



仁爱 敬业

务实 创新

嘉兴一院报



“健康嘉兴”微信平台



嘉兴市第一医院微信公众号

2019年12月第12期(总第87期)

主办单位:嘉兴市第一医院 地址:嘉兴市中环南路1882号 总机:0573-82082937,82519999 门诊预约电话:0573-82153018 医院地址:www.jxdyyy.com E-mail:wmyy2004@163.com

院党委召开“不忘初心、牢记使命”专题组织生活会



按照市卫生健康委党委的统一部署和要求,12月4日晚,院党委召开“不忘初心、牢记使命”专题组织生活会。会议紧扣学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想这一主线,聚焦主题教育“守初心、担使命、找差距、抓落实”总要求,按照习近平总书记关于“四个对照”、“四个找一找”的重要指示,总结学习收获、检视问题、剖析原因、深刻开展批评和自我批评,明确下一步整改方向。市卫生健康委党委书记、主任王伟荣同志、第一巡回指导组组长李金大、组员张春其同志全程参加指导。李金大、王伟荣作点评讲话,院党委书记钱钢主持会议并作表态发言。

院党委高度重视。会前,中心组深入学习研讨,把思想和行动统一到习近平总书记重要指示精神精神和主题教育的部署要求上来,为开好本次专题组织生活会打牢思想基础。同时,通过向院内外发放征求意见函(表)294份,召开座谈会4次,班子成员之间、与分管科室负责人、支部党员谈心谈话,以及“三服务”走访和体

验就医等多途径,广泛征求意见建议共计21个方面134条。在此基础上,党委成员把自己摆进去、把职责摆进去、把工作摆进去,分析问题症结,深刻产生问题的思想根源,制定整改措施,认真撰写班子和个人检视剖析材料,并经反复推敲、数易其稿,上报党委巡回指导组和委领导审核通过。

会上,钱钢同志代表班子作检视剖析,带头开展自我检视剖析,党委成员逐一进行个人检视剖析,大家在发言中紧扣主题、联系实际,遵循“团结-批评-团结”的方针,拿出敢于动真碰硬揭短的自我革命勇气、发扬刀刃向内的斗争精神,深刻开展自我批评和相互批评。

李金大同志在点评中指出,会议准备充分,检视问题和相互批评深刻,达到了“红红脸”“出出汗”的效果。要求班子继续推动理论武装,推动班子建设,推动作风建设,坚持问题整改,走深走实。王伟荣同志讲话并提出要求:一是要在提升“向心力”上下功夫;二是要在提升“影响力”上

下功夫;三是要在提升“核心竞争力”上下功夫;四是要在提升“执行力”上下功夫;五是要在提升“担当力”上下功夫。要认真落实党委领导下的院长负责制,科学谋划发展目标,积极践行首位战略,加强干部队伍建设,提升精细化管理水平,推进清廉医院建设,严加落实安全责任等,为一院班子的下一步工作指明了方向和目标。

最后,钱钢同志作表态发言。虽然主题教育告一段落,但“不忘初心、牢记使命”是共产党人永恒的课题,院党委将继续把本次主题教育的总要求“守初心、担使命、找差距、抓落实”转变成为班子的总体工作要求,把主题教育的具体任务“学习教育、调查研究、检视问题、整改落实”转变为常规工作方法。以高度的政治责任感,自觉扛起红船起航地公立医院的使命担当,为建设好百姓放心、员工热爱、政府满意的高品质现代化区域医疗中心而不懈努力,推动医院高质量融入长三角一体化发展,为健康嘉兴、为打造健康中国样板地而奋斗。

(宣传部)

邢海华副市长一行来院检查安全生产工作

新年临近,为保障安全生产工作落实到位,12月26日下午,嘉兴市人民政府副市长邢海华、副秘书长郭保东,嘉兴市卫生健康委党委副书记陈国平等一行来到我院,开展医院安全生产检查。院党委书记钱钢,副院长邵平扬、王黎恩等陪同。

邢海华副市长、郭保东副秘书长、陈国平副书记等一行先后来到我院门诊、消控中心等处,实地检查安全生产工作开展情况,听取我院相关负责人关于落实安全生产等情况的汇报。

邢海华副市长对我院在重视安全生产工作方面所做的工作给予肯定,并强调,安全生产责任重于泰山,要时刻紧绷这根弦。医院一定要将安全生产工作抓牢抓实,完善安全生产工作应急预案,做好对医院的核心部位、重点部位的监管工作。同时,要实行网格化管理,经常性的开展自查自纠和隐患排查,不留盲区、死角,全力保障人民健康和生命财产安全。

我院将按照邢海华副市长的指示,把安全生产工作置于首要位置,牢固树立“安全第一、生命至上”的理念,严格执行各项安全生产规章制度,切实把安全生产工作落到实处。

(宣传部)

妇科创新专利实现50万元转让

12月20日,我院举办科技成果《前庭大腺囊肿造口器》转让签约仪式。院长姚明、副院长王黎恩,科教科科长张小平、妇科主任金秀凤,成果持有人——妇科杨晓敏副主任医师以及科技公司相关负责人等出席签约仪式。本次转让合同最终金额高达50万元。

前庭大腺囊肿造口器为前庭大腺引流装置,即在诊断明确后,通过直接穿刺安置引流装置,持续引流,必要时可经引流装置冲洗囊腔,穿刺后囊内压力降低,囊壁得以退缩,恢复前庭大腺正常大小和功能。只需通过一次穿刺达到目的,比以往造口术操作更简便,门诊即可完成治疗。在保证充分引流的基础上,又能最大程度缩小手术切口,减少患者痛苦。

据妇科杨晓敏副主任医师介绍,在临床工作中,常碰到患有前庭大腺囊肿的患者,因影响日常生活而不得不进行“前庭大腺囊肿造口术”。但是手术要求患者需住院3-4天,且治疗费用相对较高。“前庭大腺囊肿造口器”在减轻患者痛苦的同时,可以节约不少费用。

今年以来,我院认真落实国务院办公厅《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》55项要求,实行“科技兴院”战略,早在2017年就牵头成立嘉兴卫生健康实用新技术和适宜技术推广中心;2018年12月,成功举办浙江(嘉兴)卫生健康创新技术成果对接会,多个优秀科技成果在大会路演并签订合作或转让协议,合同总金额达78万元。此后,我院医护人员进一步激发创新意识,2019年已获得国家发明专利授权1项,国家实用新型专利授权57项,另有8项发明专利和多项实用新型专利正在审核中。未来,医院也将继续强化科技成果转化考核、激励措施,不断培育转化卫生健康科技成果,让更多患者因此受益。

(宣传部)

我院高血压达标中心顺利通过认证

12月14日,中国高血压达标中心公布2019年第一批高血压达标中心通过认证单位名单,我院作为全国首批(全市唯一)高血压达标中心建设单位(牵头医院),经过严格的资格审查、材料审核、专家网审和细致全面的现场核查,在136家首批建设单位(牵头医院)中脱颖而出,通过认证。名单显示,此次通过认证的省内建设单位仅5家。

当前,我国约有高血压患病人数2.7亿,而高血压带来的脑卒中、冠心病、心力衰竭、肾脏疾病等严重并发症致残和致死率高,已成为社会和家庭的沉重负担。但是,目前正在接受治疗的高血压患者中有70%以上血压未达标,高血压达标率的提升已迫在眉睫。

为了规范高血压的诊疗和管理,提升高血

压患者的达标率,最大限度地降低心脑血管疾病发病和死亡的总风险,我院联合8家基层医院,共同申报全国高血压达标中心建设单位,经过中国心血管健康联盟、心血管健康研究院、高血压达标中心认证工作委员会等机构联合认证,医院正式成为全国首批(全市唯一)高血压达标中心建设单位(牵头医院)。

今年5月,我院正式启动高血压达标中心建设,由心血管内科专家、院党委书记钱钢主任医师担任中心主任,带领各相关学科和卫星医院,围绕高血压病防治、远程会诊、双向转诊、人才培养、技术指导与学术交流等方面开展工作,全力提升高血压患者达标率。

今年11月,由中国高血压达标中心委派的宁波市第一医院心血管内科王胜焯教授、北京

大学人民医院心血管内科王鸿懿教授、浙江省中医院心血管内科邱原刚教授、中国高血压达标中心总部认证秘书曹英组成的核查组对我院进行现场核查。通过细致全面的材料检查、实地走访、随机提问医务人员、查看设备、检查病历等,专家们详细了解医院对高血压患者的治疗和管理过程,考察医务人员的专业技能掌握程度,并对此表示高度肯定。

高血压达标中心建设,永远在路上。我院将以此为契机,不断完善高血压达标中心的建设工作,加强学科规范化、科学化、标准化建设,推动高血压达标中心良性运行、规范诊疗,为广大嘉兴及周边地区高血压患者提供更加专业、规范的诊疗,造福广大患者。

(宣传部)

■ 对口支援

“嘉黔新”三地连线继教,共强质量安全管理

为推动区域内各级医院管理规范化、同质化、标准化,促进本地区医院质量与患者安全管理能力整体提升,并带动医疗对口支援和帮扶工作提升,12月8日,我院举办医院质量与患者安全管理学习班,嘉兴及周边地市各级医疗单位同行参与现场教学,贵州普定县人民医院、新疆沙雅县人民医院在线共享,共400余人参会。院长姚明、副院长王正安出席。

院长姚明对授课专家和参会同志们的到来表示热烈欢迎,希望各位专家、同道能借此平台,分享经验、探讨交流,以此更好地提升本地区的医院质量与患者安全管理能力。

学习班邀请浙江大学医学院附属第二医院医务部主任张秀来、浙江大学医学院附属邵逸夫医院质管办主任蔡斌作精彩报告,令在场听课的同道获益匪浅。同时,王正安副院长与多位本院专家也分别授课,围绕患者安全管理、医院VTE管理与信息化建设、质量管理工具的应用、护理质量与安全管理、院感评审管理、医疗核心制度管理等方面作精彩分享。

本次学习班精英荟萃,专家们交流热烈,分享了实用的医院质量与患者安全管理知识,推动嘉兴地区医务人员在医院质量与患者安全管理上的进步,参会同道纷纷表示受益良多。

远在千里之外的贵州普定县人民医院、新疆沙雅县人民医院的200余位医务工作者通过网络平台,全程参与了培训,收获了同质化的学习效果。此次远程培训的成功开展,也架起了“嘉兴、沙雅、普定”三地快捷沟通的桥梁,为医疗对口支援工作开辟了新途径。

医院质量与患者安全是医院管理永恒的主题,长久以来,我院高度重视医院质量与患者安全,坚持“安全、规范、优品、高效”的管理理念,努力构建全质量管理体系,筑牢医疗安全底线,为保障广大患者安全、为人民群众健康保驾护航奠定了良好的基础。

(宣传部)

医院简讯

- ▲12月4日,嘉兴市肺癌精准治疗重点实验室评审专家来院检查指导。(呼吸内科)
- ▲12月16日,我院开展2019年度卫生高级专业技术职务评聘会议。(组织人事部)
- ▲12月19日,国家卫生健康委员会发展中心专家莅临我院调研指导。(党政综合办)
- ▲12月23日,我院召开医保定点公立医院自查自纠工作部署会议。(医保办)
- ▲12月29日,急诊科团队代表医院参加由浙江省医院协会健康传播管理专业委员会主办的“守初心担使命,传健康护生命”首届健康传播精品课程大赛,荣获三等奖。(急诊科)

校对:诸胜涛

“互联网+”远程会诊,让长三角优质医疗“触手可及”

“这样看病很方便,我们和专家都不用跑了。”在我院17A(肿瘤内科一)病区,肿瘤患者和杨新妹主任医师及团队成员在电脑前翘首以待,按照约定好的时间,上海瑞金医院肿瘤内科、胃肠外科、放射科三科专家准时在线,开始面对网络会诊。此次会诊历时50余分钟,瑞金医院的专家和我院肿瘤内科医生认真交流患者病史、治疗经过,为患者答疑解惑,并将专业的治疗建议详细告知经管医生和患者。虽然隔着屏幕,但“专家就在患者眼前”。这种“不出门”就可以享受上海优质医疗服务的就诊方式,得到了患者的充分肯定。

一根网线连起了沪嘉两地医疗服务

这位患者3年前因“中低分化腺癌”行“胃大

部切除术”,去年9月做PET-CT检查时,提示“肝转移、脾包膜转移、髂血管旁淋巴结转移不排除”,且肠镜提示转移性腺瘤。在这样的情况下,患者和家属都想能否再次手术,但奔波去上海求医,并要找到多位专家制订治疗方案是很困难的。这时,医生建议患者进行远程会诊,只需要上传病例、影像等资料,指定会诊医院或专家,确定面对面网络会诊时间,就可以直接请专家会诊了。在远程会诊前,上海瑞金医院的专家团队仔细阅读了患者的病历和影像资料等信息,远程过程中对治疗现状进行了深入细致的分析和研讨,制定了下一步的检查计划,并提出了明确的治疗方向。

会诊结束后,专家又出具了会诊报告,将治

疗建议以文字方式传送到肿瘤内科。

目前,肿瘤内科已有9位患者接受远程会诊,医生和患者对这样的方式都很满意。杨新妹主任医师说:“每年都会有很多患者想请上海专家会诊,但专家在路上的时间远超过诊治的时间,很不方便。远程会诊节省了专家时间,又减少了患者费用,一举两得。”

“互联网+”时代把远程会诊搬到指尖上

远程会诊就是利用现代化通讯工具,将病史、检查影像等资料通过远程系统传送,对方专家为患者完成病历分析、病情诊断,进一步确定治疗方案,并与患者及其家属实现在线交流。这是一种简单方便、诊断可靠的新型就诊方式。它

打破了时间、空间、地域上的限制,在医学专家和患者之间建立起全新的联系,使病人不出嘉兴就可以享受上海专家的会诊,并在其指导下进行治疗。远程会诊可实现点对点,甚至多点对多点的医患互动,极大方便了医生和患者。利用远程会诊系统可以在本地对合作医院、对口支援医院进行手术指导和远程查房,还能开展多种形式的远程医学教育,有效实现三甲医院优质医疗资源的共享。

让更多患者不出嘉兴就可以与上海多家医院的医疗专家“零距离”接触,避免四处求医奔波之苦,今后,“互联网+”医疗模式将成为造福患者、推动医院发展的新引擎。

(门诊部 刘莉)

岗位练兵

护理部成功举办 PICC 维护比赛

为提高护理专科操作水平,规范PICC(经外周静脉穿刺至中心静脉的导管)维护,减少PICC并发症的发生,为患者提供优质护理服务,12月18日,我院静脉输液治疗(简称静疗)护理专业委员会举办“PICC维护比赛”。比赛由大内科护士长徐海珍组织,静疗组组长鲁林花、骨科(一)护士长金萍、静疗组委员姜元春担任评委,12位选手参赛。

比赛采取实战真人操作竞赛的方法,充分考验操作水平和与患者的沟通能力。比赛中,选手们操作规范,展现了自身的从容风采和精湛技术。同时,注重护患沟通,将“人文护理”的整体理念融入到了护理专业技能操作过程中。经过激烈角逐,急诊科吴婷以沉着冷静的心态、规范娴熟的操作技术赢得了评委的一致认可,荣获一等奖,5A病区吴东梅、6A病区周雨佳荣获二等奖,10B病区郭佳燕、12B病区张文燕和18A病区徐梦佳荣获三等奖。

随着疾病的复杂化以及给药方式的多样化,静脉输液出现了多途径和长时间留置的趋势。PICC管道已普遍应用于临床,留置时间可长达1年,可有效避免药物对外周血管内膜的损伤,为需要长期静脉输液治疗的慢性病患者,以及静脉条件差的危重症患者提供了有效的静脉治疗途径和生命通路。因此,保证PICC导管的有效功能,维持其有效使用寿命,规范PICC维护显得尤为重要,这也需要护理人员及患者共同参与。接下来,护理部将进一步在全院推广此项技术,加强PICC维护的标准化和规范化,保证PICC的安全应用。

(妇科 姜元春)

营养专家在“床边” 贴心服务患者

“您好,我是医院营养科的医生,现在给您做个营养饮食宣教,帮助您更好地康复。针对您原本就患有糖尿病、高血压,建议要低盐饮食,忌食或少食精制糖,同时在食用蔬菜时,应多选用蒸煮焯等方式,减少油脂摄入……”每个工作日,我院营养科医师都会下到临床,为住院患者作床边营养宣教,辅助治疗达到更加理想的效果,促进患者早日康复。

为有效加强住院患者的营养管理,让患者吃得健康、更营养。营养科会在病区医生建立病历后,借助医院电子病历系统,采集、筛选并追踪到符合慢性肾脏病、2型糖尿病、痛风以及NRS2002(营养风险筛查2002)≥3分的患者,在事先了解患者病情和分析患者饮食医嘱情况后,有针对性地开展营养饮食服务。例如每日深入病房,开展营养查房工作,了解患者营养摄入情况,检查营养治疗效果和营养治疗工作的执行情况,进行床边营养宣教等;同时与临床医师密切配合,共同制定营养支持的治疗方案,并就患者营养治疗中存在的问题,提出改进意见等。此外,营养科开设营养咨询门诊,满足市民的营养健康咨询需求。

为提升科室人才队伍建设和营养治疗服务能力,营养科坚持“走出去,引进来”,加强学科建设。11月29-30日,营养科万磊医师参加由浙江省卫生健康委员会、浙江省总工会联合举办的浙江省营养师技能竞赛暨合理膳食行动推进活动,在膳食科厨师王俊超的协助下,从全省11个地市的22支参赛队伍中脱颖而出,最终荣获个人竞赛二等奖。

随着现代医学的不断发展,营养科在综合医院的功能越来越重要。临床营养师按照患者的病情及营养状况,制定营养治疗计划,掌握营养治疗的技术管理,设计各种治疗膳食;了解患者营养摄入情况,检查营养治疗的效果;针对膳食营养治疗方案计算营养量,使膳食定量更加精准……营养科将不断努力,充分发挥其在促进患者康复进程中的积极作用。

(宣传部 诸胜涛)



守护患者『生命线』,血透室在行动

12月14日下午1点半,血透室的医护人员如往常一样忙碌而有序地给等候的病人上机,进行血液透析治疗。当钝针扎进8号机患者张女士的内瘘血管,鲜红的血液引流出来的那一瞬间,张女士激动得热泪盈眶,不住地说:“还是回到这里好,回来的感觉真好!”

故事该从哪说起呢?张女士是血透室一名维持性血透患者,接受维持性血透治疗已近10年。由于自体血管条件不佳,多次尝试建立自体动静脉内瘘均未成功,无奈之下一直通过半永久导管透析治疗。然而,长期经导管治疗面临着生活不便及透析效果不佳种种困境,基本每2-3年就要更换一根导管,辗转上海杭州多家医院。2019年初,借着肾内科接轨上海长征医院的机会,张女士找到了长征医院血管通路专家张玉强教授,经过了几个月的准备和锻炼,终于成功开通了左上臂的自体动静脉内瘘。内瘘是血透患者的生命线,这来之不易的自体内瘘,张女士像“宝贝”一样尽心呵护,严格按照医嘱进行功能锻炼。又经过2个月的锻炼和评估,终于,张女士的内瘘成熟了,经彩超评估血流量充足可以准备穿刺了。

然而事情总是没有那么一帆风顺!张女士开通的是上臂内瘘,成熟后压力很高,肘部以上的血管位置也很深,护士在体表几乎无法触及这隐藏在肌肉深处的瘘管,穿刺难度非常大,穿刺经验丰富的高年资护士们也只能“望而却

步”。张女士再次陷入了深深的绝望中。

血透室的医护人员都深深地感觉到,必须得再为这位患者想想办法。在朱富祥主任、吴恒兰副主任、姜颖洁护士长的指导和帮助下,俞海峰医师充分利用自身掌握的彩超技术的优势,在彩超引导下为张女士进行了留置针穿刺内瘘,形成隧道后再由有经验的护士进行钝针延隧道穿刺内瘘。经过近1个月的努力,张女士的高位内瘘终于建成了两条成熟的隧道,穿刺护士仅需延隧道缓慢置入钝针即可进行血透治疗,张女士顺利拔除了跟随她近10年的右颈部导管。没有了导管的牵绊,张女士的透析生活进入了一个新阶段,生活质量明显改善。

一周前,由于张女士的新发鼻腔肿物需要手术治疗,但合并尿毒症、高血压等疾病带来的手术风险较大,她联系到上海专家手术治疗。前往上海后,张女士的鼻部肿物得到了手术治疗,而隔日一次的血液透析却让她犯了愁。由于该院血透室未开展钝针穿刺技术,张女士的上臂内瘘流量大、压力高、位置深,穿刺稍有差池就会导致血肿甚至大出血。但透析还是得做,于是护士们只能找她身上其它可穿刺的血管,结果她四肢的血管都被穿刺了数次,手上脚上出现七八处淤青,才勉强完成一次血透,护士们也给她下了“最后通牒”,下次来做透析必须要留置好临时导管再来!张女士痛在身上,急在心里,一心想着马上回到我院。

于是就有了开头那一幕。回到熟悉的血透室,见到熟悉的医护人员,张女士感慨万千!尤其是当许方英主管护师“一针见血”地完成了她的内瘘穿刺,她禁不住热泪盈眶——“许老师,真是太谢谢你了!你不知道我这次出去打针吃了多少苦啊!我每天都想着马上回到我们医院的血透室!”“不用谢!这是我们应该做的。”许方英主管护师温声安慰道。

血透室自成立以来,秉承着“做精做细”的方针,开展了很多精细管理的举措。2018年,血透室设置分管副主任后,在透析质量及血透患者通路的管理上做了很多切实有效的工作,特别是开展了血管通路的全流程管理PDCA项目,充分利用科室先进的彩超,从前期的血管评估到首次穿刺的规范,从隧道建立到穿刺维护及并发症处理等,对患者的血透通路进行全流程的管理。近两年来,血透室成功申报血管通路相关的新技术及院内课题各1项,钝针穿刺技术也更加成熟。针对疑难内瘘,血透室医护既可以进行“超声引导穿刺”,也可以通过“建立动脉鞘管形成扣眼隧道”技术建立扣眼隧道。正是有了这些技术保障,透析中心经导管长期血透的患者越来越少,自体动静脉内瘘占比已经接近94%,位居全市第一。

提高透析质量,维护好每一位透析患者的生命线,血透医护人员将为此不懈努力。

(血透室)

男子突发心跳骤停 心肺复苏培训显奇效

“快去看看,这人怎么突然摔倒了!”

12月8日零点左右,沪杭高速上海方向嘉兴服务区,一位男子突然倒地并伴随四肢抽搐,这一突发情况引起了服务员钱晓兰、王飞龙龙的注意,快速上前查看情况。

“他好像没心跳了,你快去叫人。”评估完该男子状况,钱晓兰立即娴熟地实施胸外按压进行心肺复苏抢救,并做人工呼吸;王飞龙则马上通知现场的保安呼叫120。所幸抢救及时,经过5分钟不间断施救,该男子渐渐恢复了心跳和呼吸,随后被救护车接走。

发现有人倒地,观察周围环境,判断呼吸脉搏、心肺复苏按压以及人工呼吸,一切都处置的有条不紊。为什么服务员能够如此快速精准的评估情况并实施有效的急救?

原来,今年9月,我院规培党支部、外科四党支部、行政三党支部的党员志愿者,前往该服务区,开展过一次急救知识培训。没想到这么快就派上用场了,实在是万幸。

要知道,心跳骤停的黄金抢救时间只有4分钟,时间就是生命,心脏停跳时间越长,后果越严重。我国每年心源性猝死者高达55万,而经过心肺复苏培训合格的公众却不到全国人口的千分之一。因此,让更多人知晓并学会心肺复苏,是一件“性命攸关”的事。

早在2017年,院党委就成立了“生命绿·急先锋”志愿服务队,以弘扬志愿精神、传授急救技能、普及健康知识、护卫公众生命为目标。经过三年来的蓬勃发展,“生命绿·急先锋”已有党

团员志愿者2000余人,开展志愿服务近千场。走进社区、农村、学校、企业、工地等,仅2019年就开展各类健康义诊、宣讲、培训等135场。在受到广大嘉兴市民认可和欢迎的同时,团队也屡获殊荣,荣获青年志愿服务项目大赛全国总决赛银奖、第四届中国青年志愿服务项目大赛银奖、第二届全国卫生计生系统志愿服务项目大赛二等奖等。

“医务人员对于患者的帮助不应局限于院内,也要走出去,利用自己的专业技能,传授更多的医学知识和技能。”本着这样的理念,越来越多的“嘉一人”利用休息时间,走出医院,走到群众身边,带去越来越多的健康知识和培训,用身体力行践行“医者初心”。

(宣传部 章鸣泽)

糖尿病知识“十问十答”

糖尿病能治愈吗?刚发现糖尿病为什么就要打胰岛素?胰岛素有依赖性吗?

在如今糖尿病发病率居高不下的情况下,越来越多的人开始关注起糖尿病的防治知识。“知己知彼,百战不殆。”无论是糖尿病的预防还是治疗,只有对糖尿病有了全面深入的认识,才能更好地对付这个“敌人”。为给广大市民答疑解惑,推出糖尿病知识“十问十答”。

1.糖尿病能治愈吗?

目前还没有彻底治愈糖尿病的方法,但是在临床工作中,确实发现有一些糖尿病患者经过系统的治疗,不需要用任何药物,仅仅依靠自律的生活管控,就能获得良好的血糖控制。如果说5年内没有应用任何药物治疗,血糖依旧能够控制在正常范围,这样算是治愈糖尿病的话,部分患者可以算是“断根”了。这部分患者一般有以下特点:如年纪比较轻、初次发现糖尿病或者糖尿病病程比较短、治疗期间能按照医嘱用药、饮食运动等自我管理能力强。因此,通过医患双方的共同努力,年轻的2型糖尿病患者还是可能“治愈”的。

2.刚发现糖尿病为什么就要打胰岛素?

初次发现的糖尿病患者,有几种情况需要打胰岛素:①1型糖尿病患者,因为1型糖尿病患者需要依赖胰岛素才能获得很好的生存,在发现胰岛素之前,1型糖尿病就是绝症。②初次发现的糖尿病患者,如果难以区分是1型还是2型时,也需要通过胰岛素治疗来确保患者的安全。③初次发现糖尿病,但如果血糖很高,比如空腹血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 或糖化血红蛋白 $\geq 9.0\%$,启用胰岛素治疗能解除糖毒性和脂毒性,促进胰岛功能的恢复。或者有明显的口干、多饮、多尿、消瘦等症状,或出现酮症酸中毒等情况时,同样需要胰岛素治疗。

3.胰岛素有依赖性吗?

胰岛素本身没有依赖性,也没有成瘾性,是疾病需要胰岛素的治疗,胰岛素是治疗糖尿病的一种工具或手段。譬如轮椅在两种情况下使用,一个下肢受伤的患者需要轮椅短期过



渡,避免下地对下肢的二次伤害,等患者下肢康复后可脱离轮椅;另一种情况是截肢的患者,可能需要终身依靠轮椅(排除义肢等情况)。胰岛素的使用大致也分为这两种情况。1型患者自身缺乏胰岛素分泌能力,需要终身依赖胰岛素;2型患者,初次发现血糖明显升高,启用胰岛素治疗,大多数患者后续都能过渡为口服降糖药物,不存在胰岛素依赖性。但是,2型患者随着疾病的进展,分泌胰岛素的 β 细胞功能进行性衰退,则依旧需要胰岛素治疗。

4.得了糖尿病就必须吃药吗?

初次发现糖尿病时,需根据患者的血糖水平、年龄,是否合并有其他心脑血管危险因素等来判断是否需要药物治疗,如果血糖不是很高,糖化血红蛋白在7%以下,可以单纯控制饮食,采取运动锻炼等方式干预来控制血糖,但需定期检测血糖及糖化血红蛋白。

5.吃药好还是打胰岛素好?

医生会针对患者的具体情况来选择不同的治疗方案,不能简单地判断哪个治疗方案更

好,如肥胖的2型患者适合口服二甲双胍,胰岛素功能较差的患者则需要应用胰岛素。

6.我的肾脏是二甲双胍吃坏的吗?

二甲双胍经济有效,安全性好,是2型糖尿病的一线用药,2型患者如果没有禁忌,首选二甲双胍;1型患者在应用胰岛素的基础上,也可以应用二甲双胍。很多2型患者都口服二甲双胍,一旦发生并发症,就会“怪罪”到二甲双胍的头上。其实二甲双胍本身对肾脏和肝脏几乎没有损伤,它最常见的不良反应是胃肠道反应,当您做增强CT等检查静脉注射造影剂时,需注意因二甲双胍的缘故导致造影剂排泄困难,进而对肾脏产生损伤。

7.我会得糖尿病并发症吗?

糖尿病不可怕,可怕的是并发症,它会导致心梗、脑梗、失明和截肢。研究显示,与无糖尿病患者相比,中国成人糖尿病患者平均寿命将缩短9年。糖尿病患者抵抗力低下,容易发生各种感染。包括糖尿病肾病,糖尿病神经病变,糖尿病视网膜病变等多种并发症。有数据

显示,糖尿病发病后10年左右,将有30%~40%的患者至少会发生一种并发症,且并发症一旦产生,药物治疗很难逆转,因此要尽早预防糖尿病并发症,通过药物或胰岛素治疗、饮食控制、运动锻炼、血糖监测等手段,减少并发症的发生,延长寿命,提高生活质量。

8.糖尿病会遗传吗?

2型患者,如果父母任一方有糖尿病时,子女罹患糖尿病的机会较父母没有糖尿病的增加近3倍;若父母双方都有糖尿病,子女罹患糖尿病的机率较父母没有糖尿病的增加约6倍,所以,如果父母患有糖尿病,子女一定要特别注意,定期检测血糖,小心糖尿病上身。虽然糖尿病有一定遗传因素,但糖尿病发病,除了基因外,还受某些环境因素影响,比如:肥胖、进食过多、缺少运动、过度劳累、压力大等,均可能诱发糖尿病。一家人生活起居相似,夫妻如果一方得了糖尿病,另一方也要注意。当然,1型糖尿病一般不会遗传。

9.我平时血糖控制得很好的,你怎么说我的控制得不好?

患者自测血糖不一定准确。医生一般需要监测空腹和餐后2小时血糖等多个时间点,观察血糖是否有波动;另外,血糖仪需要定期校正,来确保监测血糖的正确性;糖化血红蛋白是观察患者2~3个月血糖控制情况的指标,建议一年至少监测4次糖化血红蛋白。

10.吃糖会引起糖尿病吗?

吃糖不会引起糖尿病。很多人认为糖尿病患者是因为摄入糖分过多而导致血液中糖含量太多。我们吃的碳水化合物(谷物、水果、奶制品、甚至蔬菜)都转化为葡萄糖。人体通过胰岛素利用葡萄糖转化为能量,大脑的思考、人体的各种运动都需要葡萄糖。如果血糖过低,对人是非常危险的。同时,虽然高糖饮食、加工食品和其他不健康的生活方式会增加罹患2型糖尿病的风险,但糖本身不会导致任何一种类型的糖尿病。注意,不要高糖饮食。

(内分泌科 周强)

冬季洗澡太勤 小心皮炎找上门

最近,你的双手是否干燥起皮?

洗脸时,你的脸庞是否粗糙干裂?

洗澡后,你是否觉得全身瘙痒?

冬季到了,不少人会时常感觉皮肤干燥,继而感到皮肤瘙痒。有些人只是四肢伸侧皮肤瘙痒,有些人则表现为腰背、腹部皮肤瘙痒,更有甚者会在临睡洗澡上床后,周身皮肤瘙痒难耐,抓挠之后,越抓越痒,直至皮肤出血仍感觉奇痒无比,痛痒兼具,令人难熬。

前几日,朱阿姨就因双手皮肤起皮厉害,洗澡后又浑身瘙痒难受,来到我院皮肤科就诊,被医生诊断为“冬季皮炎”。皮肤科主任殷文浩主任医师解释道,皮肤作为人体最大的器官,具有成千上万个皮脂腺、汗腺,通过分泌皮脂和汗液形成脂质膜保护人体皮肤。不同的季节,皮脂腺、汗腺的分泌液有所不同,

一般夏季皮脂腺、汗腺分泌活跃,皮肤就较油腻,秋冬季则相反,皮脂腺、汗腺分泌不活跃,皮脂膜变薄,再加上冬季气候干燥,皮肤水分蒸发多,更容易导致皮肤干燥瘙痒。小孩、老人和过敏体质者因皮肤对气候适应较差,变化尤为明显。然而,除了小孩和老年人,冬季患皮炎的人群中不乏中青年,相对而言,尽管年轻人和中老年人的皮脂分泌相对较多,但他们仍出现皮炎症状的诱因就是冬季高频率洗澡。

有人会质疑,每天洗澡洗去污渍和汗液,保持个人卫生不好吗?殷文浩主任表示,伴随着生活条件的改善,冬日洗澡更为方便,人们也渐渐习惯每天临睡前会洗澡冲洗下,然而却会加剧皮肤水分流失,导致皮肤干裂。这是由于洗澡时往往使用沐浴露等溶液,在洗

去污渍的同时,也在不经意间将具有保湿功能的皮肤角质、油脂洗去,导致不能形成脂质膜,皮肤水分蒸发更多,皮肤变得更干燥,从而加重瘙痒。在此,殷文浩主任提醒:治病其次,保护先行。勤洗澡是保持个人卫生的良好习惯,但过敏体质者和自身皮肤保湿功能较差的人,尤其是老年人,秋冬季洗澡不宜过勤,一般每周1~2次,并且可以尝试只用温水冲洗不用溶液,浴后可涂抹适量的润肤露,以保护皮肤,减少或缓解瘙痒。平常可在睡前洗澡时,四肢皮肤先用温水擦拭湿润,再涂抹润肤露,保持皮肤的滋润。在穿着方面,衣服宽松,以棉织品为宜,避免摩擦。针对已有皮炎症状者,应尽快到正规医院皮肤科接受治疗。

(宣传部 诸胜涛)

家有三年艾,郎中不用来

从经典成语中窥探中医学,让深奥的医理知识通俗化。中华五千年的悠久历史孕育了独特的中医文化,以望、闻、问、切为四诊的中医学,其在形成和发展过程中很好地融合了我国特有的人文、哲学和各家派思想。孔孟之学、老庄之道,以及我国四大名著中多次出现与中医药知识有关的篇章和思想,无不彰显着中医学的人文素养。

在《孟子》中有言:“今之欲王者,犹七年之病,求三年之艾也。”由此引出一个成语:三年之艾。意思是七年的大病、重病,需要用储存三年的陈艾才能治愈。现代引申含义是病久了才去寻找治这种病的干艾叶。比喻凡事要平时准备,事到临头再想办法就来不及。

“艾”,指的就是艾叶、艾草。自古以来,艾叶就被广泛使用。它不仅可以食用,如作为清明节用来做青团子的一种植物用料,同时,艾叶也是一味效用十分广泛的中药材。谚语说,“清明插柳,端午插艾”,艾叶防治瘟疫的用法已经有几千年的历史了,每当端午节的时候,家家户户就会在门前插上一棵艾草,悬于堂中,一来可以驱蚊,二来还可以防病。

艾草,性味苦、辛、温,入脾、肝、肾。具有散寒止痛、温经止血的作用。归属于中药止血药中的温经止血药一类。中医学上以艾入药,有理气血、暖子宫、祛寒湿之功效。很多影视作品中描述的妇人月事量多或胎气不稳出血等现象,常常会焚烧艾叶来治病,这

就是源于艾草具有温经止血的作用。此外,将艾叶加工成“艾绒”,是灸法治病的重要药材。每年冬病夏治期间医院开展的药饼灸就是在药饼上点燃艾绒做成的艾柱以起到渗透药性、散寒止痛的治疗作用。所以,在古代老百姓家家户户都会储存点艾叶,以备不时之需。

艾叶在全国均有分布,其中以湖北蕲春产的质量最佳,称为蕲艾,当地也有“家有三年艾,郎中不用来”之说。《本草纲目》指出:“(艾叶)自成化以来,则以蕲州者为胜,用充方物,天下重之,谓之蕲艾,相传他处艾灸酒坛不能透,蕲艾一灸则直透彻,为异也。”

(中医针灸科 钱夏琪)

你吃橘子吗?每年的十一二月份,水果大王就“易主”为物美价廉、黄澄澄的橘子了。橘不仅营养丰富、色香味兼优,还是果、皮、叶、络、核均可入药的中药材。

陈皮。陈皮为橘及其栽培变种的干燥成熟果皮,功效为理气健脾,燥湿化痰。主要用于脾胃气滞、呕吐、湿痰、寒痰咳嗽等。药材陈皮分为“陈皮”和“广陈皮”,虽然来自不同植物,功效是相同的。新鲜的橘皮有保鲜剂和农药残留,并不适合泡茶,炮制后陈放一段时间才有药用价值,所谓“陈久者良”。陈皮泡茶才有保健功效,但不能过量服用。

橘络。橘络为橘的中果皮及内果皮之间的纤维束群,功效为行气通络,化痰止咳,主要用于胸闷、咳嗽、痰多等。功效类似陈皮,作用稍缓和。吃橘子,别把橘络都摘干净。

青皮。青皮为橘及其栽培变种的干燥幼果或未成熟果实的干燥果皮,功效为疏肝破气,消积化滞。相比陈皮,作用较峻烈,主要用于乳房肿痛或结块、胸胁胀痛、疝气疼痛等。

橘叶。橘叶为橘树的叶,功效为疏肝行气,散结消肿,主要用于肋肋作痛、乳房结块等。

橘核。橘核为橘的种子,功效为理气散结止痛,用于疝气疼痛、睾丸肿痛、乳房结块等。功效类似青皮,作用较弱而少用。当然,这里说的是经过炮制、药用价值较好的橘核。

橘红。橘红为外层果皮,功效为燥湿化痰,相比陈皮,橘红更温燥,止咳化痰作用更佳。

同时,吃橘子也要注意几个问题:1.不用新鲜橘皮泡茶;2.服药期间忌食橘子;3.不宜多食,多食易致舌炎、牙周炎等;还易出现胡萝卜素血症。橘子虽好,可不要贪多。

(药学部 姚婷婷)

一个橘子十副药,小小橘子妙用多

“用心”诠释“圣心”

随着老百姓对医疗服务的需求不断提升,如何让患者安心而来、舒心而去,真正享受到“病有所依”的贴心服务,是我们都在认真思考的问题。护士作为护理工作的主导者,在很大程度上直接影响着患者的治疗、病情的转归和预后。其人性化服务理念对医患关系的好起着举足轻重的作用。护士是白衣天使,用微笑减少病人的痛苦,用服务给病人家的温暖。既是医者,也是病人,将心比心地为病人着想。要学会换位思考,细节服务更周到,从基础护理走向专业护理,从“患者要我服务”转变为“我要为患者服务”,在发展中不断创新完善“贴心”式护理服务模式,用心诠释着“圣心仁爱,温情照护”的人文情怀。

“阿姨早上好,昨天晚上睡得好吗?”、“大爷,让我来帮您吧”、“阿姨,您该吃药了。”……走进病房,你就会被一种浓浓的亲情包围,在这儿,你很少能听到医护人员直呼患者的床号或名字,取而代之的是家人般的称呼、诚挚的微笑和温馨的话语。记得那是一个阳光明媚的上午,我像往常一样穿梭在病房中,“小吴,你看我有什么不一样了吗?”刚走进病房,何大爷就像小孩子一样向我“炫耀”他的成果,“呀,医生帮你把胃管拔掉了啊,恭喜你呀!这下舒服多了”。何大爷是一位胰腺手术后的病人,术后一总觉得插着胃管非常难受,

曾有过自行拔管的冲动,经过我们的多次劝阻终于打消了这个念头。这下终于可以拔管了,开心的像个孩子一样在病房里手舞足蹈。第一时间就向我炫耀他的“成果”。平时温情的照顾,慢慢的他们就会把你当家人一样看待。何大爷出院后还特地给我们送来了锦旗和表扬信。

平时除了完成晨间护理、常规治疗等基础护理的常规工作,每天定时与病人进行健康教育和沟通;晚间,到患者床前做好睡前护理;深夜里,穿梭于每个病房,悄悄为患者盖上踢落的被子,仔细观察病人的病情变化,测量生命体征,观察各种引流管的变化……对做手术的病人,我们还会及时有效地干预和处理术前焦虑反应,促进术后的躯体和心理康复。

如今,护士早已不是单纯的给患者打针发药,而是有针对性地按照等级护理要求为病人提供基础护理和专业护理相结合的服务,协助患者饮食和康复指导,为患者宣教疾病相关知识,与患者谈心交流,了解并做好患者心理护理,帮助病人解决实际困难,从入院到出院,到出院后每个病人的电话回访跟踪治疗,直至患者完全康复,为患者提供全程、无缝对接的护理服务,将“圣心仁爱,温情照护”的护理理念贯穿于整个治疗与康复的全过程。

(肝胆胰外科 吴施雯)

ICU里的“苦与乐”

有人说,ICU是个让人很有成就感的科室,可以见证生命的奇迹;有人说,ICU是一个又脏又臭、死气沉沉的科室,肩上的压力太重了;又有人说,ICU有一支“精英部队”……

而我们ICU的护士,需要24小时守候在患者身旁,是病情的直接观察者,因此,必须要有能力全面、准确、无误地反映患者病情。在这里,护士不是被动单纯地执行医嘱者,在工作中能够与医生紧密配合,互相沟通、相辅相成,共同承担起治病救人的任务。

我到ICU工作也一年多了,从原先的迷茫、不知所措,到现在的条理清晰,其中也下了很大一番功夫。记得刚去的第一天,我从最基础的护理做起,学会看呼吸机参数,记病人生命体征,做一些简单的工作。在ICU里病人病情重、仪器多、管道多,刚开始接触时都

不知道该从哪里下手开始干。几乎所有的仪器在监护室里都有,之前在病房工作,不接触呼吸机,看着监护室里不同型号的呼吸机,又都是英文的,看不懂,心想:完了,这怎么办?上学时学的英语已经忘得差不多了,在这该怎么适应呢?还好,努力学习之后还是顺利上手了。

我还很清晰地记得第一次收病人时,老师分工明确,让每个人都有事可做,当时老师带我去跟家属谈话签字,“有事情做”让我感受到自己在团队里是被需要的,这种被需要感也促使自己不断进步。慢慢地,我对收病人的流程熟记于心,再次收病人时就知道自己应该做哪些事,而不是站着干看。总的来说,我还是一只“菜鸟”,还有很多东西要学习掌握。

(重症医学科 王华丽)

当我变成一个患者

从事护理工作5个年头,内心突然闪过一个问题:比起刚工作时,现在对患者怎么样?我沉思了好久。但记忆犹新的是,我刚工作时,就一直叮嘱自己,做事一定要戒浮躁,多倾听,多替患者想一想,忙碌的工作和现实似乎让我迷失了自己。直到有一天,自己躺在病床上,深刻体会到了患者的那种不安,更加能理解为何患者会一遍又一遍地来询问你各种问题。

三年前,四月的天气温暖适宜,没有暴风雨的狂澜,没有烈日的炙烤,而我迎来了生命中难忘的日子——休病假、住院治疗。本身血小板一直处于偏低状态,在我术后更是低至危急值,直接下了病重通知书,那时自我感觉还没有那么糟糕,执意要让老公陪着下地走走看看,逼得老公掏出病重通知书给我看,这下我老实了,安心地躺在病床上。晚上经管医生过来跟我说,目前做的检查结果没什么大问题,明天需要给你做个骨髓穿刺,查找为何会不明原因的血小板减少。我对骨髓检查不了解,根据医生的描述,我又脑补了一下画面,臀部似乎已经开始疼痛起来。老公偷偷地在一边百度可能会发生的结果,发现我看到后,他想宽慰我,虽然我是护士,但是

我真的对这方面知之甚少,内心也是想着各种坏结果。骨穿前一晚,我就难以入睡。骨穿之后等待报告那段时间,我都不敢去想。几天之后,我的责任护士过来给我打针时,顺口说了一句:你的骨穿报告出来了。我和我老公一起去了办公室,第一次觉得这条路好长,希望能快点走到,又希望能无止境地走不到办公室。内心的焦灼难以形容,所幸一切都是胡思乱想,结果是普通的病,我俩相视一笑,内心的石头终于落地。

我是一名专业的护士,理性克制了对医护人员的各种纷扰,我理解他们的工作,各种签字用药告知等,但我无法控制自己内心不去乱想。长达一个月的住院治疗,我看看同病室的患者来来去去,听着他们诉说眼中对医务人员的各种看法,我表示理解。作为医务人员,我熟悉医院的规范化流程;作为病人,我体会到了内心与身体的双重打击下人的脆弱。

大多数的纠纷,两者本无错,错在未能进行有效沟通和换位思考。医务工作本是一项戒骄戒躁,为患者减轻痛苦、增进健康的工作。当我变成患者之后,我更能换位思考。

(乳腺病科 汪荔芳)

超声科的工作“常态”

超声科是一个忙碌的科室,这是大家有目共睹的,来检查的病人更是深有体会。我们超声科的医护人员和大家一样,做着普通的工作,在日复一日的工作中实现自己的价值。

早上七点半,甚至更早,候诊大厅就有等着做检查的病人了。接诊人员快速录着申请单,不敢有片刻耽搁,到八点半左右,递交申请单的病人终于少了点,但是大厅里面已经挤满了人,病房里预约好的病人也陆续下来了,有推床的、推轮椅的,别说坐着,过道里有时走路都不通畅。同时,我们的超声科医生和打字员在诊室里认真而快速地为病人做着检查。

忙碌的时间过得飞快,转眼就到了十点。候诊厅还是密密麻麻的等着检查的病人,许多病人等了将近两个小时,不可避免地会有几个人开始躁动,找出各种理由要求优先……诊室医生一边要为病人检查,一边还得安抚前来要求提前检查的病人心,整个超声科已经有点混乱,如果有人强烈要求插队,那就是其他病人眼里的“公敌”,会被大家纷纷指责。但是这躁动的气

氛并不会影响我们超声科医生的专注力,继续认真负责地为病人做检查。

十点半,不耐烦的病人越来越多,有些前面还能安心排队的病人也开始抱怨,有人说医生检查的太慢,有人说医生太少了。特别是我们每个诊间做的病人不一样,有专门负责住院病人的诊间,有负责门诊病人的诊间,两者的检查项目数量和耗时都不同,而且每个病人病情不一样,遇上疑难病人,还得请上级医生会诊,这样需要花费的时间会更长,尽管我们耐心解释,可有些患者并不理解,他们只想着自己快点检查完。可他们不知道的是,超声医生从上班进入诊室后就没有停顿过一分钟,甚至一上午都没时间喝水、上厕所。

快十一点半了,其他科室病人渐渐少了,但是超声科大厅还是有好多病人,超声医生不敢怠慢,继续认真检查。因为很多病人等待了一上午,有些甚至一大早就从乡下赶来看病,来一趟很不容易,再坚持一会,让患者早点做完检查,早点看完病,省得再跑一趟了。

终于到了十一点半,如果病人

还很多,我们还得继续加班把上午预约好的病人做完,因为中午上班的医生少,也是来不及做的,终于做完了上午预约的病人,超声医生和打字员都累得腰酸背痛,顾不上伸伸腰舒展筋骨,都是百米冲刺的速度奔向厕所,然后喝喝水揉揉眼睛,吃着上班前预定的盒饭,抓紧时间吃完饭后,赶紧休息一下,下午还要继续工作。

下午一点半,上午的情节重复上演着,医生和打字员忙碌的身影又开始了,疯狂地录申请单,认真地检查,快速地打报告,一刻也不得停歇。到了五点半下班时间,但是这个时候经常没有把全部的病人检查做完,得继续加班。最后,把全部病人检查完,拖着疲惫不堪的身体回到家,肚子已经饿的咕咕叫。吃完饭,也不能闲着,有些医生要准备课件给轮转、实习和进修的医生讲课,有些医生还要看文献,写论文和申请课题,提升自己的科研能力。

这就是我们真实的工作环境。虽然无数次的抱怨,超声医生真的太累太辛苦了,但是来到医院,面对病人,就不敢有一丝的懈怠。只要能帮到病人,再苦再累,也是值得的。

(超声科 邓志辉)

医护同心,为患者“书写”健康



有这么一支团队,自始至终都把患者放在第一位,不管平时工作有多忙、多累,都要用心做好细节,用真诚的心,善待每一位患者。主任和护士长还会常常教育医护人员:“对每个患者多点细心,多点耐心,再多点责任心。”——这就是我们胃肠外科6A病区。

我在6A已经工作7年多了。当初来到这个陌生的环境,我还有一些不安,但是一进入这个集体中,我就感受到了团队的团结友爱、精诚合作和视患如亲的精神。我们的蒋红钢主任,和蔼可亲,再“难弄”的患者,只要主任出马,准会让患者及家属最后露出笑容。我们的孙菊英护士长,每天早上一穿上工作服,第一件事情肯定是去每个病房,查看晚上收治的新患者,关心上一天手术的患者,在责任护士开始宣教之前,护士长就已经跟患者及家属做好术后早期下床活动、翻身扣背的宣教,并且反复强调要配合责任护士,才能早日康复。

我们的“陆伯伯”(陆伯豪主任医师),刚开始跟他接触时,我的心里还真有几分怕怕,在管“陆伯伯”的患者时,就怕管不好被骂。然而,“陆伯伯”会把每个患者的手术方式、注意事项、观察要点,仔仔细细跟我们护士交代清楚,有不懂的去请教“陆伯伯”时,他会不厌其烦的跟我们讲到明白为止,在碰到有些患者不配合我们护士工作时,“陆伯伯”会第一时间跟患者及家属讲解,要这样做的目的,要求患者及家属一定要配合我们的工作。

我们的陈老师(陈治横主任医师),热心温柔,数不清的患者慕名而来。不知道有多少个深夜,患者一个电话,陈老师就第一时间从家里赶到医院;不知道有多少次,不是总值班的他出现在值班室;不知道有多少次,陈老师会一遍遍亲自给患者换药,直至伤口愈合。

我们还有一群可爱的医生团队,多少个深夜,被急诊电话惊醒,不管是雷交电加还是风暴雨雪,也

得从温暖的被窝中爬起来,冲入茫茫的黑夜之中。紧张、劳累的工作,让外科医生们时刻秉承敬业精神,忠于职守、热爱本职工作,以患者为中心,全力为患者解除痛苦,对工作精益求精,对患者极端负责,关爱患者,甘于奉献!我们还有一群勤劳团结的护士团队,每天下病房的一句“大家早上好!”拉近了护士跟患者及家属之间的距离,问问他们晚上的睡眠情况,关心他们早上的饮食,为前一天手术的患者做好基础护理,协助患者起床、扣背、擦身、换衣裤、下床活动,做好各种管道固定及宣教。看着患者一天天好转,我们心中十分开心,当患者在出院时对我们真诚地说一声:“谢谢!”我们心中充满了喜悦。

热爱工作、精诚合作,用平等、善良、真诚的心,去认真对待每一位患者,在平凡的岗位上,创造新的业绩,展示新的风貌,让青春在我们胃肠外科焕发出绚丽的光彩!

(胃肠外科 曹娟芳)