁共振、冠状动脉造影等。

“遗憾的是,一些医生本末倒置,常常是问诊两三句,就让病人做CT、造影等检查,浪费医疗资源。”胡大一说,临床医生需要回归基本功,遵循证据,规范行医。“初学者更多想的是我们能做什么,成熟医生应该想的是我们不能做什么。”

化管能力列为年度工作重点。2018年,河南省强化卫生应急体制机制、培训演练、装备储备、应急处置等各项工作,按照国家标准筹建1支突发急性传染病防控队伍,积极推进国家紧急医学救援综合基地建设;在全省累计开展全民自救互救卫生应急知识技能普及活动千余场次;率先制定省级卫生应急队规范化建设方案,并加强市、县级卫生应急队伍规范化建设;创新卫生应急培训演练,省级层面先后举办卫生应急管理、业务等培训演练7次,参加培训演练的各类应急人员达1000余人次。

2019年,河南以加强卫生应急工作规范化建设为抓手,有序、有效做好突发公共卫生事件应急处置和突发事件紧急

救援工作,明确了加强规范化建设,逐步实现卫生应急精细化管理;加强预案建设,指导和规范各类突发事件的卫生应急处置;加强监测预警,做好突发公共卫生事件信息管理;加强应急处置,有效应对各类突发公共卫生事件;加强队伍建设,推进各级卫生应急队伍常态化建设;加强群防群控,做好卫生应急知识技能的普及;

同时,全省卫生应急系统还将进一步强化应急工作法律法规、规划、预案、政策、运行机制等建设,加大卫生应急人才培养力度,着力解决保障机制不够明确、专业队伍能力不足、群众参与不够等关键性问题。



寒假已至,开封市口腔医院将儿童齿科装饰一新,并购置卡通牙椅,让来院接受窝沟封闭或口腔治疗的孩子们一进入治疗环境,就仿佛置身于童话世界。李季 何慧/摄

一份英文诊断证明的由来

本报记者 刘 畅 通讯员 郭晓阳

为患者开具诊断证明,对医生来说再平常不过了;但是,面对在河南大学附属郑州颐和医院(以下简称颐和医院)全科医学科住院的黄老先生,主管医生祝丽丹却遇到了难题。

今年89岁的黄老先生,因“间断性呛咳20天,加重伴恶心呕吐1天”,于2018年12月21日入住颐和医院全科医学科。入院后,黄老先生的胸部CT检查结果显示:食管占位,不排除肿瘤可能。

“这种情况,需要在全麻下进行胃镜及食管点状活检手术,以明确病理性质,确定下一步治疗方案。”祝丽丹说,黄老先生年事已高,身体虚弱,老伴儿去世多年,身边只有一位看护人员。

祝丽丹说,依据相关规定,医院进

行重要的、有创性检查时,需要直系亲属签字,可黄老先生的两个女儿都在美国工作。“为了尽早为黄老先生进行治疗,我们多次与黄老先生远在美国的女儿联系。”祝丽丹说。

可让祝丽丹没有想到的是,黄老先生的女儿所在的美国公司,请销假制度非常严格,需要递交详细的资料。这其中就包括黄老先生的英文诊断证明。“必须提供英文诊断证明,还要有特殊条目的备注。”祝丽丹说,“这样的证明在全院是第一份,所以我们科主任很谨慎,召集全科医生来开会。”

于是,祝丽丹依据黄老先生的主诉、现病史及辅助检查项目,列出常规诊断证明的素材;科室副主任王琳负责

解决医学专业的翻译问题;全科医生团队结合美国公司要求,勾勒出英文版诊断证明条目……

慎重、仔细、专业,经过大家的反复核对,一份客观反映黄老先生病情的英文诊断证明诞生了。

“这一份证明要远渡重洋,不仅代表医院,还代表了国家,马虎不得。”祝丽丹说,收到诊断证明后,黄老先生的女儿连连致谢。

“感谢颐和医院团队的付出,感谢他们时刻为我和爸爸着想。”黄老先生的女儿说。

最终,黄老先生的女儿顺利请假返回郑州。在她签字确认后,黄老先生顺利进行了后续检查和治疗。

三门峡着力提升健康服务能力

本报讯(记者刘 岩 通讯员王红岩)1月28日,记者在三门峡市脱贫攻坚暨健康扶贫汇报会上了解到,2019年,三门峡市将进一步完善贫困地区医疗卫生服务体系,提升贫困人口健康服务水平,建立健康扶贫结对帮扶体系,逐步提升健康服务能力和水平。

2019年,三门峡市将坚持“大健康、大扶贫”理念,全方位构建健康扶贫体系,确保实现标准化村卫生室和合格乡村医生在全市贫困村的全覆

盖;在贫困地区优先免费实施出生缺陷产前筛查和新生儿疾病筛查、“两癌”(乳腺癌、宫颈癌)筛查和儿童营养改善等重大公共卫生项目;实现全市贫困人口大病、慢性病、重病患者应治尽治,贫困地区卫生资源、居民健康、公共卫生、疾病防控等主要指标达到全市平均水平,基层医疗机构标准化建设全覆盖;重点做好21种大病集中救治工作;围绕“防住病”,实施改善生活环境、改善饮食环境、强

化疾病预防保障、强化意外伤害预防保障的“两改善两强化”行动,全面实现对贫困人口全生命周期的常见慢性病预防管理,建立覆盖贫困地区的饮用水卫生监测网络;围绕“少生病”,通过培养健康的饮食习惯、塑造健康的生活方式、保持健康的心理状态、树立健康的文明意识及开展“移风易俗”活动,加强健康教育和健康促进工作,增强贫困地区群众的健康素养。

本报讯(记者刘永胜 通讯员耿梅)1月28日,在洛阳市新闻办组织的2018年洛阳市重点民生实事完成情况系列新闻发布会上,洛阳市卫生健康委通报,该委牵头承担的2018年4项医疗卫生重点民生实事全部圆满完成任务。

洛阳市完成150所村卫生室基础设施提升,家庭医生签约服务全面推进。2018年,洛阳市政府采取以奖代补的形式,将村民家中的村卫生室搬出。村卫生室由政府主导新建,归村集体所有,无偿提供给乡村医生使用,极大地改善了农村居民的就医条件。洛阳市出台《洛阳市家庭医生签约服务实施方案》和《洛阳市家庭医生签约服务资金管理暂行办法》,规范家庭医生签约服务工作。截至2018年12月底,全市共组建家庭医生团队2245个,签约服务覆盖人数达到561.17万,签约率为82.48%。农村建档立卡贫困人口签约率达100%,实现签约服务全覆盖。

洛阳市完成5个临床诊疗研究中心建设。依托河南科技大学第一附属医院、洛阳市中心医院和河南科技大学第二附属医院,洛阳市选择全市发病率排在前五位的心血管病、脑血管病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病、眼部疾病,成立5个临床诊疗研究中心,重大疾病诊治能力显著增强,在疑难、危重病例诊疗方面达到先进水平,实现“小病不出村、常见病不出乡、大病不出县、疑难病不出市”的目标。

洛阳市实施安宁疗护中心体系建设。洛阳市中心医院率先组建了50张床位的洛阳市安宁疗护中心,洛阳市第一中医院建成安宁疗护示范病区,9个县(市)均开展安宁疗护试点,床位总数达254张,全方位、全生命周期保障人民群众的身心健康。

洛阳市加快中医骨伤科国家区域医疗中心建设。2018年,洛阳市政府与河南省卫生健康委签订共建中医骨伤科国家区域医疗中心协议,以河南省洛阳正骨医院为依托,建设中医骨伤科国家区域医疗中心,引进国内外知名专家到该院带教、坐诊,提高诊疗水平;开展国内首创复杂创面皮肤牵张修复技术、自体细胞原位再生技术和伊利扎诺夫外固定技术等3项新技术,《寰枢椎脱位中西医结合治疗技术的体系创建与临床应用》获得国家科学技术进步奖二等奖,区域医疗中心的科研水平、医疗技术、管理水平得到提升。

下一步,洛阳市卫生健康委将紧紧围绕工作布局,以健康洛阳建设为主线,以改革创新为动力,聚力抓重点、补短板、强弱项,纵深推进医改,全面提升医疗卫生服务质量,不断增强人民群众的获得感、幸福感、安全感,为全面建成小康社会、让洛阳更加出彩贡献力量。



1月28日下午,焦作市疾病预防控制中心在市图书馆开展了“写春联、送祝福”活动。书法家当场挥毫,为群众书写与健康知识有关的春联,深受群众欢迎。王正勤 王中贺/摄



1月25日,驻马店市中医院组织干部职工开展了无偿献血活动,为保障春节期间血液供应做出贡献。梁少楨/摄

神经元新知

如何区分帕金森病与帕金森综合征

□陆卫风

帕金森病的主要症状表现为震颤、肌强直、运动迟缓、姿势步态异常,以及口、咽、肌运动障碍。帕金森病的神经症状还包括油脂面、便秘、出汗异常、口水过多、流涎,近半数患者有抑郁或睡眠障碍等症。

从目前看,帕金森病与遗传基因关系重大,其次就是与环境污染有关,20%的帕金森病患者因环境污染致病。

帕金森综合征是特指各种原因(脑血管病、脑动脉硬化、感染、中毒、外伤、药物以及遗传变性等)造成的以运动迟缓为主的一组临床症候群,主要表现为震颤、肌强直、运动迟缓和姿势不稳等,包括原发性帕金森病、帕金森叠加综合征、继发性帕金森综合征和遗传变性帕金森综合征。

帕金森综合征最常见的病因是原发性帕金森病,由黑质纹状体变性,脑内多巴胺含量显著减少所致,左旋多巴对该

病治疗有效,约占帕金森综合征的80%。

帕金森叠加综合征的表现类似帕金森病,但程度重,病变广,左旋多巴治疗效果不佳,包括多系统萎缩(MSA)、进行性核上性麻痹(PSP)和皮质基底节变性(CBD)、路易体痴呆(DLB)等。

继发性帕金森综合征多由药物、感染、中毒、卒中、外伤等明确病因所致,用于治疗精神疾病的神经安定剂(吩噻嗪类和丁酰苯类)是最常见的致病药物。遗传变性帕金森综合征可见于肝豆状核变性、基底核钙化综合征、多巴反应性肌张力障碍等。

从二者的医学解释可以看出,帕金森病属于帕金森综合征的一种,患者的临床症状和治疗也支持这一点。原发性帕金森病的诊断本身需要时间,临床症状和药物反应都需要考虑,因此很多患者刚开始是以帕金森综合征

为诊断的,并不全是原发性帕金森病。

检查诊断时如何区分这两种疾病呢?帕金森综合征在影像学检查时能发现原发病的异常改变,而帕金森病的影像学检查结果多为阴性。

二者都可以用多巴胺类药物治疗吗?帕金森病可以用多巴胺类药物治疗,而对于帕金森综合征,多巴胺类药物无效。但是,部分帕金森叠加综合征患者(可以简单理解为:既有帕金森病,又有别的疾病)接受多巴胺类药物治疗后症状有所改善,尤其是在疾病早期。

对于帕金森综合征,是否治好原发病,震颤等症状就会消失?帕金森综合征的原发病一般都不能治愈,也没有有效的药物控制震颤。如果症状轻,可予以观察;如果症状严重,可采用立体定向手术,包括核团毁损手术和脑深部电刺激术(脑起搏器植入术,DBS)。



中心门诊;2017年又开展了运动障碍疾病的DBS治疗;2017年在“人胚胎干细胞来源的神经前体细胞治疗帕金森病”的临床研究中,成功完成了世界首例临床级干细胞立体定向植入手术。

远程程控设备简介

作为一家拥有自主知识产权的国产医疗设备厂家,苏州景昱医疗器械有限公司开发了“穿越云”远程随访程控设备,实现了医生、患者之间的异地互动。只要患者所处环境的网络条件合适,在家就能接受医生的随访和程控。该设备使用专用频段双向加密远程通信技术,保证远程随访时的诊疗安全;高清晰的图像、音频传输系统,实时、准确地呈现患者的帕金森病症状,医生在办公室就可以对患者进行随访和程控。同时,医生还可以随时在健全的诊疗信息数据库调取患者病史信息及历史程控参数。



本栏目由景昱医疗协办