

■ 从医随想

住培岁月 逐光而行

□任 强

作为骨科住院医师规范化培训(简称住培)的指导医师,我在临床带教岗位上坚守,已悄然走过10个春秋。

“盛年不重来,一日难再晨。”10年间,我见证了一批又一批学员的成长——从初次执刀时的忐忑,到从容完成各类操作后的笃定。而我自己,也从一名专注手术的骨科医生,逐渐成长为愿意“慢下来、俯下身”的带教老师。

经常有人问我,临床带教的意义是什么?起初,我以为只是知识与经验的传递;如今,我更愿意相信:“桃李不言,下自成蹊。”那是一种力量的交接,一种信念的延续。在学员们逐光而行的路上,我愿意做那个默默点灯的人。

我习惯每天提前到病区。这不是制度要求,而是内心的选择。我会先查阅前一天的检查结果,特别关注高龄患者的病情变化,并挑选典型病例,梳理

教学思路。待学员们到齐后,我便带他们一起读片子、分析病情、讨论诊断、确定手术方案。

学员小王第一次交班时紧张得语不成句,甚至将“桡骨远端骨折”误说为“尺骨”。我没有当场纠正小王,而是在交班结束后将小王带到示教室,问道:“小王,你说说桡骨远端骨折的典型移位方向。”小王缓缓道来。我点头表示肯定,并告诉小王:“你第一次在全科同事面前交班,有些紧张是人之常情。以后,你有许多需要清晰表达的机会。你可以提前熟悉内容,多练习几遍,这样就会越来越从容了。”小王眼中闪过一丝倔强,点了点头。

从那以后,我常在查房时提问小王,锻炼他的表达能力。我不苛求答案完美,只愿他养成流畅表达的习惯。

石膏固定是骨科基础的操作之一,也是住培结业技能

考核的必考项目。随着支具与新型石膏的普及,传统石膏的应用日渐减少。因此,当患者需要打传统石膏时,我都会召集学员们到石膏室,让大家多一次实践的机会。打石膏不仅是技术,更是“手感”的传递。

学员小刘第一次独立打前臂石膏时,我为他讲解要点,并担任他的助手。小刘因为担心绷带不够紧,所以手上力度偏重。我及时提醒小刘放松一些。操作结束后,我检查确认石膏的松紧程度,向患者交代注意事项。

患者离开后,小刘有些沮丧:“任老师,您打得又快又好,我却笨手笨脚。”我笑了笑,伸出自己的胳膊说:“你在我手上试几次,体会一下力度变化。”小刘虽然有些惊讶,但是照做了。一遍、两遍,到第三遍时,小刘开心一笑:“老师,我好像找到感觉了!”那一刻,小刘眼

中的光芒,是任何表扬都无法比拟的欣慰。我常对学员们说:“好的石膏,是‘长’在患者身上的,不松不紧,刚好托住骨折愈合的希望。”

手术室是外科带教最真实、最具挑战性的课堂。有一次,我带学员小王进行股骨转子间骨折内固定手术。安装远端锁定钉时,小王有些紧张,连续两次未能找到锁定孔。小王有些气馁:“任老师,还是您来安装锁定钉吧!”我摇了摇头说:“外架本身有一定的弹性,误差较大,不能一次找到锁定孔是常有的事。别急,你再试一次。”小王深吸一口气,再次调整进针方向。这次,小王顺利找到了锁定孔。

术后,在更衣室,我告诉小王:“骨科手术的不确定因素有很多。你遇到困难不必慌张,要冷静分析原因,对症处理。有一句诗送给你:‘千淘万漉虽辛苦,吹尽狂沙始到金。’”

这些年,在我的学员中,有人成为创伤骨干医师,有人专注于脊柱微创手术,有人回到基层医院独当一面。“试玉要烧三日满,辨材须待七年期。”他们有时会发来消息:“任老师,我今天主刀完成了一台全髋关节置换手术。”“任老师,我的学员也通过主治医师考试了。”

每当此时,我更加确信:临床带教的意义,不是复制多少个“我”,而是帮助他们成为“更好的自己”。医学是一条需要毅力与温度的路。在骨科这样一个常与疼痛、活动受限打交道的科室,我们不仅要治好患者的病,更要温暖患者的心。

住培岁月,我们逐光而行。我愿意做那盏不灭的无影灯,照亮学员们脚下的路,也温暖学员们前行的心。

(作者供职于郑州大学第二附属医院骨科一病区)



荷花开,夏意浓

张随山/摄 (作者供职于河南省洛阳正骨医院)

征 稿

本版征稿栏目:《我们的选择》《悦读》《人生感悟》《心灵絮语》《从医随想》《摄影作品》《书画作品》等。

欢迎卫生健康系统广大干部职工投稿。

征稿要求:文章主题突出,形式灵活多变,语言生动活泼。

投稿邮箱:258504310@qq.com

联系人:李歌

人的一生会经历许多选择,这些选择或大或小,却无一不深刻地影响着我们的未来。

3年,1000多天,对于一生来说不上漫长;然而,对于一个家庭来说,1000多天两地分居的生活,却有很多的不易。

3年前,我无意中看到郑州大学第一附属医院专科医师招录的消息。我虽然很想去学习,但是时间太长了,孩子年龄还小,并且还要考试……面对这一堆问题,我打算先参加考试,被录取后再考虑去不去学习;如果没有被录取,就彻底打消这个念头。

接下来,复习时间很仓促,我仅有不到1个月的时间。我找来相关书籍,每天抓紧时间学习。经过努力,我顺利地通

过了考试。我再次陷入选择的难题。家人都很支持我去学习,去大医院学习先进的技术,既能开阔眼界,又能锻炼自己。

然而,我看着刚上小学的女儿,心里总觉得不舍。这一走需要3年,我该有多想念女儿啊!

犹豫了很多天,我还是打算放弃这次到郑州大学第一附属医院学习的机会。然而,报到前一天的下午,医院领导给我打电话再次询问我的意向时,我狠下心决定去学习。

无悔的选择

□程 平

这样一个选择,让我步入省级医院的大门。

从报到第一天开始,我便在笔记本上开始做记录,有夜班的记录,有病例的积累,有学习的收获,也有老师同学的关爱。我认为,既然做出了选择,就要把自己选择的路走下去。我虽然在同学中算年龄较大的,但是从未因此有什么特殊待遇。相反,我更觉得自己有很多不足的地方,需要更加努力地前行。遇到困难时,我心底常想的一句话就是:“走着走

着,花终究会开。”有时候,我也会自嘲:“我是错过花期了吗?”

这样一个选择,让我也受到很多不解。

家人担心孩子的问题,朋友担心职称晋升的问题……我知道,只有更加努力学习,才能不后悔。我见识过凌晨2时的医院,冬天几乎每天都忙得汗



暖心守护触手可及 智慧医护惠及万家

——新安县人民医院“守护星一键呼救小程序”功效探访

本报记者 刘永胜 通讯员 游新苗 樊佳琪



乡村医生第一时间上门查看患者情况

第一时间响应群众求助,就近调配医务人员上门

新安县属于典型的浅山丘陵地貌,素有“七岭二山一分川”之说,县域南北跨度大、村落依山而建、布局分散,北部石井镇、青要山镇等区域道路蜿蜒曲折,偏远村庄群众就医路程远、急救耗时长,长期以来是制约偏远地区群众生命健康保障的短板。尤其是胸痛、卒中、心脑急症,救治时间直接决定致死率、致残率,远距离转运极易错过“黄金救治窗口期”。

近年来,新安县认真落实国家、省、市深化医药卫生体制改革工作部署,以紧密型县域医共体建设为载体,依托县、乡、村三级胸痛、卒中救治网络持续强化基层急救体系建设。2021年,新安县人民医院顺利通过急诊急救五大中心标准化建设;2023年3月,全县12家乡镇卫生院全部通过胸痛救治单元评审认证,6家乡镇卫生院完成卒中救治单元评审认证。截至目前,全县已建成52个村级胸痛救治哨点、249个村级卒中救治哨点;各乡镇卫生院累计开展急性心肌梗

死静脉溶栓52例、急性缺血性卒中静脉溶栓222例。全域贯通的三级胸痛、卒中救治体系,有力推动分级诊疗制度落地见效,为“守护星一键呼救小程序”落地运行筑牢坚实的基层医疗根基。

“夜里老人突发病痛,不用慌、不用等,一键呼救就有医生上门,现在的医疗服务真是太贴心、太高效啦!”说起“守护星一键呼救小程序”,铁门镇居民王大爷的家属连连称赞。不久前,长期卧床的王大爷夜间突发排尿困难,居家无法紧急处置,情况十分紧急,家属第一时间通过“守护星一键呼救小程序”求助。平台24小时值班人员迅速接单、精准定位,就近调配医务人员立即上门,及时为老人实施留置导尿管等处置,快速缓解患者病痛,全程高效、服务暖心,让一家人足不出户化解了难题。

这样的就医场景,如今在新安县已成常态。青要山镇仓田村的王大爷突发胸闷不适,立即使用“守护星一键呼救小程序”发起紧急求助,平台工作人员第一时间锁定患者实时位置,迅速

调配村卫生所的医务人员携带心电图设备上门查看患者情况。考虑患者为急性胸痛,医务人员立即为患者进行心电图检查,上传心电图数据至医共体心电图诊断中心,诊断医师一分钟内出具报告,确诊为急性下壁心肌梗死。医生第一时间给予患者口服“心梗一包药”进行干预,同步打通双向转诊绿色通道,无缝衔接县级医院急救转运流程,牢牢守住胸痛“黄金救治窗口期”,为患者后续规范治疗争取宝贵的时间。

王大爷的女儿深有感触:“我们村离县城较远,换作以前根本不敢想象有这样高效的救治速度。这次父亲发病,短短几分钟就吃上了急救药,随后很快又到县医院做了急诊手术,住院10天便顺利康复出院,如今身体恢复状况良好。有‘守护星’保驾护航,咱们农村老人看病就医省心又安心!”

县、乡、村医疗资源高效联动,基层医疗服务效能最大化

“‘守护星一键呼救小程序’的研发投用,是我院破解山区群众就医短板、扎实推进全省‘互联网+医疗健康’工作落地见效的成果之一,实现了县、乡、村三级医疗资源的高效联动,最大化释放了基层医疗服务效能!”新安县人民医院院长张晓东说。

去年8月,“守护星一键呼救小程序”研发之初,新安县人

民医院组建由信息科、医惠办、医务部、护理部、急诊科、心血管内科、神经内科构成的工作专班,深入乡村实地走访,面向村医、乡镇卫生院医务人员、慢性病患者、独居老人开展多轮问卷调研,广泛收集群众诉求,梳理出一键自主呼救、家属代呼救、居家上门护理、线上健康咨询四大核心功能需求,锚定平台开发方向。

经过多轮论证、实地测试、功能迭代,新安县人民医院建成用户端、医护端、后台端“三位一体”的“守护星智慧服务平台”,全系统深度对接HIS(医院管理信息系统)、县域全民健康信息平台,实现居民电子健康档案、既往就诊记录全域互联互通。平台实行24小时值守,全天候响应群众各类健康诉求,群众可通过本人一键呼救、家属代呼救、图文线上咨询提交服务需求;系统依托实时定位,匹配距离最近的村级哨点、乡镇卫生院医务人员,就近派单,构建起“一键呼救、精准定位、基层前置处置、无缝向上转诊、全程线上监护”的闭环救治模式。

医务人员接单后,可一键调取患者完整的健康档案,提前掌握患者的基础病史、长期用药情况,初步研判病情,提前准备好救治物品,从根源上缩短胸痛、卒中患者首次医疗接触时间,有效降低胸痛、卒中的致死率、致

死率。平台兼顾应急救援与日常便民服务,划分急症处置、健康咨询、居家护理3类服务,实现急重症优先处置、慢性病就近管护、日常健康疑问随时答疑,推动县、乡、村三级医疗资源高效联动,最大化释放基层医疗服务效能。

平台上线运行初期,不少群众心存疑惑:县域内已建成完善的120急救体系,为何还要打造“守护星一键呼救小程序”,两套系统的功能是否存在重复?针对群众关心的问题,新安县人民医院清晰划分两大体系职能边界,实行错位分工、协同互补,共同织密全域覆盖、上下联动的县域生命安全防护网。其中,120急救中心主要统筹承担全县危重急症患者的转运、抢救工作;而“守护星一键呼救小程序”扎根乡村,聚焦群众日常就医刚需。“守护星一键呼救小程序”主打三大特色服务:一是胸痛、卒中三级联动前置救治。针对胸闷不适、肢体麻木等心脑血管疾病先兆征症,平台优先调度就近医务人员上门完成初步筛查与紧急干预,最大限度抢抓“黄金救治窗口期”,经评估存在高危风险后,联动120启动转诊转运,有效避免轻症患者长途奔波。二是提供居家上门护理服务。针对术后换药、留置导尿管、康复护理等行动不便人群,平台联动“豫健护理到家”服务

体系,由医务人员提供上门诊疗服务。三是提供全天候线上健康咨询服务。群众遇到术后用药疑惑、轻微身体不适、日常养生保健等问题,可以随时在线咨询,省去往返医院的奔波。

数字化健康服务建设只有进行时,没有完成时。新安县人民医院将持续发挥胸痛中心、卒中中心的辐射带动作用,推动县域“三星救治健康服务地图”与“守护星一键呼救小程序”深度融合,持续健全县、乡、村三级急救处置机制,最终实现把“以治病为中心”转变为“以人民健康为中心”,群众观念由被动就医转向主动预防,服务链条由单次诊疗延伸至全周期“防、治、康、养”一体化管理,为县域智慧医疗、紧密型县域医共体高质量发展打造可复制、可推广的新安样板。

(本文图片由新安县人民医院宣教科提供)



“守护星一键呼救小程序”呼救大屏幕



王大爷使用“守护星一键呼救小程序”