

■ 本期关注

长期以来,河南中医药大学第一附属医院党委以提升组织力为重点,突出政治功能,强化政治引领,以党建引领助推医院医疗、教学、科研等各项事业的发展,先后获得全国卫生计生系统先进集体,河南省先进基层党组织、抗击新冠肺炎疫情先进集体等荣誉。

突出政治功能 夯实党建根基

夯实政治基础 坚定政治方向

河南中医药大学第一附属医院党委坚持以政治建设为统领,突出基层党组织政治功能建设,层层压实全面从严治党责任,切实提升政治引领力。

一是加强政治教育,筑牢思想根基。依托医院党校,发挥政治培育功能,以提升党支部书记业务水平为重点,开展集中性、经常性教育,强化主体责任和第一职责。

二是压实党建责任,提高政治能力。建立基层党建责任清单,落实党总支书记会议制度,推动党建工作向基层延伸。

三是严肃组织生活,加强制度保障。研究制定《关于扎实推进“三会一课”和主题党日活动的指导意见》《关于进一步加强基层党支部小组建设的指导意见》等制度,不断建章立制,为党支部工作的稳定运行提供制度保障。

发挥组织优势 提升党支部建设水平

河南中医药大学第一附属医院充分发挥基层党组织的组织优势,更好地把党员组织起来,把群众凝聚起来。

一是充分发挥党组织的引领作用,以扩大党的组织覆盖面为着力点,建强组织体系,推进组织覆盖。特别是在疫情防控中,设立“党员先锋岗”“党员示范岗”“党员责任区”,

创新党建业务联动方式 为推动业务发展凝心聚力

河南中医药大学第一附属医院注重加强党建与业务工作深度融合,坚持不懈抓建设,凝心聚力促发展。

一是全面贯彻落实“双带头人”培育工程,严选优配支部书记。树立管理从严的氛围,健全从严管理干部体系,加强对党员干部的管理考核。

二是搭建平台,丰富党建活动。

实现党组织在疫情防控中的“全覆盖”。

二是加强堡垒建设,提升规范水平。制定《医院标准化党支部建设方案》,完善党支部建设规范化路径;在标准化党支部建设的基础上,重点推动标杆党支部创建,引领党建工作水平提质增效。

三是强化示范引领,打造党建品牌。

“头雁高飞雁成行”,近年来,河南中医药大学第一附属医院各支部在“比学赶超抓党建”的浓厚氛围下,争先进位,打造出一批国家级、省级高质量党建品牌。河南中医药大学第一附属医院后勤党支部入选教育部“全国党建工作样板支部”,党宣工作支部入选首批“河南省高校省级样板党支部”。

新冠肺炎疫情期间,河南中医药大学第一附属医院各基层党支部、党员同志切实发挥战斗堡垒作用和先锋模范作用,在做好疫情防控的基础上,重点围绕优势学科及专业,以点带面,抓紧提升医疗服务能力建设,积极推动河南省重大疫情救治基地、国家中医药病防治基地建设。

(河南中医药大学第一附属医院供稿)

■ 一家之言

心理视角：“标签效应”的利与弊

驻马店市第二人民医院 付珂敬

在现实生活中,有不少人热衷给自己或者给他人贴“标签”。当一个人被贴上“标签”时,他就会做出自我印象管理,使自己的行为与所贴的“标签”内容相一致,这种现象被称为“标签效应”。

很多时候,我们在谈及某一个人时并不是因为我们有多了解这个人,而在舆论纷杂的大环境下,焦躁的我们往往会受到首因效应的影响,不愿意多发出一些质疑的声音。

在追求个性的人眼里,简直无法理解这种行为。他们认为,人应该是独立的、自由的,是与其他人都不同的、拥有无限

可能的特别存在,“标签”是磨灭个性的盲目行为。其实,标榜自己没有“标签”,也是一种给自己打“标签”的行为。在圈层文化的渗透下,贴“标签”成了彰显自己大有不同方式。但是,我们要知道,与其“标签化”别人,不如禅定静思,见真人、说真话、出彩自己。

同样,被“标签化”的工作易导致人心涣散、缺乏凝聚力、消极懈怠、敷衍塞责,给集体带来低能、低效的低下状态。被“标签化”生活易导致人心隔阂、加深戒备、疲于应对。

那么,针对这种情况,我们是否要常

常进入归零模式呢?对此,我认为大可不必。对于心理咨询中常见的亲子关系来说,告知来访者适当的、正面的、不夸张的“标签”,比如对孩子的努力给予肯定,夸赞他“你是一个努力勤奋的宝宝”,有助于孩子的健康成长;对于亲密关系来说,你是个“体贴的妻子”“顾家的丈夫”,这种“标签”对对方都是有助益的。

对自己而言,我们可以选择贴上“标签”,尤其是我们所期望的样子或者是想成为的人的“标签”,它可以帮我们走向更好的方向;也可以选择贴不贴“标签”,去发现自己更多的可能性。

“标签化”思维的可怕之处,不仅在于其简单化不足以反映复杂的现实,还在于一旦形成“标签”印象之后,就容易对人群进行划分,导致思维的固化。作为管理者,可以提醒、引导、规劝基层员工做好自己的工作,但不要简单粗暴地对其“扣帽子”,给管理造成不必要的负面影响。

对于管理者来说,我们不要轻易给他人贴“标签”,尤其是负面的“标签”;这样做,会让我们变成戴有色眼镜看待他人的人,这在一定程度上会妨碍与员工的交流。

下肢浅静脉曲张的诊断与介入治疗

□周朋利 吴正阳 韩新巍

下肢浅静脉曲张是一种较为常见的静脉疾病,患者年轻时即可发病,中壮年发病率较高。主要表现为团块状或者蚯蚓状的静脉团,严重时可能出现肢体水肿、色素沉着、湿疹或静脉性溃疡。发生病变的主要血管为大隐静脉或小隐静脉,成年人的发病率一般为20%~40%。

对于单纯性静脉曲张,传统的治疗方法是高位结扎和抽剥术、缝扎术,若合并交通静脉或深静脉病变,可以进行交通静脉结扎或深静脉瓣膜重建。

近10年来,随着微创技术的发展,下肢浅静脉曲张的治疗也出现了许多新的方法,包括泡沫硬化剂注射法、透光静脉刨吸、腔内激光治疗、射频消融、腔内微波治疗等,可以在减少手术并发症的基础上取得相同甚至更好的疗效,逐渐成为主流的治疗方法。

病因

下肢静脉阻塞、下肢静脉瓣膜功能不全和静脉发育畸形等均可以引起静脉曲张。

根据病因,下肢静脉曲张可以分为血流倒流性病变和回流障碍性病变两大类。血流倒流性病变主要包括单纯下肢浅静脉曲张、原发性下肢深静脉瓣膜功能不全;血流回流障碍性疾病主要指下肢深静脉血栓形成。

临床表现

一、原发性下肢浅静脉曲张。原发性下肢浅静脉曲张以大隐静脉曲张多见,单独的小隐静脉曲张较为少见,以下肢多见,但双侧下肢可先后发病。主要的临床表现为下肢浅静脉扩张、伸长、迂曲。如病程继续进展,当交通静脉瓣膜破坏后,可出现踝部轻度肿胀和足靴区皮肤营养性变化,包括皮肤萎缩、脱屑、瘙痒、色素沉着、皮肤和皮下组织硬

结、湿疹和溃疡形成。

二、原发性下肢深静脉瓣膜功能不全。根据临床表现的轻重程度,可分为以下3种:1.轻度。久站后下肢沉重不适,浅静脉扩张或曲张,踝部轻度浮肿。2.中度。浅静脉明显曲张,伴有轻度皮肤色素沉着及皮下组织纤维化下肢沉重感明显,踝部中度肿胀。3.重度。短时间活动后即出现小腿胀痛或沉重感,浮肿明显并累及小腿,浅静脉明显曲张,伴有广泛色素沉着、湿疹或溃疡(已愈合或活动期)。

三、下肢深静脉血栓形成。根据病程可以分为以下4型:1.闭塞型。疾病早期,深静脉腔内阻塞,以严重的下肢肿胀和胀痛为特点,伴有广泛的浅静脉扩张,一般无小腿营养障碍性改变。2.部分再通型。病程中期,深静脉以闭塞为主伴有早期再通,此时肢体肿胀与胀痛减轻,但浅静脉扩张更明显,或出现曲张,可有小腿远端色素沉着出现。3.再通型。病程后期,深静脉大部分或完全再通,下肢肿胀减轻但在活动后加重,明显的浅静脉曲张、小腿出现广泛色素沉着和慢性复发性溃疡。4.再发型。在已经再通的深静脉腔内,再次形成急性深静脉血栓。

辅助检查

一、原发性下肢静脉曲张。根据临床表现,诊断并不困难,无特殊的辅助检查。

二、原发性下肢深静脉瓣膜功能不全的辅助检查分为:1.静脉造影。下肢静脉顺行造影显示:深静脉全程通畅,明显扩张;瓣膜影模糊或消失,失去正常的竹节状形态而呈直筒状。2.下肢活动静脉压测定。可间接了解瓣膜功能,常作为筛选检查。正常时站立位活动后足背浅静脉压平均为10毫米汞柱~30毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),原发性下肢静

脉曲张时为25毫米汞柱~40毫米汞柱。深静脉瓣膜关闭不全时高达55毫米汞柱~85毫米汞柱。3.无损血管检查。如超声多普勒血流仪和光电容积描记仪检查,也能诊断静脉有无反流。

三、下肢深静脉血栓形成的辅助检查分为:1.超声多普勒检查。可以判断下肢主干静脉是否有阻塞。2.下肢静脉顺行造影。能直接显示静脉形态。

诊断

一、原发性下肢静脉曲张。根据下肢静脉曲张的临床表现,诊断并不困难。二、原发性深静脉瓣膜关闭不全。根据临床表现和辅助检查基本可以确诊,其和深静脉血栓后遗症临床表现相似,但处理方法不尽相同。

三、下肢深静脉血栓形成。一侧肢体突然发生的肿胀,伴有胀痛、浅静脉扩张,都应疑及下肢深静脉血栓形成。根据不同部位深静脉血栓形成的临床表现,以及辅助检查,一般不难诊断。

介入治疗

下肢浅静脉曲张泡沫硬化剂疗法是在1853年被首先提出的,即向曲张的静脉内注入化学性硬化剂,使静脉管壁继发炎症反应,术后持续压迫使静脉萎缩,肉芽组织继之纤维化,在萎缩的静脉腔内生长,最终形成纤维索条,达到治疗曲张

静脉曲张的目的。

以往,硬化剂(液体)多选择性地应用于轻度静脉曲张患者,如网状静脉曲张、毛细血管扩张症或作为手术的辅助治疗等。2003年4月,在德国召开的欧洲泡沫硬化剂疗法协调会议,认为泡沫硬化剂疗法是静脉曲张治疗的有效方法之一,并制定了安全有效的治疗定义,使得该疗法在各种类型静脉曲张疾病中的应用,得到世界范围的公认。

大量临床病例和随机对照临床试验以毋庸置疑的证据支持泡沫硬化剂疗法是治疗下肢静脉曲张的确切方法之一,其效果可与外科手术相媲美。操作简单、重复性好、价格低廉、安全性好、无须麻醉等特点使泡沫硬化剂疗法成为静脉学领域近10年来重要的发展之一,甚至有学者建议应将泡沫硬化剂疗法作为治疗下肢静脉曲张的一线方案。

该疗法对包括术后复发和残留的局部曲张静脉的治疗效果好,并可满足不愿接受手术患者的需求;缺点是不能完全阻断高位主干和穿通支静脉血液逆流,术后复发率高,并可引起深静脉血栓形成和肺栓塞等严重并发症。因此,手术和泡沫硬化剂疗法并用于治疗下肢静脉曲张,弥补各自不足,成为近年来治疗下肢静脉曲张的主要方法。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

结核病防治论坛



本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

肛肠全程无痛技术培训 常年招生

学痔瘘技术送鼻炎技术

联系人:田长修 电话:13653737333

地址:卫辉市人民路北段田氏痔瘘专科医院

广告

甄选真材实料 安全放心可靠 健康调养每一餐

奇芝堂

老亲访友 就选奇芝堂

扫码进入商城

郑州奇芝堂食品科技有限公司 团购 / 订购热线: 0371-58615152

征 稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《放眼海外》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

联系人:杨小沛
电话:(0371)85967078
投稿邮箱:343200130@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室

肺结核患者可以结婚生子吗

河南省疾病预防控制中心 结核病预防控制所

张艳秋

结核病是传染病,不会遗传。也就是说,肺结核不会遗传给下一代。但是,结核杆菌可以通过空气传播,在家庭环境中,它容易传染给其他家庭成员,可能导致一个家庭多个成员患病。

那么,肺结核患者可以结婚生子吗?

一、患了肺结核的年轻人,应首先集中精力将病治好。

二、尚无恋爱对象的肺结核患者,在未完全康复前,应该把恋爱的事暂时搁置一段时间,待疾病痊愈再考虑。

三、已有恋爱对象的肺结核患者,应该把病情如实告知对方,在传染期内尽量减少接触。

四、未婚患者,应尽可能推迟婚期,待肺结核治愈后再考虑结婚,以避免因为婚后的夫妻生活、生育子女、家务等一系列问题,给治疗带来不利的影响。

五、育龄妇女,如果患了肺结核,一定要做好避孕措施;待病情稳定、完成正规治疗方案并治愈后,再考虑怀孕生育。因为此时怀孕,可能会导致病情加重,且可能会出现胎儿发育不良或死胎现象。

六、已经怀孕的肺结核患者,可以咨询医生是否需要终止妊娠。通常肺结核治愈半年后,可以正常妊娠。如果想要孩子,最好事先咨询经治医生。

此外,肺结核患者不要随地吐痰,要将痰液吐在有消毒液的带盖痰盂里;不方便时,可将痰吐在消毒湿纸巾或密封的痰袋里。

肺结核患者尽量不要去人群密集的公共场所,如果必须去,应当佩戴口罩。

居家治疗的肺结核患者,应当尽量与他人分室居住,保持居室通风,佩戴口罩,避免家人被感染。

如果按医生要求接受规范治疗,那么绝大多数肺结核患者可以治愈;不仅自己恢复了健康,同时也可以保护家人。

肺结核患者如果治疗不规范,容易发展成为耐药肺结核。患者一旦产生耐药性,不仅治愈率低、治疗费用高,而且社会危害大。