

安阳构建“全链条”老年健康服务新体系

本报记者 张治平 通讯员 吕贵德

清晨的安阳市钢五社区广场上,69岁的张女士戴着老花镜,逐字记录着医生提出的口腔护理建议:“每天用牙线清理牙缝,龋齿要尽快治疗”。这个场景是安阳市老年健康服务体系建设的生动写照。近年来,该市通过构建三级健康网络、升级医疗设施、创新医养模式,为全市老年人织就一张“全链条”守护网。

社区健康服务零距离

安阳市第六人民医院组织专家团队,服务群众。钢五社区广场上,专家携带专业的检测设备,为老年

人进行全面细致的口腔检查和精准健康管理。在滑县四合新村,专家对1300位老年人进行心理筛查,改善老年人的情绪。在40个社区,专家开展老年痴呆认知功能筛查干预,积极推广痴呆照护辅助技术。家住文峰区宝莲寺镇的赵女士,她的丈夫瘫痪在床。专家手把手地教赵女士如何给其丈夫翻身拍背。“医生不仅指导用药,还教患者家属康复按摩的技巧。”家有老年卧床患者的李女士感慨地说道。

智慧医疗体系再升级

在完成升级改造的安阳市人

民医院西院区(市老年医院)里,新投入使用的智能监测系统正在实时监测老年患者的生命体征。作为区域老年医疗中心,市老年医院联动14家安宁疗护机构,38家老年友善医疗机构,形成服务矩阵。在安阳市灯塔医院安宁疗护病房,晚期肿瘤患者王先生接受了个性化疼痛管理后,生活质量得到显著提高。

72岁的退休教师陈先生通过手机APP(应用程序)预约伤口换药。市人民医院的专科护士携带物联网清创设备上门服务。根据伤口情况,智能识别系统自动匹配

护理方案,并对操作全程录像后上传至质控中心。

医养结合守护“夕阳红”

在汤阴县城关镇医养中心,78岁的王先生白天在康复区接受理疗,晚间返回养老区休息。这种“全链式”服务模式已在16个试点单位推广。在林州市中医院医养结合楼,新增的340张床位全部采用“医养自由转换”设计,每个房间均配备可升降医疗带,普通养老床位经简单调整后即可转为护理床位。安阳县创新性构建的“两院一体”管理模式成效显著。

安阳县白璧镇将敬老院交由镇卫生院托管后,闲置的30张医疗床位变身“康养驿站”,开放即满员。在2504万元彩票公益金的支持下,全市培育了一批“双证齐全”的医养结合机构。目前,全市“双证齐全”的医养结合机构达到32家。

安阳市以“全周期、多层次、智能化”的创新性实践,在解决老龄化社会难题方面交出颇具特色的答卷,让每个老人都能体面地老去。这座古城正在用制度的温情与技术革新,托起银发群体的幸福。

商丘

举办健康减重大赛

本报讯(记者赵忠民通讯员陈慧影)4月1日,商丘市首届健康减重大赛启动。大赛是全国“体重管理年”活动在商丘的落地,旨在提高群众的体重管理意识和技能,预防控制超重、肥胖,推动慢性病防治关口前移。

国家卫生健康委发布的《中国居民营养与慢性病状况报告》最新数据显示,我国18岁及以上居民超重及肥胖率已突破50%关口,6岁~17岁的儿童青少年肥胖率接近20%,6岁以下的儿童肥胖率达到10%。这些数字的背后,是心血管疾病、糖尿病、癌症等慢性病风险激增。面对这一公共卫生挑战,国家卫生健康委自2024年起启动“体重管理年”三年行动,推动从“治病”向“防病”转变,实现以治病为中心向以健康为中心转变。

本次大赛提出了“科学评估+个性化方案+全程干预”三维减重模式和“1234”科学减重策略,鼓励大家咬牙坚持100天,养成吃动两平衡好习惯,做自己健康的第一责任人,并邀请专家对参赛选手进行专业指导。

项城市第一人民医院

成功开展内镜黏膜下剥离术

本报讯(记者侯少飞通讯员张华峰)日前,项城市第一人民医院消化内科团队成功为一名肠息肉患者实施了内镜黏膜下剥离术。

患者徐先生在查出肠息肉后来到项城市第一人民医院接受治疗。根据相关检查结果,该院消化内科医生王宏博仔细评估后,决定对患者实施内镜黏膜下剥离术。术后,患者恢复良好。

据了解,内镜黏膜下剥离术是在内镜下黏膜切除

术的基础上发展而来的。在实施内镜黏膜下剥离术时,通过内镜,医生可精准切除肠道黏膜层的早期肿瘤或病变,无须开腹。内镜黏膜下剥离术是治疗消化道早癌及癌前病变的首选方式。

与传统外科手术相比,内镜黏膜下剥离术的优势是完全在内镜下完成,无须腹部切口;无须切除固有脏器,不改变消化道结构;创伤小,并发症少,患者恢复快,住院费用少。



4月2日,在新乡市凤泉区杨九屯村,医务人员正在为老年人检查身体。当天,新乡市第一人民医院凤泉医院组织开展“银龄健康守护行动”,为村里65岁及以上老年人免费体检。

常俊伟 高颖/摄

医疗和疾控机构后勤安全生产工作管理指南(2023年版)

(节选)

第9部分 建设工程施工现场安全管理指南

5.2.4 防护栏杆

5.2.4.1 坠落高度基准面2m(米)及以上进行临边作业时,应在临空一侧设置防护栏杆,并应采用密目式安全立网或工具式栏杆封闭。

5.2.4.2 施工的楼梯口、楼梯平台和梯段边,应安装防护栏杆;外设楼梯口、楼梯平台和梯段边还应采用密目式安全立网封闭。

5.2.4.3 建筑物外周边沿处,对没有设置外脚手架的工程,应设置防护栏杆;对有外脚手架的工程,应采用密目式安全立网全封闭。密目式安全立网应设置在脚手板外侧立杆上,并应与脚手杆紧密连接。

5.2.4.4 施工升降机、龙门架和井架物料提升机等在建建筑物

设置的停层平台两侧边,应设置防护栏杆、挡脚板,并应采用密目式安全立网或工具式栏杆封闭。

5.2.4.5 防护栏杆的立杆和横杆的设置、固定及连接,应确保防护栏杆在上下横杆和立杆任何部位处,均能承受任何方向1kN(千牛)的外力作用。当栏杆所处位置有发生人群拥挤、物件碰撞等可能时,应加大横杆截面或加密立杆间距。

5.2.5 模板

5.2.5.1 模板安装前应进行全面的安全技术交底,操作班组应熟悉设计与施工说明书,并做好模板安装作业的分工准备。采用爬模、飞模、隧道模等特殊模板施工时,所有参加作业人员必须经过专门技术培训,考核合格后方可上岗。满堂模板、建筑层高8m及以上和梁跨大于或等于15m的模板,在安装、拆除作业前,工程技术人员应以书面形式向作业班组进行施工操作的安全技术交底,作业班组应对照书面交底进行上下班的自检和互检。

5.2.5.2 安装和拆除模板时,操作人员应佩戴安全帽、系安全带、穿防滑鞋。安全帽和安全带应定期检查,不合格者严禁使用。

5.2.5.3 模板及配件进场应有出厂合格证或当年的检验报告,安装前应对所用部件(立柱、楞梁、吊环、扣件等)进行认真检查,不符合要求者不得使用。

5.2.5.4 模板及其支架在安装过程中,必须设置有效防倾覆的临时固定设施。

5.2.5.5 模板的拆除措施应经技术主管部门或负责人批准,当混凝土未达到规定强度或已达到设计规定强度,需提前拆模或承受部分超设计荷载时,必须经过计算和技术主管确认其强度能够承受此荷载后,方可拆除。

5.2.5.6 模板的拆除工作应设专人指挥。作业区应设围栏,其内不得有其他工种作业,并应设专人负责监护。拆下的模板、零配件严禁抛掷,应按指定地点堆放。

5.2.5.7 拆模的顺序和方法应

按模板的设计规定进行。当设计无规定时,可采取先支的后拆、后支的先拆及先拆非承重模板、后拆承重模板,并应从上而下进行拆除。拆下的模板不得抛扔,应在指定地点堆放。

5.2.5.8 当钢模板高度超过15m时,应安设避雷设施,避雷设施的接地电阻不得大于4Ω(欧)。

5.2.5.9 当遇大雨、大雾、沙尘、大雪或6级以上大风等恶劣天气时,应停止露天高处作业。5级及以上风力时,应停止高空吊运作业。雨、雪停止后,应及时清除模板和地面上的积水及冰雪。

5.2.6 现场用气

5.2.6.1 储装气体的罐瓶及其附件应合格、完好和有效;严禁使用减压器及其他附件缺损的氧气瓶,严禁使用乙炔专用减压器、回火防止器及其他附件缺损的乙炔瓶。

5.2.6.2 气瓶运输、存放、使用时,应符合下列规定:气瓶应保持直立状态,并采取防倾倒措施,乙炔瓶严禁横躺卧放;严禁碰撞、敲

打、抛掷、滚动气瓶;气瓶应远离火源,与火源的距离不应小于10m,并应采取避免高温和防止暴晒的措施;燃气储装瓶罐应设置防静电装置。

5.2.6.3 气瓶应分类储存,库房内应通风良好;空瓶和实瓶同库存放时,应分开放置,空瓶和实瓶的间距不应小于1.5m。

5.2.6.4 气瓶使用时,应符合下列规定:使用前,应检查气瓶及气瓶附件的完好性,检查连接气路的气密性,并采取避免气体泄漏的措施,严禁使用已老化的橡胶气管;氧气瓶与乙炔瓶的工作间距不应小于5m,气瓶与明火作业点的距离不应小于10m;冬季使用气瓶,气瓶的瓶阀、减压器等发生冻结时,严禁用火烘烤或用铁器敲击瓶阀,严禁猛拧减压器的调节螺丝;气瓶内剩余气体的压力不应小于0.1MPa(兆帕);气瓶用后应及时归库。

(内容由河南省卫生健康委提供)

仁心仁术 多学科协作护生命

——新医一附院为七旬直肠癌患者点亮生命之光

通讯员 王承云

2024年春节,万家团圆之际,新乡医学院第一附属医院(以下简称新医一附院)肿瘤内科二病区医务人员通过一场生死抢夺战,为75岁的牛女士重燃生命希望。

2024年2月6日,因反复阴道出血,牛女士来到新医一附院

妇科就诊,被确诊为直肠癌局部晚期。由于牛女士合并双束支传导阻滞,如果对其实施传统手术,风险极高。

接到妇科会诊的申请后,肿瘤内科二病区立即启动春节救治绿色通道,让牛女士在转科后24小时很快完成心脏功能检查、

胃肠镜检查、基因检测等,为后续治疗赢得宝贵的时间。为了兼顾疾病治疗与牛女士春节和家人团圆的愿望,肿瘤内科二病区副主任医师李伟伟带领团队,积极安排牛女士进行化疗及副作用预处理。除夕下午,牛女士完成治疗后,回家和家人吃了团圆饭。

在完成两个疗程的化疗后,牛女士的阴道出血症状显著缓解,影像学检查显示肿瘤体积缩小45%,为后续治疗带来了曙光。面对肿瘤侵袭范围广、心脏耐受差的双重挑战,李伟伟组织

多学科(包括结直肠外科、肿瘤放疗科、肿瘤内科、影像科、心血管内科、妇科等)会诊。心血管内科专家说,心电图显示完全性右束支传导阻滞合并左束支传导阻滞(有心脏骤停风险),麻醉风险较高,传统手术风险极高。

在多学科专家提出的“临时起搏器+微创手术”方案的基础上,结合患者心脏麻醉风险高及老年衰弱指数评估结果,李伟伟与牛女士及其家属进行沟通。牛女士提出了“保生活质量为先”的治疗诉求。最终,经过认真评估,多学科专家决定将精准同步放化疗作为核心治疗方案。

在治疗的过程中,肿瘤内科二病区团队定期向牛女士反馈治疗进展,详细解释每一步治疗的

目的和意义,让她对自己的病情和治疗有清晰的认识,同时提前告知她治疗过程中可能出现的不良反应及应对措施,让她有心理准备。放化疗的效果超出了预期,肿瘤明显缩小。

进入维持治疗阶段后,牛女士回到了家中,又能享受天伦之乐了。

为了表达对肿瘤内科二病区医护人员的感激之情,牛女士的孩子特意制作了一面锦旗,上面写着“大医精诚,妙手回春”。

“每个生命都值得被温柔以待,我们的使命是让医学技术服务于患者的生命意愿。我们要在治愈疾病和尊重生命之间找到平衡点。”李伟伟说。

肿瘤内科二病区现有高级职称者7人,主治医师8人,住院医师2人,其中博士生导师1人(路平,全国五一劳动奖章获得者)、硕士生导师4人、博士6人。按照专业进行细化,形成肺癌、乳腺癌、食管癌及骨与软组织肿瘤4个专业治疗组,对患者进行系统性化疗、精准靶向治疗、免疫治疗、内分泌治疗、热疗、微创介入、姑息宁养等。开展多项新药临床研究,在肺癌、食管癌、消化道肿瘤、癌痛的规范化治疗方面成效显著,相关研究水平与国际接轨。

肿瘤内科二病区是河南省重点学科、河南省医学重点学科、国家临床肿瘤药物试验基地、河南省首批“癌痛规范化治疗示范病房”、河南省难治性癌痛规范诊疗中心、国家级首批无呕病房、国家乳腺癌诊疗规范质控中心等,获评河南省青年文明号、河南省路平示范性劳模创新工作室、河南省科技创新团队等。

科室简介

肿瘤内科二病区现有高级职称者7人,主治医师8人,住院医师2人,其中博士生导师1人(路平,全国五一劳动奖章获得者)、硕士生导师4人、博士6人。按照专业进行细化,形成肺癌、乳腺癌、食管癌及骨与软组织肿瘤4个专业治疗组,对患者进行系统性化疗、精准靶向治疗、免疫治疗、内分泌治疗、热疗、微创介入、姑息宁养等。开展多项新药临床研究,在肺癌、食管癌、消化道肿瘤、癌痛的规范化治疗方面成效显著,相关研究水平与国际接轨。

肿瘤内科二病区是河南省重点学科、河南省医学重点学科、国家临床肿瘤药物试验基地、河南省首批“癌痛规范化治疗示范病房”、河南省难治性癌痛规范诊疗中心、国家级首批无呕病房、国家乳腺癌诊疗规范质控中心等,获评河南省青年文明号、河南省路平示范性劳模创新工作室、河南省科技创新团队等。

