

我是一名麻醉医生

——来自新泰市人民医院的一位麻醉医生的随想随写



我自2002年进入新泰市人民医院以来,已经从事麻醉工作19年了。忆往事,思未来。感触颇深。初次接触麻醉,心里没底。因为从学校里学习到麻醉时,仅仅是在外科学中有一章的内容,当时老师讲解的很精彩,记住的很少。记得最清楚的是老师讲的:麻醉是麻醉患者的,不是麻醉医生的,任何时候麻醉医生都要有冷静的头脑和准确的判断,因为麻醉随时会死人的。根据这些年的工作经验,麻醉确实存在相当大的风险。一路走来,一直坚持并努力着,始终认为能从事麻醉工作是一件高尚而伟大的事业。

依稀记得那是2002年1月,我到麻醉科报到,进入手术室看到老师们各司其职,认真的工作。在陈兴利老师的介绍下,初步了解:手术室麻醉科老中青麻醉师配置基本合理,根据手术的需要仍缺好多年轻的麻醉医生。而且需要尽快培养我们这批刚来的麻醉医生,以便更好的为患者服务。在之后几个月里,我就每天虚心向老师们学习,遇到问题及时请教。有时与老师一起值夜班,以提高自己应付急诊手术麻醉的能力。经过科室层层培训,执业医师考试等,我成了一名真正的麻醉医生!骄傲而自豪着!

开始独立工作时,我充满了激情,每天都卯足了劲去工作,细心处理每一例麻醉,尽可能为病号服务好。在刚开始的工作中,遇到一些问题,比如术后止痛问题。一台完美的手术是外科医生、麻醉医生和手术室护士密切配合的结果,当然更离不开手术室后的管理。众所周知,术后疼痛严重影响患者的术后康复。然而,在起初,患者及其家属的止痛欲望强烈,可是止痛观念落后。认为手术后疼痛是正常的,忍忍就可以了。可是,一旦患者疼痛难忍时就四处找医生打针吃止痛药。针对这种情况,手术室麻醉科提出应用止痛泵给予患者止痛的方法,在术毕给予患者一定预充剂量的止痛药物,随后接上止痛泵,这样将患者的术后疼痛降到最低,以利于患者的恢复。随着患者及其家属的满意度提高,我院外科医生及科室护士也逐渐认可并接受新的止痛观念。目前手术室麻醉科不仅在术后止痛方面

取得成绩,还积极开展癌性疼痛的治疗,其实早在2004年9月,手术室麻醉科就建立疼痛门诊,致力于有关疼痛方面的治疗和舒适化医疗方面的研究。2013年,经新泰市科技局批准成立了新泰市舒适化医疗研究所。为我院的无痛舒适化医院建设做出了一定的贡献。

提起麻醉,很多人充满神秘感和恐惧感。麻药很厉害,往脸上一捂就昏迷,万一醒不过来咋办?其实,麻醉分椎

管内麻醉(部分阑尾、剖宫产、下肢骨折等)、气管插管全身麻醉(腔镜手术、胃肠、开胸手术等)、神经阻滞麻醉(上肢手术麻醉等)和局麻监护等麻醉方法。在刚入院时,全麻的普及率很低,遇到全身麻醉,全科只要上班者全去帮忙,像是一个极大的工程。还记得当时乳腺手术,采用椎管内麻醉,应手术需要,选取的穿刺位置很高,经验不丰富,技术不到位,极易引起严重并发症。胃癌根治术采用椎管内麻醉,由于手术时间长,当时麻醉药种类单一,在长时间应用单一麻醉药后产生耐药性,往往产生麻醉效果不理想。随着我院大手术的增多,手术麻醉师通过不断自身加强业务学习,采取选派优秀麻醉师外出进修,邀请上级医院专家来科室授课等形式,来提高科室麻醉水平。同时通过患者及其家属的满意度来逐渐改变部分外科医生的麻醉观念。麻醉方法的选择主要是围绕患者为中心,以服务患者为宗旨,患者也有选择麻醉方法的权利,不是某位外科医生所决定的。随后,我们严格了椎管内麻醉的禁忌症,规范了麻醉方法的选择,紧密围绕患者,采取优化麻醉方案,让患者花最少的钱享受最佳的麻醉效果。

当然,值得回忆的还有很多很多……,乘风破浪终有果,在经过务实的工作,不断严格要求自己,坚持以病人为中心,不断的改善提高服务质量,手术麻醉科于2017年1月被泰安市卫计委评为2016年度泰安市重点专科,在泰安市卫计委也是为数不多的获得此荣誉的。同时2017年1月新泰市卫计委成立了新泰市麻醉质控中心,并挂靠在市医院手术室麻醉科。现在麻醉科有18名麻醉医生,4名麻醉护士,高级职称2名,中级职称11人,科主任及学科带头人姜锋,兼任疼痛科主任,麻醉正高级职称,是泰安市麻醉学会副主任委员,带领我们麻醉科开展全院手术室麻醉,及无痛人流及无痛人流胃肠镜等工作,参与全院危重患者抢救工作!

我想说,我是一名麻醉医生,作为新泰市人民医院手术室麻醉科的一员,我骄傲着,自豪着!

(刘淑彬)

行走春天里

“试上超然台上看,半壕春水一城花”。等了那么久,春天终于如约而来,远山如黛,芳草初绿,樱杏盛开,百花争艳,和煦的阳光伴着温暖的南风轻拂在脸上。行走春天里,行走在春天的林间小道上,感受着自然的变化带来的美好,一花一叶,都包含深情,那婉转的鸟鸣,潺潺的溪水,都似乎在发出召唤,来吧,亲人,走出自己,忘掉寒冬的凛冽,惬意地行走在充满勃勃生命张力的春天里。

年之初,春之始,春天总是寄托了太多的期望,春天里也萌生了多少思恋和梦想。风摆杨柳,吹皱了一池春水,那一圈圈荡漾的涟漪,由近至远,悄悄散去,但却牵动着目光,随之弥漫在整个湖面,目及处,如烟尘般升起的水雾,模糊了眼睛,幻化出无数的图景,有的是曾经的片段,有的是未来的虚幻,在春天勾勒出的现实和未来的风景画中,只有懂的人才会懂。

花无声,水不语,不必刻意表达都会读懂想要传递的信息,在痴痴的等待中,水中漂浮的一枚落叶,是多年以来留存的眷恋。多少次彷徨,在茫茫的夜色里摸索,不知道路在何方,惶恐中迷失了前行的方向。是谁都能对未来坚定不移,而只是借助生命的惯性在向前漂流,行走处或花浓水碧或惊涛连天,不同的经历,不同的风景,旅途的终点并不重要,重要的是旅途中所经历的内容,单调了无趣,繁复了揪心,既矛盾又统一,酸甜苦辣,喜怒哀乐,这才是人生。

在曾经走过的岁月里,会有很多遗憾,有的

是自己没有尽心,而有的则是无能为力,所谓的事遂人愿,不过是一个美好的期盼。心之所向,挡不住远方升腾的风尘,拘泥于过往,不如在记忆的深井中打捞出生动的故事,洗涤喧嚣,像一幅沙画一样摆在眼前从不同的角度细细端详,往往会忍俊不禁,原来所有的过往都如此美好,那些遗憾的事还有与自己擦肩而过的人,都镶嵌在这幅美好的沙画里,即使风起沙散,也不会从记忆里抹去,因为那是镶嵌在生命里的深深印迹。

积极、乐观、豁达、开朗,自己就是自己,自己的快乐外人无法感受,自己的痛苦别人同样也不能分担,这个世上只有你是唯一的你自己,独一无二,无可复制。心容万物,才会气定神闲,用摄影家一样的慧眼,发现捕捉生命中每一个多彩的瞬间,把所有的晦暗都滤除干净,闲暇时翻开相册,仔细欣赏回味自己积攒的精彩和快乐,点点滴滴,聚沙成塔,做一个积极也善于享受快乐的人,用自己的内心成就生活的美。

爱自己,爱爱自己的人,共同分享,共同走进这无比的春色里,共同迈出前行的脚步,春深处,那若隐若现的,正是希望!

(赵霞)

临床医生眼中的医保基金监管条例 明确违法红线 医疗更加规范

2021年2月19日,国务院颁布《医疗保障基金使用监督管理条例》(以下简称《条例》),医疗保障基金监管从此有法可依。

《条例》对基金使用中监督检查的内容、形式,定点医药机构的责任、义务以及权利都做了规定,有利于我国医疗保障基金监管工作规范化、常态化开展。《条例》明确了骗取医疗保障基金的违法违规行,向医药机构明示了绝对不可触碰的违法使用医疗保障基金红线。为医疗机构规范医疗服务价格收费、合理诊疗与用药,确保医疗保障基金安全指明了方向。

一、《条例》有助于增加医保定点协议管理效力,监督医药机构开展规范诊疗与合理用药行为。

医疗机构为患者提供适宜、有效的的基本医疗服务是提高医疗保障基金使用效益的前提。过度医疗是《条例》明确的监管重点,更是医疗机构对临床诊疗行为管理中的难点。加强临床路径的精细化管理,医院内部医保部门应与临床科室共同梳理出各病种适宜的诊疗规范与用药规范。医保支付方式改革可在一定程度上促使临床科室自觉地减少过度医疗,但也要避免

推诿重患与救治不足的问题。这需要医疗质量控制、医保费用审核、物耗成本管控、综合绩效评价等“多管齐下”,守住医疗机构的医疗质量安全与医疗保障基金安全的双底线。

二、以信息技术为抓手,通过HIS系统大数据管理,杜绝骗取医疗保障基金的违法行为。

如何杜绝日常诊疗过程中偶发的违反《条例》的违法违规行为?对于日门诊量成千上万的医疗机构而言,唯有借助信息技术,将医疗保障基金监管的要求与逻辑注入信息系统进行自动判断,才能实现全范围的筛选、拦截与控制,达到事半功倍的效果。例如对开药量的限制就可以通过统筹区域内医保信息共享进行开药量累积判断,超量时医保医师无法开出相应的处方。再如对实名制管理,如果实现了诊

间与入院时的“人脸识别”身份核验,就可从根本上杜绝冒名持他人医保卡就医的情况。

三、加强医务人员培训,提高知法守法意识。

当医务人员因对医保政策的不理解或者出于对个别患者的同情而损害了广大参保人权益时,医疗保障基金监管的难度将大大增加。若医务人员理解了医保政策的初衷是为了保障更广泛参保人的基本医疗权益,才能主动提高医疗保障基金使用的效益,发挥每一个医务人员的“医疗保障基金监督员”作用。

四、加强参保人宣教,提高患者方的自觉守法意识。

一项医疗行为是由参保人与医药机构共同完成。医药机构为法人注册的实体存在,可追溯,一直以来作为医疗保障基金监管的重点对象。而参保人因为个体素质差异和人口流动等原因,疏于被监督和处罚。《条例》对参保人滥用医疗保障基金行为进行了专门的约束,这是基金监管上的一项巨大进步,弥补了协议管理对参保人监管不足的“短板”。医疗机构应通过志愿者、健康大讲堂、宣传栏、短视频等多种形式加强对参保人的宣教,增强参保人的守法意识,防患于未然,才能更好地维护医疗保障基金安全。

2000年伊始到如今《条例》出台,基本医疗保险制度脱胎于公费医疗制度建立并发展了二十几年,这是我国医疗卫生健康事业飞速发展的二十几年。以阜外医院为例,出院人数基本以平均每年递增13%的速度增长。类比全国其他三级医院,无一不是在这一时期实现了医疗规模的扩增与设备、技术的更新换代。如今,我国进入老龄化社会,如何保障“未富先老”社会中广大人民对基本医疗的需求,把医疗保障基金花好,花在真正需要的地方,《条例》进行了指引与规范,需要医药机构和广大参保人一起共同守护我们大家的“救命钱”!

(朱国栋)



(政工人事科)



新泰医院

XIN TAI YI YUAN

新泰市人民医院(山东第一医科大学附属新泰医院)主办
泰安市内资料准印证第222号

主编:周峰 责任编辑:赵霞 郑萍 王晓培
内部资料免费交流

2021年3月28日
第3期(总第198期)

泰安市基层胸痛规范化诊疗培训暨新泰市胸痛救治单元建设推进会在我院举办



3月20日,泰安市基层胸痛规范化诊疗培训暨新泰市胸痛救治单元建设推进会在我院举办,新泰市7个乡镇卫生院被授牌“胸痛救治单元建设单位”。新泰市人民医院成为泰安市首家推动胸痛救治单元建设的单位。

山东大学齐鲁医院院长陈玉国,徐州市中心医院教授韩冰,天津市胸科医院教授李

春洁,国家胸痛中心总部主任管小玉,山东大学齐鲁医院急诊科兼山东省胸痛中心建设专家委员会秘书商睿,泰安市卫健委副主任徐学森,新泰市副市长周典红,市政协副主席、我院院长张传军出席。我院副院长张鸿雁主持会议。

大会宣布新泰市胸痛救治单元成立,并举行隆重的授牌仪式,首批对羊流中心卫生院,泉沟镇卫生院,青云街道社区卫生服

务中心,宫里镇卫生院,翟镇中心卫生院,龙廷中心卫生院,岳家庄乡卫生院七个乡镇卫生院授牌。

在开展的学术讲座活动中,李春洁、韩冰分别对天津市、徐州市胸痛救治单元建设

进行了经验分享,探索基层胸痛救治更加规范化及可持续发展之路,为我们胸痛救治单元建设指明方向。管小玉进一步对《中国胸痛中心救治单元建设标准及流程》细化讲解,向基层传播并普及胸痛救治的新理念,规范了医护人员在临床实践中处理高危胸痛患者的能力,传播理念、提升认识,更加提升了基层医疗服务能力。商睿分析报告《山东省胸痛中心质控现状》,并对目前的工作给予充分的肯定和真诚的鼓励。张鸿雁分享了胸痛救治单元建设经验及心得体会。

胸痛救治单元是胸痛中心区域协同救治体系的组成部分,是胸痛救治网络的基础环节,是打通急性心肌梗塞救治起跑一公里的重要一环。通过在基层医疗卫生机构建立规范化的胸痛救治单元,对于胸痛患者的及时明确诊断,减少发病后早期的救治延误,降低死亡率并提高心肌梗塞救治具有重要意义。

“通过此次培训,进一步提升了胸痛救治单元建设

的认识,了解了我市目前急性胸痛患者救治现状及胸痛救治单元建设要求,提高了各级医务人员胸痛规范化诊疗的理念和诊治水平。我们有信心在泰安地区树立行业标杆,扩大院前心血管知识健康宣教,整合院前院内医疗资源,规范疾病诊疗流程,提高医护业务水平。既要做好心血管学科中心建设、患者管理延伸,又要构建全民防护网,切切实实造福一方百姓。”院长张传军表示。

(周峰/图文)



我院召开党史学习教育动员会



3月25日,院党委召开“党史学习教育动员会”,院党委委员、各党支部委员、支部灯塔党建管理员参加了会议,会议由党委

书记李树臣同志主持,纪委书记同志传达了全市党史学习教育动员大会精神。党委书记李树臣同志指出,在全党开展党史学习教育,是党中央统

筹中华民族伟大复兴全局和世界百年未有之大变局,为动员全党全国满怀信心投身全面建设社会主义现代化国家作出的重大决策,是当

抗疫特殊贡献荣誉



近日,我院因在抗疫期间成绩突出被泰安市卫生健康委员会、泰安市总工会、共青团泰安市委、泰安市妇女联合会和泰安日报社授予全市卫健系统“疫”先锋评选暨第四届“最美白衣天使”战“疫”特别活动特殊贡献奖。

(周峰/图文)

泰安市脑卒中质控中心 2021年首次质控会在我院召开

为提高急性卒中救治效率,加快区域卒中中心建设步伐,加强卒中中心间的协作,3月13日下午,泰安市脑卒中质控中心2021年首次质控会在我院召开。

齐鲁医院神经内科主任王翠兰教授,泰安市医学会神经内科分会主任委员、泰安市中心医院神经内科主任刘运林教授,泰安市医学会神经内科分会副主任委员、山东第一医科大学附属烟台市中心医院神经内科主任任敬忠教授,泰安市医学会神经内科分会副主任委员、泰安第一人民医院副院长刘树群教授,泰安市医学会神经内科分会副主任委员、肥城矿业中心医院副院长张文华教授应邀出席。市卫健局副局长朱秀宁,我院党委书记李树臣分别致辞。我院副院长郑希涛主持此次会议。

王翠兰讲授《血管性眩晕的诊治进展》,针对卒中相关疾病的前沿学术热点进行了精彩讲解。刘运林通报泰安市脑卒中2020年质控回顾及2021年一季度数据,郑希涛分享市人民医院脑卒中工作经验。东平县人民医院、宁阳县第一人民医院、宁阳县第二人民医院、肥城市人民医院、新泰市第二人民医院、新泰市第三人民医院、肥城矿务局中心医院、宁阳县中医院、新泰市中医医院、新汶矿业集团中



心医院、新汶矿业集团协庄医院进行交流发言,进一步推进了成员单位卒中中心的规范化、标准化、立体化建设,有利于构建科学、协作、共进的区域协同救治体系。通过培训,所有参会领导、专家进一步提升了对于脑卒中的认识,了解了目前急性脑卒中患者救治现状,提高了各级医务人员对于急性脑梗死治疗的理念和诊治水平。

近年来,我院作为山东省卒中防治中心,严格按照《医院卒中中心建设与管理指导原则(试行)》标准,组织急诊科、神经内科等多科室精诚合作,持续改进溶栓绿色通道,规范卒中急性期诊疗,加强随访及二级预防,开展分级诊疗工作,逐步开展了急性缺血性脑卒中静脉溶栓、脑血管造影及血管内介入治疗等脑卒中诊疗的新技术,大大提高了医院急性缺血性脑卒中救治能力,为新泰市卒中防治工作做出了巨大贡献。

(周峰/图文)

我院举办新冠医疗废物意外泄露应急处置演练

为进一步做好新冠肺炎院内感染防控工作,规范新冠医废管理,提升我院医废意外泄露事故应急处置能力,加强各部门之间协调配合能力,使事故发生时对环境造成的污染及人员的伤害最小化,3月15日,由医院感染管理科牵头,感染性疾病科、总务科、爱卫办、保卫科等相关部门,联合举办了新冠医疗废物意外泄露应急处置演练。



本次演练模拟了新冠医疗废物转运过程中,途经感染性疾病科污物通道出口处时因地面不平车辆倾倒,导致新冠医疗废物包装袋掉落破损。转运人员即刻告知感染性疾病科护士长,医院感染管理科接到感染性疾病科报告后,立即赶到事发地点,对现场进行评估,向主管院长汇报并立即启动《医疗废物意外泄露应急处置预案》。各相关部门迅速到达,保卫科疏散周围群众、保护现场,感染性疾病科工作人员对医疗废物转运人员和保洁人员进行现场指导,转运人员按照新冠医疗废物泄露处置流程对洒落医疗废物重新包装,处置,保洁人员对污染区域和物品进

行消毒处理,医院感染管理科对现场处置措施进行监督、评估,符合要求后解除封锁。

郑希涛副院长对本次演练进行了评价:本次演练对新冠医疗废物泄漏后整个处置流程较为合理,相关部门反应迅速、配合密切,各工作人员操作熟练。但具体实施环节方面仍需进一步细化,在事故处理过程中存在手卫生意识欠缺等问题。

通过演练,提升了我院相关部门在医疗废物意外泄露时的应急迅速处置能力及各部门之间的有效协作配合,对于处置过程中存在的不足,进一步完善预案,制定合理处置运送流程,提高手卫生依从性,确保人员和环境安全。

(杨娜文/图赵霞)

2021年“品管圈”活动阶段性汇报

为进一步加强护理质量管理建设,提升护理质量管理水平,积极探索应用先进管理工具促进护理质量持续改进,我院推行第二期护理“品管圈”活动,为促进“品管圈”活动的顺利进行,及时发现活动过程中存在的问题,护理部组织人员听取各科室所做“品管圈”的阶段性汇报,对存在的问题及不足已现场点评。希望各科室“品管圈”的护理团队及时整改存在的问题及不足,用心做好科室的护理质量持续改进项目。



(护理部/田茂艳)

我院组织参加山东第一医科大学医学教育线上培训



3月10日下午两点,教科科组织参加山东第一医科大学医学教育线上培训,我院分管教学副院长刘静带领教科科、临床认证办公室及各教研室相关人员参加了这次培训,这次培训由北京大

学全国医学教育发展中心举办,特邀北京大学医学部副主任、全国医学教育发展中心常务副主任、教育部临床医学专业认证工作委员会主任委员王维民等七名专家教授分别于3月10日—12日下午进行培训,这次培训的主要内容是临床医学专业认证相关内容、医学教育前沿与基本理念、医学教育管理与教学方法等。经过这次培训,我院教师一定会进一步更新医学教育理念,规范临床医学专业认证的各项工

作,更好地掌握医学教育的方式方法,提升教育教学质量,使我院的临床医学教育水平更上一层楼。

(王洪霞)

我院捐赠巫溪县人民医院远程心电系统启动仪式举办



在我院院长张传军,副院长张鸿雁支持下,我院捐赠远程心电系统于2021年3月12日在巫溪县人民医院正式启用。泰安市扶贫办公室主任邹辉,巫溪县卫健委主任邹江荣,巫溪县人民医院院长刘学银,新泰市人民医院赵凯以及山东支援巫溪专家等出席本次远程心电合作项目启动仪式。

刘学银院长表示,新泰市人民医院与巫溪县人民医院远程心电合作是造福巫溪心脏病患者的,是可以快速解决恶性心律失常、复杂心律失常的诊治这一临床难题的,也是两个医院合作的开始,更是鲁渝合作方式一次升级,表达了对新泰市人民医院的感谢。

邹江荣主任表示,首先感谢新泰市人民医院的捐赠,感谢山东专家的辛勤付出,山东外援专家已经开展支架植入术、肿瘤微创治疗等先进技术,这次新泰市人民医院捐赠的新进的远

程心电诊断系统,可以直接把专家的诊断及会诊意见5分钟传递到我们巫溪县,千里之遥相当于面对面,这是科技的进步,更是鲁渝合作的成果。

邹辉主任表示,这次合作是新泰市人民医院对巫溪县人民医院的一片深情厚谊,也是泰安巫溪卫健部门合作的成果,体现了各级领导重视与支持。自国家东西协作扶贫政策实施以来,鲁渝两地采取资金+人才的工作方式开展帮扶工作,两地卫生行政部门出台一系列支持政策,优化帮扶人员工作方式,切实推动先进医学技术“落地生根”。做好精准帮扶,实现医疗技术新的跨越,切实让百姓享受到专家级的健康保障。

启动会结束后,由新泰市人民医院援巫溪专家赵凯做远程心电操作培训会,采取了PTT讲解及现场患者心电图操作模式,确保在场每一位听课者都会操作远程心电图机。

此次远程心电合作的成功启动,开创了东西医疗合作的新模式,为新泰市人民医院与巫溪县人民医院就心内科领域的技术帮扶搭建了新的平台,必将推动巫溪县人民医院心内科学科建设,激发两地医务人员的工作热情,更好地为巫溪病患服务。

(赵凯)

新疆岳普湖县卫生健康系统来我院参观考察

3月13日上午,新疆岳普湖县卫生健康系统考察团,在岳普湖县卫生健康委党委副书记、主任托乎提热合曼的带领下,一行8人来院参观考察,市卫健局副局长朱秀宁,我院党委书记李树臣陪同。考察团一行先后来到我院门诊、急救中心和导管室,对急诊急救、胸痛中心建设以及医院建设情况进行了解和考察,通过对胸痛中心创建工作以及胸痛诊疗和救治流程的参观学习,考察团对我院给予了高度评价,并希望今后进一步增加交流,加强合作。

2020年11月16日,中国胸痛中心总部发布《关于2020年度第二批中国胸痛中心及中国基层胸痛中心通过认证单位公告》,新泰市人民医院顺利通过2020年度第二批中国胸痛中心认证,成为国家级胸痛中心,这标



志着新泰市人民院胸痛中心的建设、运行达到了较高水平,为我市以及周边地区急性胸痛和急性心肌梗死患者提供更加快速、规范化的高质量医疗急救服务,更多急性胸痛患者将因此受益。据了解,全国共266家医院于该批次提出申请,178家医院通过认证。其中,山东省3家通过认证。

(周峰/图文)

新泰市人民医院医疗废水、废物处理公示

2021年3月8日处理医疗废水907吨,出水COD33.3mg/L、氨氮2.4mg/L、大肠杆菌100mpn/L、无沙门氏菌,余氯上午:4.8mg/L、下午:4.6mg/L,全部达到国家排放标准。产生医疗废物898.1kg,由泰安市泰阳环保服务有限公司回收集中处置898.1kg。欢迎各界领导莅临指导。

营养风险筛查和营养评估知识讲座

为贯彻落实新市医[2021]29号关于开展“老年友善医疗机构”创建工作的实施方案要求,同时响应国家卫健委下发的关于《2021年国家医疗质量安全改进目标》的工作目标要求,我院于2021年3月17日下午3点在三号楼四楼会议室举办了《营养风险筛查和营养评估》培训讲座。

本次线上讲座主题是《营养风险筛查与营养评估》,由重庆医科大学附属第三医院临床营养科主任杨剑教授线上授课,杨剑教授是医学博士,副主任医师、副教授,硕士生导师,美国马里兰大学博士后;是中国医药教育协会营养医学专业委员会副主任委员兼秘书长,重庆市营养学会青年委员会及重庆市营养学会老年营养专业委员会副主任委员,中国糖尿病营养膳食指南(2017)编写专家、全国卫生产业企业管理协会医学营养产业分会常务理事;第一(通讯)作者发表SCI论文16篇,总IF:71,总IF大于5分的8篇,主持国家自然科学基金3项(在研2项),美国NKF-MD基金2项,“973”子课题等课题12项,获重庆市自然科学一等奖1项(2015),重庆市科技进步奖一等奖1项(2017),荣获中国营养科学十大青年科技之星(2017),全国营养行业先进工作者(2015),重庆市渝北区首批“临空创新人才(B类)”(2018)。

我院各临床科主任、护士长及营养支

持小组人员共有100余人参加了本次培训。本次培训详细讲解了营养风险筛查与营养评估的背景,营养风险筛查工具的种类,目前世界上使用最好最流行时间最长的住院患者营养风险筛查(NRS2002),NRS2002的基本内容解读及其临床应用,并阐述了营养评估的基本内容,NRS2002营养风险筛查表是专用于住院患者营养风险筛查的量表,是欧洲肠外肠内营养学会工作组根据近20年发表的128个随机对照研究开发的营养风险筛查工具,也是我国中华医学会肠外肠内营养学会推荐的营养信度和效度均已得到验证。其内容包括三个方面:(1)营养状况受损评分,(2)疾病的严重程度评分,(3)年龄评分。营养风险筛查分两步,第一步先进行初筛,初筛包括4个方面,一是BMI<18.5?二是患者在过去1-3个月有体重下降吗?三是患者在过去的1周内有摄食减少吗?四是患者有严重疾病吗(如ICU治疗)?,如果对以上任一问题回答“是”,则直接进入第二步筛查,即最终筛查;如果对上述所有问题回答“否”,说明患者目前没有营养风险,无需进行第二步筛查,但需要1周后复筛查。NRS-2002的主要优点:简单易行,通过床边问诊和简单测量即可基本评价;可以多学科应用,监护均可操作;可对营养状态和疾病等多种疾病进行综合考虑;医生和病人直接沟通,了解病情真实,患者知

情,易配合营养治疗;快速筛查患者是否有营养风险存在,讲述了营养风险筛查在临床应用中的适用对象年龄(18-90岁)的患者、评估原则、目的、计算方法、评估注意事项等内容,并就营养风险筛查工作遇到的常见问题进行了经验分享。在疾病严重程度对患者进行评分时,腹部大手术者的评分为2分。在临床的工作中,每个人都会遇到的问题,我们这个疾病评分,只有十来种疾病,但是我们怎么来挂靠判断其它几百种的疾病到底评几分呢?可以按照疾病的营养状态和对蛋白质的需要程度来考虑挂靠的问题,挂靠这两个字说起来很简单,但具体做起来很难,如急性胆囊炎,老年痴呆等疾病,可以挂靠慢性病急性发作或者有并发症的疾病,评1分。

通过本次培训,提高了广大医护人员对营养风险筛查工作重要性的认识,学习了营养风险筛查方面的知识,为开展全院临床营养风险筛查工作奠定基础。通过全院开展营养风险筛查工作更加详细地了解患者的营养状况,并快速筛查有营养风险的患者,使住院患者享受到更优质的临床营养诊疗服务,最终建立以营养筛查-营养评估-营养治疗/营养支持-再筛查/再评估(评定)为基础的规范化临床营养治疗路径,依据营养五阶梯治疗原则(首先选择营养教育,然后依次向上晋级选择口服营养补充(oral nutri-



tional supplements, ONS)、全肠内营养(total enteral nutrition, TEN)、部分肠外营养(partial parenteral nutrition, PPN)、全肠外营养(total parenteral nutrition, TPN)。参照ESPEN指南建议,当下一阶梯不能满足60%目标能量需求3-5天时,应选择上一阶梯。)对营养不良的住院患者进行营养干预,使患者得到最优质最经济的服务。

通过本次培训,广大医务人员认真领会讲座精神,消化吸收讲座内容,达到学以致用目的,在临床工作中能顺利准确完成住院患者24小时内营养风险筛查工作,及时发现患者营养风险的存在,降低与营养因素有关的临床并发症出现的风险。

(文:营养师/陈静图 宣传科)

关于儿童早期矫治(ETA)的浅谈

在第四次全国健康流行病学调查中,我国儿童龋齿患病率显著上升,5岁儿童的乳牙龋患病率高达70.9%,数目惊人。对于错颌畸形率大家有多少认识呢?近几年内由中华口腔医学会口腔正畸专业委员会的调查乳牙列、替牙列期错颌、恒牙列期的错颌畸形率高达67.8%左右,是不是超乎大家的想象?

普及一下错颌畸形的概念:是指在儿童生长发育过程中,由先天的遗传因素或后天的环境因素,如疾病、口腔不良习惯、替牙障碍等,也可在生长发育后因外伤、牙周病等原因造成的乳牙齿排列不齐、上下牙弓关系的异常、颌骨大小形态位置的异常、面部畸形等。

错颌畸形有什么危害呢?一、生理方面:影响颌面发育、健康、口腔功能、颞下颌关节、容貌外观、发音、呼吸等。二、心理方面:容易在儿童和青春期内产生自卑、形成心理障碍,甚至形成影响一生的性格缺陷。三、社交方面:由于不自信不愿与人交往,不敢演讲,集体会时不敢坐前面回避社交,在极端情形下可导致与社会隔离。四、恋爱方面:牙齿畸形影响容貌,在恋爱中不够自信大胆,青年人对于牙齿的关注度提高。五、职业方面:表演播音主持空姐飞行员发言人等职业入职受影响,甚至公务员教师导游等职业也受到限制。

儿童早期矫治技术是利用儿童颅颌面骨骼的生长发育以及牙齿发育、牙列与咬合发育规律,消除形成错颌畸形不良因素的影响,引导牙齿沿咬合的正常生理位置生长发育的方法。ETA是中国唯一用于替牙期儿童牙齿早期矫治的矫治器其优点和优势,1.依据中国儿童的牙齿发育数据库研发适合3-12岁替牙期儿童。2.个性化量身定制的矫治方案,更容易排齐歪牙,见效快,效果好,3.只需要夜间佩戴,不影响到日常饮食,生活和学习3.植入级医用硅胶制作,柔软舒适,安全无毒,便于佩戴。4.无需拔牙,轻松无痛矫治牙齿,无反弹。5.上下颌全口矫治,让全部牙齿按正确的方向生长6.刺激颌骨正常发育,让孩子拥有标志脸型。7.纠正口呼吸,去除夜磨牙打呼噜等不良口腔习惯。适应症,个别牙错位,牙列拥挤,牙齿扭转,牙间隙,前牙反合后牙反合,错合,深覆颌,深覆盖,下颌后缩面型,双颌前突,口唇前突,中线不齐,偏颌,spee曲线异常,上唇短,由于牙齿不齐和颌骨发育问题引发的面部不对称,口呼吸等口腔不良习惯。

“上医治未病”,越早治疗,效果越好;乳牙期好于替牙期,替牙期好于恒牙期。

(口腔科/李作霞)

洗牙认识知多少

有的人每隔一段时间就去洗牙,认为定期洗牙才健康;有的人到现在都没有洗过牙齿,认为有刷牙就行。那么大家对洗牙的认识有多少呢?

洗牙学名洁治,也叫洁牙,是预防和治疗牙病的一种方法。牙龈与牙根面之间不是紧密附着,而是存在一条0.5-2mm的浅沟,称龈沟。龈沟内易积存食物碎屑,附着菌斑,而且龈沟是难以彻底清洁的区域,同时,牙齿在清刷后,半小时内即会有新的菌斑形成,久而久之即成为牙结石,这些细菌会引起牙龈炎、牙周炎、出血、口臭,最终引起牙齿松动,甚至脱落。而洗牙,是借由各种器械来去除这些附着于齿颈与牙龈沟之间的牙结石及牙菌斑,可以减轻牙龈炎、牙周炎的炎症状况。主要方式有超声波洁治、手工洁治两种。超声波洁治是采用超声波洁牙机发出的超声波震动,使牙结石震下,它的功能主要是去除牙结石和部分牙菌斑。手工洁治是采用专门的手工洁治工作尖去除牙结石和部分牙菌斑。洁治后通常会辅助进行喷砂治疗和抛光:喷砂是用高压气流把一种固体的盐类喷到牙齿表面,去除牙齿的窝沟裂隙或牙间隙中的烟斑、茶斑等污渍和色素。抛光是使用抛光膏把牙齿表面磨得更光滑,使得口感更舒适,而且不再容易附着脏东西。

洗牙会不会疼?有些人对洗牙很抗拒,就是因为怕洗牙

疼。其实健康的牙龈在洗牙时不会痛,牙结石多的地方总是炎症严重的地方,如果只是清洗牙齿之上的牙结石,没有碰到发炎的牙龈自然不会引起不适。但是不彻底清除深层的牙结石,牙周病、牙龈炎的治疗效果就有限。

对于牙周病严重,牙结石较多的患者,可以采用局部麻醉等方法,以消除洗牙的不适感!

洗牙会损坏牙齿吗?有人顾虑,洗牙会将牙齿表面的牙釉质损坏。其实不然,常用的超声洗牙机是靠超声波的高频振动来击碎牙结石,洗牙时对牙齿并无施加压力。洁牙时只要操作正确,不会损伤牙釉跟牙齿的。

也有很多人担心洗牙过程中会出血,对牙龈造成损伤。其实健康的牙龈在洗牙时不会出血。牙龈出血是牙菌斑刺激牙龈发生炎症导致,炎症越严重,牙龈出血也越明显。如果平常刷牙的时候就出血,说明牙龈炎症已经不错了。

专家指出,虽然洗牙是保护口腔健康较为常见的方法,操作也较容易,但是并非所有人都适合洗牙。一般来说,对于那些牙周健康状况比较差的人群来说,可能两三个月就得来医院复查,而有些患者口腔卫生保持的比较好,可能两三年洗一次牙也可以。总之,一般人半年到一年洗一次牙是比较合适的。

(口腔科/张金枝 潘艺君)

医术高超 医护精心



近日,患者家属王先生出院后特意订制了一面写有“医术高超,医护精心”的锦旗送到我院耳鼻喉科,表达自己的感激之情,一面小小的锦旗,代表的是病人对医者的认可和鼓励,也代表着医护人员技术精湛,服务热情,更是激励我们前行的动力和方向。

(周峰/图文)