

助力乡村振兴

精准帮扶助村民走上致富路

本报记者 陈述明 通讯员 卢 磊

3月3日,濮阳市范县陈庄镇南羊村第一书记苗文学带领村委干部一行6人,为濮阳市第六人民医院送来两面锦旗。这面大红的锦旗上印有“驻村帮扶结深情,无私奉献为百姓”“心系脱贫攻坚,情牵黎民百姓”的字样,一面锦旗送给驻村帮扶队员董思振,另一面送给该院。它饱含着南羊村全体村民对该院帮扶工作的肯定,也代表着对驻村帮扶队员工作的认可和诚挚的谢意。

濮阳市第六人民医院院长李全国说,今后,该院将一如既往地支持南羊村的帮扶工作,定期选派专家到南羊村为村民义诊、举办健康讲座及为行动不便的村民提供上门诊疗服务;选派专业人员为村民提供种植经济作物、养殖家禽家畜等技术,确保村民增收,进一步助力乡村振兴。

时光匆匆如流水,往事历历如

烟云。董思振自2018年5月到南羊村开展帮扶工作,于2021年10月回单位上班。在这3年多的时间里,不管是严寒酷暑还是雷雨风雪,只要村民有治病需求、有困难,他总是随叫随到,为村民排忧解难。其间,他从家到南羊村,时常奔波,顾不上照顾孩子、妻子、父母,不能与家人团聚,时常聚少离多。

南羊村负责人说:“一开始,我们村里经济落后,环境条件差,没有暖气、空调。帮扶队员董思振每天忙于查看贫困户、易致贫边缘户的详情,已经顾不上夏天热、冬天冷了,始终默默坚守在工作岗位上。有几次,他生病了,仍然坚持带病工作,为村民解决困难。驻村帮扶时间长了,他对节假日不休息已经习以为常。他干起工作来有一股拼劲儿,不怕脏、不怕累。这些,我们都看在眼里,也记在心里。”

3年前,南羊村是国家的重点贫困村。三年如一日,经过持续坚守,董思振与驻村帮扶队员挨家挨户走访,筛查贫困户的信息,宣传国家的惠民政策;为学生教育争取补助、补贴,为患大病、慢性病的村民争取报销费用,给予及时救助;配合村干部和管理部门沟通、协调,争取项目资金;为村民铺路、架桥、治理坑塘,便于村民出行;联络网通公司为村里安装宽带,通水、电、天然气、广播电视,便于村民掌握致富信息;还组建了雨伞加工就业点,扶持了养鸡、养鸭、养猪等养殖户,有效确保了村民增收。

南羊村村民提起董思振的名字,总是连连称赞。原因是他积极帮助村民办理医保、养老等手续,帮助孤寡老人、五保户、贫困户等解决生活困难,为残疾人、生活困难户申

请各项补贴,争取扶持项目等。对此,村民多次含着热泪,感谢他们的辛勤付出。如今,南羊村建起了乡村大舞台,还购买了乐器、音响器材等。这些帮扶举措既解决了村民的困难,又极大地丰富了村民的文化生活。

南羊村村民说:“以前,村里的道路都是土路,坑坑洼洼,遇到雨雪天气,路滑难走,脚上都是泥,车和人都很难通过。现在,柏油路修起来了,这些驻村帮扶队员为我们争取了财政拨款,用于修路、修塘、危房改造、安装机井等配套设施。如今,道路通了,自来水管接上了,还配了康乐设备、健身器材,建起了篮球场、乡村大舞台……驻村帮扶队员完成了阶段性任务,回到了工作岗位。我们心里念着他们的好,希望他们时常回家看一看,这里就是他们的第二个家啊!”

原来,南羊村共有278户,1260人,39个贫困户,共146人需要政府救助。目前在濮阳市卫生健康委和濮阳市第六人民医院的大力支持下,经过村委、驻村帮扶队员与全体村民的共同努力,南羊村已全部脱贫,“两不愁三保障”问题已经落实,具备“四有六通”标准。近两年,南羊村集体经济收入一年比一年高,随着一些致富项目的有序开展,大大增加了村民的就业机会;为脱贫户精准施策,落实了帮扶、防止返贫措施,改善了人居环境。

前几天,南羊村党组织召开“自强、诚信、感恩”主题教育会,教育引导村民树立自强不息、诚实守信、脱贫光荣、争做致富人的思想观念和感恩意识,把对美好生活的向往、对党的感恩之心转化为自力更生、艰苦奋斗的自觉意愿和行动,从而稳步走上致富路。

药物不耐受患者要「量体裁衣」

通讯员 席娜

人们时常说“是药三分毒”,这个观点在现实生活中普遍存在,尤其是在精神类药物中表现得更为明显。有一部分患者由于药物不耐受,或担心药物的副作用而治疗依从性差,致使精神疾病反反复复,以致引发了更为严重的后果。其实,药物的副作用并没有那么可怕,只要在专业医生的指导下服用,就是安全的。

案例:随意停药导致病情反复

19岁的小杰(化名)整天闷闷不乐,悲观失望,对什么事情都提不起劲儿,3年前在郑州市第八人民医院被诊断为抑郁症。经过药物治疗一段时间后,效果还不错。为此,小杰觉得自己恢复情况良好,就不再吃药了。没想到,半年后病情复发。这一次,小杰像变了个人一样,一改此前沉默不语的样子,一天到晚说个不停,还总怀疑有人在背后议论他,说他坏话。于是,小杰再次来到郑州市第八人民医院找二病区主治医师刘文静治病。刘文静经过询问,结合之前的病情,综合分析,诊断其为双相情感障碍。

刘文静制定了周密的诊疗方案,调整了药物。小杰服了一段时间药,发现自己的嘴角经常不由自主地抽动,吓得又赶紧停药。当时,正值新冠肺炎疫情防控期间,没办法跨市就医,小杰在当地医院住院治疗3个月,效果不明显。后来,小杰再次来到郑州市第八人民医院治病。由于没有坚持规律、系统服药,小杰的病情比上一次更严重了。经过详细分析,刘文静建议他试一试无抽搐电休克治疗。

经过8次无抽搐电休克治疗后,小杰情绪不稳的情况有了明显改善。经过仔细评估,刘文静给他换了一种更合适的情绪稳定剂,先从最小剂量开始,然后再根据病情适时调整。换药之后,小杰的心慌、手抖、嘴角抽动的现象没有再次出现。目前,小杰除了睡眠不好,其他方面还算稳定。下一步,刘文静考虑给他逐渐增加药量。

体会:个体化用药很关键

刘文静在诊疗过程中发现,像小杰这样,由于擅自停药而导致病情反复发作者不在少数。在门诊上,患者经常问:“这种药,我还要吃多久?”“这药吃到哪一天是好?”之所以有这种疑问,一是患者存在侥幸心理,认为自己的疾病不会复发;二是担心药物的副作用。

“精神疾病的治疗,一般都需要一段长时间的维持巩固治疗,并不是症状缓解了、自我感觉好了,就可以自行停药。”刘文静说,“是药三分毒”,这种说法有一定道理。但是,药物能被用于治疗时,它的治疗效果就是远大于副作用的。只要严格遵照医嘱服用药物,就不必过分担心药物的副作用。”

刘文静解释,精神药物包括抗精神病药、抗抑郁剂、抗躁狂剂、情绪稳定剂、抗焦虑剂、镇静催眠药、中枢神经兴奋剂及脑代谢改善药物等。由于这些药物的药理学特殊性,再加上患者的个体差异性,每个人对药物的耐受程度也不一样,在治疗疾病的同时都可能发生或多或少或不同的不良反应,这属于正常现象。

那么,像小杰这样,对药物反应较大的患者,应该如何选药呢?刘文静认为,患者的性别、年龄、体重、躯体疾病、既往服药史、预后等都要考虑在内,进行综合评估后,选出理论上的“最佳方案”。“当然,理论上的‘最佳方案’并非意味着有百分之百的保证,最终还是要落在具体实践中检验,每选用一种药物,一定要先从最小剂量开始,同时密切观察患者的耐受程度。当一种药物无效,需要更换另一种药物时,既要考虑剂量是否足够,又要考虑维持时间是否足够。”刘文静说。

专家名片

刘文静,女,42岁,毕业于郑州大学医学院,2004年7月到郑州市第八人民医院工作至今,曾于2005年2月在苏州市广济医院进修半年。刘文静擅长精神分裂症、情感性精神障碍、神经官能症及器质性精神障碍等精神疾病的诊断、治疗和康复指导。

(本文由本报记者王婷整理)



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) 5622625

我在基层

让中医技术惠及更多群众

□王玉林

在河南中医药大学第三附属医院参加住院医师规范化培训结束后,我如约回到新乡市红旗区东街社区卫生服务中心报到,正式成为一名中医全科医生。

在工作中,我深刻认识到一个合格的全科医生应具备的素质和条件。于是,我努力提高自身的业务水平,不断加强业务理论知识学习,开阔视野,扩大知识面。同时,我树立“以人为中心、以家庭为单位、以社区为范畴”的基层服务理念,提高自己的医患沟通能力;严格执行各种工作制度、诊疗常规和操作规范,谨慎诊治每一位患者。

中西医结合,为村民提供健康服务。随着社会的发展,我国人口老龄化进程加快,社区慢性病患者增多,社区群众抵御疾病风险能力减弱等问题日渐凸显,对社区卫生服务体系的完善产生迫切要求。而中医药适宜技术具有“简、便、验、廉”的特点及中医理论在养生保健等方面的优势,加之村民信任中医,乐意接受中医治疗,为中医回归基层提供了强有力的保障。

学中用中医,向村民推广中医药适宜技术。在诊疗之余,我时常带领同事积极参与中医药适宜技术培训,并参加河南省卫生健康委中医处组织的“基层中医药适宜技术推广”活动。在工作中,我们充分发挥中医药适宜技术在预防、保健、医疗中的作用,特别是对常见病、多发病的治疗和康复优势。其间,我们还进一步探索建立农村中医药适宜技术推广的有效途径和机制,不断提高中医药治疗水平和服务质量,满足了群众的治病需求。通过项目推广,我们逐步建立起基层中医药适宜技术推广的有效网络和机制,全面提高基层卫生技术人员中医药专业技术水平,让广大群众能够充分享受到“简、便、验、廉”的中医药服务。同时,我们立足于打基础、强素质、促提升,把理论培训和临床实践有机结合起来,强化专业技能,提高综合素质。

我深知,应找准机会,运用所学将中医药知识普及给基层群众,让他们少生病、不生大病,从而提高他们的防病意识。我多次带领团队到企事业单位讲解颈椎腰椎病的预防和保健知识,深受广大群众喜爱。

(作者供职于新乡市红旗区东街社区卫生服务中心)

人物剪影

他用脚步丈量深山行医路

本报记者 刘 岩 通讯员 马世新



张德国在为患者治病 马世新/摄

张德国是三门峡市渑池县仁村乡卫生院的医生,如今已经古稀之年。仁村乡地处豫西山区,村民出远门看病不方便,多年来,无论大病小病都找张德国求医问药。张德国凭借治病效果好、待人热情周到,在当地有着良好的口碑,深得群众的认可。当和他交流的时候,他微笑着讲起为村民治病的故事。

张德国的行医生涯开始于20世纪七八十年代,行医的村子在仁村乡的大山深处,医疗设备与诊断仪器少,甚至缺少必要的药物。当时,乡村之间连接的道路大多是土路、山路,一遇到下雨、下雪天气,道路泥泞不堪,给群众的出行带来很大困难。作为村里的“赤脚医生”,只要村民有治病需求,他都是随叫随到,并且风雨无阻。那时,他每天上山下乡,背着药箱走村串户为村民治病、送药。附近几个村子的田间地头留下了他坚实的脚印,险峻的山路上也留下了他背着药箱艰难前行的背影。就这样,张德国终于摸清楚了周围几个村子上万村民的健康状况,每家每户的信息他都熟记于心,为之后建立全民健康档案打下了坚实的基础。张德国说:“不论白天黑夜,只要患者上门求医,我都是立刻诊治,为患者解除痛苦。”

那是在1973年麦收季节,张德国在地里收麦子,把收上来的麦子在麦场上摊开、晾晒时,突然乌云密布,远方已经能看到隐隐的闪电。村民看见天要下雨,都慌忙收晾晒的麦子,张德国也急忙赶到麦场。恰巧这时,邻村一位老人的老伴儿腹痛难忍。于是,老人来找张德国为老伴儿治病。情急之下,张德国将手里的农具一扔,扭头就和老人一起消失在大雨中。终于,在张德国的精心诊治下,患者的腹痛有了明显缓解。待张德国回到麦场时,自家的麦子全部泡在水里了。虽然蒙受了不小损失,张德国却深感欣慰。

张德国收藏着许多患者痊愈后赠送的锦旗。在这些锦旗中,张德国对其中的一面锦旗格外珍重,上面写着“妙手回春,医术高超”。张德国每次看到这面锦旗时,心里都非常难受,甚至泪流满面,充满着对母亲的愧疚。那是1976年8月6日凌晨,张德国的母亲因年岁已高,加上劳累,诱发了心脏病,生命危在旦夕。于是,张德国急忙准备治病的药物。在这危急关头,突然有一对夫妇破门而入,大喊救命,丈夫怀抱的孩子全身抽搐,双眼都瞪圆了。张德国一看情况危急,就立刻腾出手来

救治患儿。张德国先给患儿肌肉注射,以稳定病情;看到患儿高热41.5摄氏度,他急忙让妻子拿来温水兑着酒精擦洗患儿的身体,以便散热。在张德国的治疗下,患儿的病情有了好转。张德国就快速对患儿父母嘱咐注意事项,急忙查看母亲的病情,但还是晚了一步,他的母亲已经溘然长逝。张德国抱着母亲悲痛万分,心中的愧疚之情如江海般翻涌。患儿的父母见状,深感张德国医德高尚、医术高明,内心充满了对张德国的亏欠之情。随后,他们送来了一面锦旗,张德国收下了这面锦旗,每次看到这面锦旗总能睹物思人,想起自己的母亲。

张德国行医多年,深知村民家境清贫,生了病能拖就拖,觉得休息几天就会好,就是不舍得花钱治病。于是,他给村民治病开药,都是选价格便宜、疗效好的药,能吃药的就不打针,想方设法为村民节省医药费。为此,来找他治病的村民都说:“看病就找张医生,花钱少还得好!”在诊疗之余,张德国每年都为五保户、脱贫户等进行免费体检。

张德国作为一名乡村医生,扎根基层、服务村民,牢记医者本心,是千千万万个乡村医生的缩影。

新野县:以信息化助推医共体高质量发展

本报记者 乔晓娜 通讯员 胡丰旺

近年来,新野县坚持以群众健康为中心,以改革创新为动力,以信息化平台建设为引擎,积极整合县、乡、村医疗卫生资源,全面构建协同医疗服务网络,着力打造紧密型医共体(以下简称医共体)建设新野模式,形成“全面覆盖、反应灵敏、协同高效、整体联动”的工作体系,实现了医疗资源互联互通,实现了县、乡、村三级医疗卫生机构疫情预防和医疗救治全覆盖。2021年,新野县就诊率达97.61%,实现了“大病不出县”的分级诊疗目标。

在家门口就能救治危急重症
老人张某因头晕在新野县歪子镇卫生院做CT检查,经医共体远程诊疗中心会诊后,医生立即给药治疗,老人的病情在短时间内得到缓解。

“让信息多跑路,让群众少跑腿,切实为群众办实事、办好事。”新野县歪子镇卫生院院长黄宗见说,通过远程会

诊,让基层患者足不出村,就能享受到省、市、县专家的医疗诊断,帮助群众解决看病难问题。特别是卫生室使用云心电图设备,为群众诊治胸痛、头晕等突发疾病,确保在短时间内给出准确诊断、评估及治疗方案,全力提高心肌梗死、脑血管意外等病的救治率,达到挽救患者生命和改善预后的目的。

“只有信息化平台医疗卫生信息高度集中和共享,才能实现医共体医疗业务和基本公共卫生服务协同。”新野县委书记赵红亮,让县卫生健康委组织人员赴周口市郸城县和福建省三明市等地考察,汲取经验,推进相关部门协同作战;强调建设信息化平台,全面构建协同医疗服务网络。新野县委、县政府成立由县委书记牵头的医共体信息化建设专班,承担建设信息化工作的考察、汲取经验,推进相关部门协同作战;强调建设信息化平台,全面构建协同医疗服务网络。新野县委、县政府成立由县委书记牵头的医共体信息化建设专班,承担建设信息化工作的

信息化建设进度。同时,新野县投资6500余万元建设医疗机构信息化平台,建成心电图、影像、会诊、病理等六大远程中心,为13家乡镇卫生院和2家社区卫生服务中心配备远程会诊、心电图等设备,完成HIS(医院信息系统)、LIS(实验室信息管理系统)等系统升级和专网连接,实现了“基层检查、上级诊断、报告共享”。新野县医共体总医院上可与河南省远程医学中心、郑州大学第一附属医院、河南省人民医院联网,实现远程会诊联动;下可为乡镇卫生院、村卫生室提供远程会诊服务,构建了上级省市、下联乡村的远程诊疗服务体系;信息化建设人员跑遍全县医疗卫生机构,及时解决,确保高效推进信息化建设。

村民李玉珍因膝关节疼痛,在新野县新甸铺镇卫生院做正侧位放射检查。值班医生把放射照片发到医共体

总医院影像中心,值班医生很快为他发回诊断报告:劳累过度,半月板损伤。

据新野县人民医院院长林楠介绍,远程会诊是由该院专家团队对基层影像、心电图检查结果进行“一对一”解读后出具的规范性报告,其中包含规范制定治疗措施、康复方案。这就有效解决了基层缺乏放射、影像医生的问题。

信息化带动诊疗质量精准提升
新野县沙堰镇村民朱秀玲,因脑出血、左侧肢体偏瘫,在新野县人民医院治疗3天后,生命体征稳定,转入沙堰镇卫生院继续实施左侧肢体功能康复治疗。这是新野县医共体优化双向转诊流程,实现合理转诊后,群众在家门口就能享受到优质的医疗服务。

“信息化确实能带动诊疗质量精准提升。”新野县人民医院党总支书记李洪普介绍,县医共体规范转诊工作流程,对基层医疗卫生机构患者3天没有

好转的必须进行会诊,需要向上级医疗机构转诊的,通过会诊系统、微信群等渠道,及时介绍患者信息及转诊后病情追踪。家庭医生通过监测患者健康状况及时通过平台,对下转患者进行随访,使患者享受精确、连续的诊疗服务。

“必须将全县205537户、706905人健康档案录入医共体信息化平台,医共体成员单位加强业务协同和数据共享。”新野县县长李文鹏发出指令后,全县立即组建127个县、乡、村三级家庭医生团队采集数据。乡镇卫生院运用体检机上的数据进行分析,开展健康教育;慢性病人、脱贫群众如果体检数据超标,医生会主动打电话或提供上门服务,将慢性防控工作落到实处。

“通过医共体信息化平台大数据分析,能够明确帮扶思路,助力医共体全面发展。”新野县卫生健康委主任朱永胜介绍,医共体总医院结合医疗需

求和设施条件,建成胸痛中心、卒中中心、创伤救治中心等诊疗中心,为打造县城医疗高地夯实了基础。樊集乡卫生院、上庄乡卫生院等根据大数据分析,设立精神疾病服务中心,加强精神障碍患者管理;医共体总医院根据13个乡镇卫生院的发展短板分析,组织两个科室帮带一个乡镇卫生院,派驻业务院长和护理部主任26人,实施驻点式帮带,全方位提升基层管理、技术、质控、服务能力;构建了“小病不出村,常见病不出乡,大病不出县,疑难危重病再转诊”就医新模式;县医共体总医院先后建成以电子病历为核心,涵盖传染病上报、血液透析等22个一体化信息系统,实现了系统互联互通、资源共享等,有效提高了医疗服务质量;通过定期数据分析,为医院明确发展方向、实施成本控制、减轻群众就医负担提供了有力依据。