

助力乡村振兴

# 专家上门服务脱贫户

本报记者 乔晓娜 通讯员 郑莹

位于南阳市社旗县桥头镇的王陶庄村,耕地面积4760亩(1亩=666.67平方米),全村主要支柱产业是种植小麦、玉米、大豆,是一个以传统农业种植为主的农业村,虽然村民已经脱贫,但经营性收入却不多。

近年来,该村在社旗县卫生健康党委领导下,在县卫生健康委办公室副主任、驻村第一书记谢旭东,县卫生健康委科员、驻村工作队队长魏林科和县卫生健康委120急救指挥中心科员、驻村工作队队员张超等人的帮扶下,在“龙头”企业富民粮食专业合作社、河南子铭生态农业有限公司、河南宏达果蔬专业合作社的带动下,王陶庄村的村民通过规模化种植、发展新产业等形式,去年种植玉米面积达2900亩、花生达1200亩、黄豆达600亩、芝麻达60亩,村民们依靠传统农业生产,逐步走上了村强、民富、生活美的乡村振兴之路。

“中药材市场大,可持续发展性强,有较好的市场。”王陶庄村脱贫户强建全说,“采摘花朵(菊花、金银花)的时候需要数10个工人,采摘工一天收益50元。”

2020年,强建全开始寻找中药材种植项目,刚开始抱着尝试的心态只种植了2亩地,当年收益6000元,尝到甜头的他去年扩大规模到10亩地,用的基本上是村里脱贫户的耕地和一些坡地,也间接带动了村里的留守妇女、有劳动力的老年人在家门口实现就业、增收的目的。

“仿真花公司市场空间大,带贫致富明显,去年带动20余人就业。”南阳市亿启仿真花有限公司负责人说,“长期在公司干活的脱贫户有十几名,月工资低的1500元,高的2000多元。除垫付耕地租金外,去年公司向脱贫户务工人员支付工资就达3万多元。”

“去年,王陶庄村有9户领到了增收养殖补贴,46户领到了种植补贴,为行动不便、身体残疾、因病易致贫户等42户安装了太阳能光伏网,并得到收益。”谢旭东说,脱贫户杨有中有在2020年养殖10头羊,得到补贴3000元,2021年扩大规模,增加了18头,得到补贴5400元,种植梨树4亩得到补贴2000元。这些村民充分享受到了政府的惠民政策,得到了种植、养殖补贴等实惠。

“以前到县医院做检查、看病,来回需要用一天时间,现在,在家门口就可以进行健康检查。我们感谢谢书记把医院专家带到了家门口,为我们进行健康检查。”村民王国超说。

义诊专家来到建档立卡脱贫户王义国家中,为他进行体检,给予用药指导,并叮嘱他遇到病情加重等情况时,应及时到医院进行全面检查,最后送上慰问品。王义国高兴地说:“真没想到,专家到家里为我治病,非常感谢!我们还能领到种植、养殖补贴等,得到党和政府对我们的关心,我和老伴儿不能再给政府添麻烦啦!”

义诊专家的热情服务得到了村民的赞许,体检是医疗帮扶工作的重要内容之一,大力促进健康帮扶与脱贫攻坚成果有效衔接起来。据社旗县卫生健康委党组书记、主任谢明伟介绍,去年,帮扶队员配合村委扎实推进抓党建促乡村振兴,建设以村委为中心的党建文化宣传中心,让群众了解什么是乡村振兴。他们派出35名帮扶责任人到脱贫户进行帮扶;开展防止返贫动态监测,因灾返贫排查10余次;严格按照上级部门的要求,组织义诊活动,为300余名村民提供测血压、量血糖,以及做心电图、彩超等检查,现场为群众指导用

药,开具处方200余份。针对该村饮用水水质检测结果提示“水中弱碱”,他们为村民发放含碘食盐200余包;在新冠肺炎疫情防控期间,他们为王陶庄村居家隔离者门前的公共区域、村内主干道、文化广场、幼儿园、小学等,进行消毒达10000余平方;组织4名返乡大学生志愿者开展禁售、禁放烟花爆竹,为村民生命安全保驾护航;近几天,他们还还为脱贫户、易致贫户发放生活保障物资,折合人民币1万余元;改善人居环境,为群众免费发放大扫除,并对全村进行卫生大扫除,疏通排水沟渠5公里;帮助群众办理医疗保险、身体残疾鉴定、文件复印等80余次。

驻村工作队正在巩固拓展脱贫攻坚成果与乡村振兴有效衔接中勇于担当作为,有效助推乡村振兴,切实提升了村民的获得感、幸福感。

# 老年抑郁症患者的家庭照护要点

□王玉玲

今年67岁的李老太太,在退休前是一位中学教师,半年前逐渐出现情绪低落、失眠、食欲下降等症状,自诉头部昏昏沉沉,记忆力下降,浑身难受;时常丢三落四,拖累了家人,感觉活着没意思。为此,她多次采取自缢、绝食等方式,企图自杀。无奈之下,家人带她到医院就诊,医生根据病情,初步诊断其为老年抑郁症。

老年抑郁症是指60岁以后发生的抑郁症。在社会老龄化进程中,老年人口的卫生保健问题引起越来越多人的关注。近几年,老年抑郁症患病率呈上升趋势,像李老太太这样的患者,在精神科门诊及病房并不少见。有一项研究结果显示,60岁以上老年人有15%患有抑郁症,在患有躯体疾病的老年人中,抑郁症的发生率达50%~55%,女性发病率高于男性。在身体老化过程中,脑部参与精神活动的一些生化物质及结构发生了一系列变化,常出现人格特征改变,比如多疑、孤僻、被动、固执等,加之各种慢性病缠身,使老年人应对挫折的能力明显下降。

同时,各种社会心理因素,比如退休后心态失衡、经济拮据、就医困难、丧偶、独居、家庭矛盾等成为老年抑郁症的主要诱因。

总之,心理和生理的共同变化构成易感因素,而各种社会心理因素起到助推作用,促使老年抑郁症发生。

与青壮年相比,老年抑郁症的临床表现有独特之处,其抑郁心境长期存在,但往往不如青壮年典型,患者不能充分表达忧伤情绪,常用“没有精神”“心里难受”等表达感受,表现为闷闷不乐、坐卧不安、忧心忡忡、悲观绝望等,并伴有各种躯体不适,常有自杀念头和行为,危害性较大。家人应了解老年抑郁症的特点,掌握正确的照护方法,帮助患者改善社会功能,提高生活质量。

## 老年抑郁症的特点

自杀危险性高。老年抑郁症自杀的危险明显高于其他年龄段。老年患者一旦决定自杀,时常比青壮年更坚决,行为也更为隐蔽。有一项研究结果显示,自杀未遂与成功之比在40岁以下是20:1,60岁以上是4:1。患者在抑郁心境下否定自己,常回忆不愉快的往事;自我评价下降,无用、无助感强烈,对生活失去希望,感到悲观和绝望,从而产生自杀念头和行为。

认知及思维障碍。大多数老年抑郁症患者出现不同程度的认知功能障碍,主要表现为记忆力减退、执行功能受损、判断力障碍、语言障碍、难以集中精力及思维迟钝、动作迟缓等,甚至伴有假性痴呆症状,比如患者无法计算简单的加减法。其间,患者敏感多疑,易出现疑病观念、关系妄想等症。

常伴有躯体不适症状。该病具有情感症状向躯体症状转化的倾向,患者往往对躯体过度关注,时常感到全身不适,比如消化系统有腹胀、腹痛、恶心、嗝气、腹泻、便秘等;心血管系统出现胸闷、心悸等;自主神经系统功能紊乱,比如面红、潮热出汗、手抖等。患者辗转于各大医院治疗,各种检查结果均显示:无异常,但自己却感到不适,甚至认为得了不治之症。躯体不适感明显影响了患者的情绪,因而加重抑郁、焦虑等病情。

## 家庭照护要点

防范意外事件。由于老年抑郁症患者自杀风险较高,家人应密切观察病情,将防范意外事件、保证患者安全作为家庭护理的重点。平时,注意患者的心理状态,对患者的消极言行要引起足够重视,凡能成为自伤、自杀的工具及药物等,要妥善保管。

督促规范服药。规范用药是取得疗效的关键所在。家人要督促患者规律服药,帮助患者保管好药物,主动与其交流服药后的感受;给药后要检查其口腔,防止患者藏药;密切观察用药效果及不良反应,及时向医生反馈,不可随意增减药物或停止服药。

做好心理护理。家人的陪伴和关爱对老年抑郁症患者的康复十分重要。平时多交流、多沟通,耐心倾听其内心感受,鼓励其表达出真实想法和躯体不适感。其间,家人应关注患者的寂寞、空虚、失落等不良情绪,及时进行心理疏导;让其养成合适的兴趣爱好,适量运动,以缓解抑郁情绪,增加信心,促进康复。

(作者供职于郑州市第八人民医院)

# 一名小镇医生的28年

本报记者 刘永胜 通讯员 游富强 王记富



接诊中的陈淑娟(左)

刘云飞/摄

“大家都称她是‘三好医生’——脾气好、医德好、医术好!”“全镇9个社区、27个行政村,至少有一半人认识她”……2月21日上午,在新安县磁涧镇,提到该镇卫生院医生陈淑娟的名字,许多群众都纷纷伸出拇指,称赞不已。

今年50岁的陈淑娟于1994年毕业于磁涧镇卫生院工作,从2017年5月至今一直在内科兼儿科门诊工作。28年来,她从西医到住院医师,从主治医师到副主任医师,始终初心不改,在救死扶伤的路上留下了一路佳话。

“有这样一件事给大家的印象特别深刻,时至今日,还在同事们口中传颂!”磁涧镇卫生院院长李占国说。2000年春季的一天,陈淑娟接诊了磁涧北街的一名脑出血女性患者,其家庭非常困难,如果这个女患者倒下了,这个家就散了。陈淑娟下定决心,一定要尽力医治。于是,陈淑娟每天守在住院部,担心患者有突发状况。十几天后,奇迹出现:患者醒来了,其家人非常感激,一定要送给陈淑娟20元,以此表示感谢!陈淑娟推辞不过,只好悄悄把那20元交到患者的住院费里。

陈淑娟说,在一个地方工作时间久了,到处都是熟人,有的甚至成了亲人。多年前,该镇某村有一名张姓抗战老兵,当年在战场上左肺受伤,通过手术切除了左肺的2/3,还患有慢性支气管炎和冠心病,需要经常住院治疗。陈淑娟从刚在住院部工作开始就一直为他治病。后来,这名抗战老兵又患了肺癌。老人离世后,很长一段时间,陈淑娟都沉浸在悲

痛之中,像自己的一个亲人离世一样悲伤。按照当地的习俗,每逢周年纪念日,陈淑娟都会看望这位老兵的老伴儿。近几年,老太太也患了冠心病,需要持续住院和门诊治疗。每次治病,陈淑娟都是耐心治疗、帮忙取药,并尽力提供帮助,解决其生活难题。老太太的孙子们平常有个感冒发热的,或者肺炎、阑尾炎发作,都是第一时间想到陈淑娟。每次接诊,陈淑娟都会尽力救治,帮忙咨询,取检查结果等。“这些年的相处,我们就像亲人一样。每逢节假日,我都会看望老太太。老太太也经常给我捎一些花生、红薯之类的农产品。这种医患情永远铭记在我们彼此的心里!”陈淑娟微笑着说。

记者了解到,2003年“非典”时期,刚刚怀孕的陈淑娟瞒着同事们,自告奋勇到隔离病区工作,每天都穿着厚重的防护服,非常辛苦。疫情结束后,卫生院领导知道她怀孕的事,严厉批评了她。对此,陈淑娟报嘴一笑说:“我没事的。”2020年春节前夕,新冠肺炎疫情暴发,卫生

院进入备战状态,陈淑娟第一个请战到发热门诊工作,彰显了白衣天使的责任和担当,疫情结束后被评为“新安县抗击疫情先进个人”。

陈淑娟说,从医28年来,自

己已经习惯了星期天正常上班,偶尔没有排班,还觉得挺不适应的。仔细想想,自己亏欠老公和孩子们太多了,总想着星期天一定请假,好好给孩子们做一顿饭,不然孩子们上大学后就没有

机会了。可是,每天都有预约的患者来就诊,自己又怎能放下患者呢?既然选择了这个职业,就会一丝不苟、勤勤恳恳,认认真真把工作做好,并且一直这样坚持下去……

# 襄城县:信息化建设为医共体发展增添活力

“当时,我的病情危重,真是感谢医生,能让我保住命!”提起重病的那段经历,襄城县城关镇北大街社区群众邱女士仍记忆犹新。

2月5日,邱女士因感到胸闷、烦躁,来到社区卫生室就诊。根据多年的诊疗经验,医生刘江英为邱女士做了心电图检查,并迅速将心电图影像数据上传到襄城县医疗集团区域内区域心电诊断中心。该中心主治医师李卫星迅速做出诊断:疑似心机梗死!邱女士被送到襄城县人民医院救治。当天,襄城县人民医院心血管内科二病区主任刘鸣等迅速为患者进行手术治疗,使患者化险为夷。

得益于襄城县医疗服务共同体建设,越来越多的当地群众受益。2019年9月4日,襄城县以县人民医院为龙头,组建起覆盖县中医院、民营医院和16家乡镇卫生院的紧密型医共体——襄城县医疗健康集团,襄城县疾病预防控制中心、县妇幼保健院指导疾病预防控制、妇幼保健和康复服务管理工作,形成覆盖全县村卫生室的紧密型乡村一体化管理框架。襄城县卫生健康委主任张清奇说:“群众有期盼,职能部门要担当,医疗集团由县医疗质量管理委员会领导,其建设过程对传统县域

医疗卫生服务体系、管理体制等有较大调整。医疗集团通过医保打包付费和信息化建设,助推医疗卫生健康服务从‘以治病为中心’向‘以健康为中心’转变。”

2020年下半年,医疗集团投资2400万元,建设了惠民服务系统、业务协同与资源共享应用系统和基层一体化信息系统;成立六大共享中心,提供同质化服务,实行基层检查、上级诊断、区域互认、服务贯通;实现了县、乡、村医疗卫生机构深度融合,诊疗服务能力有了大幅提升。

## 统筹推进 县域信息互联互通

为了统筹考虑,塑造“一家人”理念,医共体数据中心部署在襄城县人民医院信息中心机房。为了避免重复建设带来的资金浪费,该院到各乡镇卫生院的网络依托卫生专网,在不改变原有网络的基础上,可实现快速部署。同时,投资677760元建设了一条到县人民医院的汇聚专线和455条到各村卫生室的专线。截至2020年11月23日,该线路已全部铺设到位,至此医共体这张专网已全部搭建完成。

襄城县加强县域一体化医疗信息平台建设,利用信息化手段联通县域内医疗机构信息“孤岛”,实现诊疗信息互通共享。通过“健康大襄城”微信公众号,全面实现居民实名就医、医院流

程全预约、就诊“零等待”、诊疗信息查询等业务一码通服务。居民动动手指即可完成在医共体内任意一家医疗机构绑定就诊卡、查看院内医生、预约挂号、问诊支付、名医推荐等服务,享受术前、诊中、诊后的全流程就诊服务,节省了等待时间,提升了就医获得感。

远程影像中心和心电图中心接收区域内医疗机构影像和心电图上传数据,免费出具诊断报告,为患者提供同质化服务。同时,为122家村卫生室投放了心电图设备,为及时发现胸痛患者提供了保障。远程检验中心把牵头医院的检验项目下沉到基层,让乡镇卫生院可以开展县级检验项目,满足基层患者的需求。目前,远程检验中心已接收基层样本,并出具报告26086例。县、乡、村一体化互联互通的实现,使远程会诊中心成为常态化远程医疗服务,通过便捷的诊间会诊,让患者不出乡村就可享受到县医院专家提供的诊疗服务,让“信息多跑路、群众少跑腿”,方便群众在家门口就医。

构建互联网医院,提供涵盖咨询医生、慢性病管理、疾病筛查等线上服务。患者通过手机端与医生进行交流,足不出户解决患者的就诊问题,打通了区域的限制,节省了时间成本。目

前,已在线咨询10000余次,线上延伸护理70余次,使行动不便的患者在家就能享受医疗服务。

## 全面推进 提升县域服务能力

“利用医共体,借助信息化手段,围绕‘县级医院看大病、乡镇卫生院管慢性病、村卫生室防大病’的思路和功能定位,有序提升县、乡、村三级医疗卫生机构服务能力。”襄城县医疗健康集团总院长、县人民医院院长王永召说。

以牵头医院建设为总揽,推进“六大中心”建设,电子病历应用水平评级、数字化医院评审,不断提升牵头医院信息化水平。目前,襄城县人民医院已通过电子病历四级评审,数字化医院B级评审,电子病历五级省级评审,正在准备全面数字化医院A级评审。

为了适应信息化的快速发展,满足医共体的建设需求,襄城县要求每家卫生院配备一两名信息员,负责日常信息化管理。整改所有卫生院网络,实现内外网彻底分离,确保数据和网络安全。一年不少于4次信息员集中培训,让信息员对各系统模块能够准确处理日常问题。

提升卫生室信息化能力。襄城县为卫生室购置带蓝牙功能的全自动血压计、血糖仪、健康体检机、心电图采集盒、计算机等设备,使基本公共卫生随访和

家庭医生履约实现数据自动上传。电脑端乡村医生工作平台(集医疗、基本公共卫生服务、家庭医生签约服务等)和手机端服务,使基本公共卫生建档、随访,以及家庭医生签约、履约等服务更方便。患者智能机器人系统和基层知识库系统,辅助乡村医生开展诊疗工作,使其在诊断上更准确。

目前,襄城县县级医院成立家庭医生服务专家指导团队16支,乡村医生组成家庭医生签约团队197支,利用“互联网+健康襄城”服务信息化平台完成医疗、基本公共卫生、家庭医生签约服务,实现了以居民健康管理为核心,以家庭医生团队为载体,以慢性病人群为重点的电子签约和履约服务。为区域内参保高血压病患者、糖尿病患者免费提供药物,有效提高了患者的血压、血糖控制率,减轻了群众的就医压力。为了提高数据的真实性,他们建档、随访、家庭医生签约和履约全部采用人脸识别,与血压、血糖值采用蓝牙模块自动上传。

襄城县紧密型县域医共体信息化建设,为全县医疗资源整合、医疗协同服务、就医格局改变、群众满意度提升等提供了有力保障。

(王正勋 侯林峰 鲍丹丹)

# 心灵驿站

协办: 郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院  
疫情防控心理援助热线(0371) 55622625

## 基层之声

# 提高病历书写质量的思考

□涂玉婷

质量等于利润,这句话在过去是企业的口号,而现在我想用于病历质量讨论上。

一个下午班,仅做了6份病历,显得数量有点儿少,速度有点儿慢。其实,就像做手术一样,有难、易、繁、简之分,复杂的、难的要耗费更多的时间,简单的、容易的用时短。其中,花费时间最多的是每一份介入手术病历,首页手术操作部分只填了气管插管和脑血管造影。我查阅了手术记录后,发现实际的手术内容非常复杂。比如手术记录名称为“介入下全脑血管造影+基底动脉机械开通术+基底动脉球囊成形术”。查阅手术经过,我发现患者进行了急诊静脉溶栓、脑血管造影、基底动脉取栓、基底动脉球囊成形术。如此丰富的内容,首页怎么未完整展现呢?更无法呈现手术的复杂内容和医生的水平。

从当天14时40分开始,就此病历的讨论开始,向息县中心医院、信阳市中心医院和河南省肿瘤医院的主任及骨干编码员讲述了病历的内容,大家展开讨论,包括“基底动脉机械开通术”,医生是想表达什么含义呢?怎么编码呢?编码“任何血栓溶栓药物注射或灌注、治疗血管的数量,分支血管操

作”如何填写呢?经过讨论后,大家认为,“基底动脉机械开通术”,医生想表达的是取出脑血管血栓,编码的内容也必须填写在首页。

讨论结束时已是16时46分,感动、感激、温暖是此刻最真实的感受,和志同道合的队友攻克一个个难题是幸福的。

欣喜之余,不免有一些忧虑。DIP医保付费(医保支付的一种方式)已悄然来临,病历质量的优劣直接影响到以后的支付结果。这说明完整、准确、真实、及时的诊疗记录经过太重要啦!过去,时间就是金钱,而现在质量就是金钱。提升医疗技术水平固然重要,能表达出自己的真实水平更是迫在眉睫。在众多医院分享医保资金这块大蛋糕的形势下,写好病历是实力的体现。只有临床医生和编码员密切配合,才能促进彼此发展。

以前,病历是一个边缘性学科,显得微不足道。如今,医改将病历推向了更高的位置,病历的手术编码分类、质量控制病历内涵等是新时期病案室的重要任务。这不仅需要病案人员辛勤付出,还需要全体医务人员奋力前行!

(作者供职于罗山县人民医院)