



仁爱 敬业
务实 创新

嘉兴一院

院报



“健康嘉兴”微信平台 嘉兴市第一医院微信公众号

2020年11月第11期
(总第98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.jxdyy.com E-mail:wmyy2004@163.com

我院荣获“全国平安医院工作表现突出集体” 安全生产常抓常严

11月20日,在国家卫生健康委医政医管局网站发布的《关于通报表扬2018-2019年度全国平安医院工作表现突出地区、集体和个人的通知》上,我院荣获“全国平安医院工作表现突出集体”。为浙江省卫健系统获得荣誉的四家单位之一,也是嘉兴市唯一获得表扬的医疗单位。

维护医疗机构的正常诊疗秩序和治安秩序,事关人民群众福祉、事关社会和谐稳定,此次获得“全国平安医院工作表现突出集体”意味着医院相关工作取得了一定成效,但如何将安全生产常抓不懈于日常工作中,努力发挥好榜样示范作用,是我院一直以来努力的方向和重点。

为切实抓好安全生产责任和措施落实,坚决杜绝安全生产事故发生,打好防范化解重大风险攻坚战,按照嘉兴市卫生健康委安全生产工作会要求,我院党委迅速落实,层层传达部署。

11月23日上午,党委召开安全生产工作专题会议,班子成员开展安全生产工作研判,并部署下一步工作计划。



会上,副院长顾爱明主持并传达了市卫生健康委对安全生产工作的会议精神和工作要求。集中学习《中华人民共和国安全生产法》,观看《“生命重于泰山——学习习近平总书记关于安全生产重要论述”电视专题片》,观看消防安全宣传视频,通过视频再现本院传染病房消防应急疏散演练的相关画面,各科负责人共同学习提高消防安全知识。顾爱明指出,在安全生产工作上,各科室

要根据自身特点,梳理应急预案,提升突发事件早期应对处置能力。院长姚明就医院安全生产工作进行了部署,他指出,医院作为一个流量大、人员密集度高的开放的公共场所,要时刻保持警惕,通过加大安全教育、制度落实情况的督查、应急演练等方式,持续改进、规范处置,在保质保量完成工作的同时,确保运行安全。会上,姚明传达全国全省卫生健康系统新冠肺炎疫情电视电话会议精神,以及嘉兴市卫生健康委专项工作部署。当前,防控形势依然复杂严



峻,要充分认识到秋冬季疫情防控的重要性、复杂性和不确定性。强化日常人防、物防、技防,提高病毒核酸检测能力,不折不扣执行好疫情防控的相关要求,尤其对院感防控提出新的更高要求,绝不能有丝毫松懈。

党委书记钱钢讲话强调,要正确理解安全生产的范畴,它涵盖与人的生命、财产相关的一切工作,包括医疗安全、疫情防控安全、消防安全、信息安全等等广泛内容。抓好各项安全工作是体现党和政府“人民至上、生命至上”理念的最基本要求。医院逢会必讲,始终强调安全生产重于泰山,希望全院上下高度重视,一以贯之。同时要密切关注疫情防控信息动态,及时采取科学精准的防控措施,切实保障就医人群及职工的安全。

荣誉代表过去,工作一刻不懈。我院将深化认识,进一步牢固树立法治理念、增强安全生产意识,努力开创平安医院工作新局面,为广大患者和医务人员营造良好的就医和执业环境。

(宣传统战部)

“嘉一”——普定党建共建再推进

2020年11月28日,我院党委委员、副院长胡惠林带队前往对口支援的普定县人民医院指导交流工作,并召开“党建共建及对口支援工作座谈会”。普定县人民医院党委书记石建,副院长潘本荣,党委委员肖玉权、刘祥万、袁诚,医院党支部书记、职能科室代表参会。

在普定县人民医院挂职副院长的我院急诊科副主任许嵩翔自今年6月前往对口支援,分管急诊片区(内外科)工作及筹建创伤中心,严格按照工作要求,制定计划,在疫情防控、服务优化、临床诊疗、科研教学、行政管理、院科建设等各方面,特别是针对青年医师制定培养计划等工作上着力作为,达到全面帮扶和可持续帮扶的目的。

胡惠林作《嘉兴市第一医院

党建工作情况》报告,介绍医院近年来在党建引领医院全面发展的成效及在党建品牌打造上的举措。他表示,2013年12月我院与普定县人民医院结成对口帮扶关系,从最开始的专家专科对接,到去年10月,签订“党建共建”及“星火计划”,技术能力、基层党建、医疗服务、人才队伍建设等方面都取得了很大的进展。

他要求我院医疗团队毫无保留地将先进医疗经验带到普定,除了日常诊疗的带教,也要积极开展党建、教学、科研、人才队伍建设等各种帮扶工作。同时利用这个宝贵的机会锻造优良的品质,提升自身的能力。也希望双方可以继续拓宽交流的领域,深化合作的内涵,丰富帮扶的形式。特别是利用好嘉兴和遵义两地的红色资源,把党建引领、把基层党组织的战斗堡垒作

用充分发挥到医院的各项工作中去。

双方参会人员进行了热烈讨论和交流。特别是对党支部规范化建设、党支部参与科室管理以及青年人才培养等进行深入交流与探讨。

今年以来,我院援贵医疗团队在普定县人民医院共接诊门诊病人1000余人次,住院病人600余人次,手术及操作示教15台次,新技术新项目制度改进共立项5项,还组织了2次学术讲座、科内业务培训39次、教学查房33次、疑难病例讨论20余次、远程会诊52次、临床演练6次,院级、市级援助工作座谈8次。对口援助工作取得实效,许嵩翔被安顺市卫生健康局授予“突出贡献支医专家”称号。

(党政综合办)

我院获批国家“高级卒中中心建设单位”

11月下旬,据国家卫生健康委卒中防治工程委员会发布,我院被授予2020年第二批高级卒中中心建设单位。

在院领导的重视支持下,我院自2017年2月开展国家卒中中心建设,2020年5月启动高级卒中中心建设以来,持续进行流程改造,各项指标不断优化,为卒中患者提供高质量、标准化的规范化救治打下坚实基础。

早在11月11日,国家卫生健康委卒中防治工程委员会由上海长海医院刘建民教授、上海华山医院付建辉教授、常州市第一人民医院彭亚教授、温州市中心医院周觉副教授、上海长海医院田冰副教授组成的专家组,曾来我院就高级卒中中心建设进行现场督查指导。通过查看现场、

查阅资料、交流座谈与个别访谈等形式,对医院高级卒中中心组织建设、制度建设、流程管理等方面进行了全面的梳理。针对专家组督导反馈的问题,我院认真对照差距,积极大力整改。强化全院对卒中中心建设重要性的认识,不断健全机制、优化流程、多学科融合提高效率。

卒中是危害人类身心健康和生命安全的主要疾病之一,其发病率、致死率、致残率和复发率之高也已成为全球关注焦点。“高级卒中中心”由国家卫生健康委卒中防治工程委员会协调成立并管理,旨在为卒中患者提供标准化诊疗服务,是整合多学科医疗资源,实现对卒中特别是急性期中进行高效、规范救治。建设高级卒中中心将

提升本地区卒中诊治水平,更好地服务于人民群众的健康需求。

2020年1-10月,我院共完成静脉溶栓150余例,DNT(脑卒中患者到院至开始静脉溶栓时间)平均时间45分钟。获得“国家高级卒中中心建设单位”称号,是国家卫生健康委脑防委对医院卒中综合救治水平的肯定。未来,我院将不断优化急诊溶栓、取栓绿色通道流程,完善卒中中心绿色通道质量管理体系,建立健全各种软硬件设施,促进多学科融合救治机制更为顺畅,进一步降低DNT及DPT(患者入院到介入治疗时间),提高溶栓率和取栓率,让更多卒中患者得到更好的预后。

(宣传统战部)

2020“嘉一启明星”计划 待你披上星光耀梦想

在“科技兴院”“人才强院”的战略指引下,为切实加强青年人才培养工作,我院于2016年启动专项青年人才培养“启明星”计划。通过重点资助扶持,促进青年学术骨干快速成长,培养一批在本领域有一定影响力的优秀青年人才,为医院储备高层次人才夯实根基。“十三五”期间,经过两年一个周期的申报,四年一个周期的验收,医院共计纳入青年人才培养计划65人,其中17人已通过考核验收。有11人获得市卫生系统人才称号,13人次获得市级及以上人才荣誉,7人走上中层管理岗位。科研立项国家自然科学基金3项、省部级6项、省

卫健委11项、市级课题16项;发表论文SCI 23篇,中华25篇、I级2篇。为推动医院学科高质量发展蓄积了喷薄而出之力。

当前,2020年度“嘉一启明星”计划,经过严格的申报、推荐、遴选和审核流程,共有26位“嘉一”青年成功入选。他们将在未来的四年里,对照个人-科室-医院的三级培养目标不懈奋斗,秉承前辈们的创新精神和攀登高峰的勇气,努力成长为在医教研管各领域独树一帜、独当一面的高素质人才。

(宣传统战部)

2020年度“启明星”人才工程培养计划入选名单

第一层次培养人才

| | |
|-----|-------|
| 戴小策 | 心血管内科 |
| 郭银凤 | 肾内科 |
| 司婧 | 乳腺病科 |
| 吴佳明 | 胃肠外科 |
| 沈棋洪 | 麻醉科 |
| 何超杰 | 心血管内科 |

第二层次培养人才

| | |
|-----|-------|
| 邓科 | 心理卫生科 |
| 邓威 | 麻醉科 |
| 傅佳 | 骨科 |
| 姜楨祺 | 骨科 |
| 和秋莉 | 麻醉科 |
| 侯国新 | 肿瘤内科 |
| 金婷玉 | 神经内科 |

第二层次培养人才

| | |
|-----|-------|
| 景乐乐 | 心血管内科 |
| 李鑫 | 病理科 |
| 罗满 | 神经内科 |
| 倪超波 | 麻醉学 |
| 许晨舟 | 消化内科 |
| 杨思兰 | 15A |
| 易云云 | 超声科 |
| 金晶 | 泌尿外科 |
| 金千惠 | 肝胆外科 |
| 孟丹阳 | 神经内科 |
| 徐森 | 麻醉科 |
| 张海月 | 检验科 |

校对:王维卓

遏制细菌耐药,谨慎对待抗微生物药物

2020年5月,世界卫生组织、联合国粮农组织、世界动物卫生组织召开会议,决定将“抗菌药物”名称改为“抗微生物药物”,将每年11月的第三周定为“世界提高抗微生物药物认识周”。为提高全社会合理使用抗微生物药物的意识和水平,国家卫生健康委医政医管局决定在11月18-24日组织开展“2020年提高抗微生物药物认识周”活动。

为积极响应国家卫生健康委号召,提高患者对抗微生物药物的认识、谨慎对待抗微生物药物,遏制细菌耐药,11月20日上午,我院药学部、感染科、呼吸内科联合开展了关于提高抗微生物药物认识的工作。

活动现场气氛热烈,感染科副主任陆许贞主任医师,呼吸内科副主任马肖龙副主任医师,药学部副主任陈猛副主任药师,药学部董威主管药师等一一解答患者在生活中遇到的关于抗微生物药物遇到的问题。

本次宣教活动旨在提高患者对抗微生物药物的认识、谨慎对待抗微生物药物,遏制细菌耐药,保障人民身体健康。

专家呼吁:不自行用药,请遵照医嘱、药师的用药指导或按照说明书建议服药。做好个人卫生,经常洗手有助于阻止耐药菌传播。减少前往人流密集的场所,如不能避免应戴上口罩做好个人防护。

当皮肤有伤口,或者免疫力下降时,容易受到细菌侵犯,引发感染。抗生素就是用来杀灭细菌的药物。但是抗生素不是万能的,用好、用对,才能更好地保护自我健康。

当细菌、病毒、真菌和寄生虫随时间推移发生改变,不再对药物产生反应,从而使感染更难治疗,并使疾病传播、重症疾病和死亡的风险增加时,就出现了抗微生物药物耐药性。

当细菌、病毒、真菌和寄生虫随时间推移发生改变,不再对药物产生反应,从而使感染更难治疗,并使疾病传播、重症疾病和死亡的风险增加时,就出现了抗微生物药物耐药性。

多种因素加快了全球抗微生物药物耐药性的威胁,包括在人类、牲畜和农业实践中过度用药和滥用药物,以及难以获得清洁饮用水、环境卫生和个人卫生设施。

由此,世界卫生组织与三方合作伙伴联合国粮农组织、世界动物卫生组织一道,呼吁社会各界团结在一项大胆、统一的议程周围,消除这一全球健康和发展威胁。为期一周的活动将突显保护抗生素和其他关键药物的必要性,这包括抗毒药物、抗真菌药和抗寄生虫药。这些药物对预防和治疗人类、动物和植物感染至关重要。(药学部 董威)

简讯

▲11月,我院先后成立上海市肺科医院刘锦铭教授(团队)工作室,温医大附二院占恭豪教授脊柱内镜嘉兴工作室,邵逸夫医院腹腔感染和重症胰腺炎诊治分中心,邵逸夫医院傅国胜(团队)冠心病诊治嘉兴工作室。

(宣传统战部)

▲11月14日,我院医务社工部组织志愿者驱车前往南北湖,开展“有我 有奉献;有爱 有精彩”户外拓展培训活动。

(医务社工部)

▲11月16日,市卫健委副主任吴祖云一行来院检查安全生产工作。

(后勤保障部)

▲11月27日,护理部举办“天使创意,护理智造”评比大赛。

(护理部)

放射性核素心肌灌注显像让心肌血供一目了然

在我们的生命中,心脏是机体的发动机,它像一台泵,不间断的为我们的机体提供着源源不断的血液供应,保证着机体的需求,而心脏自身也是机体的器官,它的生存也离不开血液循环的支持,如何了解心脏自身的血液供应情况一直以来是人类努力了解和探讨的问题,而今,放射性核素心肌灌注显像为我们提供了有效、无创、安全、方便的检查方法。

何为放射性核素心肌灌注显像呢?其定义是:利用放射性核素示踪原理,以放射性核素标记的心肌灌注显像剂在心肌组织上的分布而成像的,反映了注射显像剂时即刻的心肌血流灌注状况。“示踪”,指示踪迹的意思;“灌注”,浇灌、灌溉。我们可以这样通俗地认为:放射性核素心肌灌注显像就是利用放射性核素显示血液在心肌组织内的营养灌溉分布情况。因此,可以想象,我们所看到的心肌显像图像并不是简单的心肌结构的影像,而是,心肌像广袤的土地,血液像奔腾的流水,源源不断的浇灌大地的过程,其图像是鲜

活的、流动的、富有生命力的图像。

我们说放射性心肌灌注显像是有效的、准确的检查是因为它直接反映的是血液在心肌内的分布情况,可以把常用的几种心肌检查方法做一比较,假如把了解心肌血液供应比作了解暖气供热情况,心电图是最常用的方法,它就像拿一温度计在室内观察温度来评价供热情况;冠状动脉造影就像是直接了解供热管道的通常情况;而放射性核素心肌灌注显像则是直接了解各组暖气片内的热水的分布情况;此外,还可以使用SPECT的断层技术进行多轴位的断层显像,更加清晰地显示心肌各部位的血液供应情况,由此说放射性核素心肌灌注显像是准确的。看到的正常的心肌显像图像其意义是心肌有正常的血液供应,而异常的、灌注减低或缺损的图像,并不是心肌变薄了,缺失了,而是局部的心肌血液供应减低或无血液供应了,放射性核素心肌灌注显像可以清晰准确地将血液在心肌内的情况显示在我们的面前,让我们了解心脏每一节段的血液分布,判断是否存在心肌供

血障碍。

其检查方法简单,在检查时,只需经静脉向患者体内注入少量的放射性核素显像剂,等待一定时间后使用SPECT检查即可。当谈到放射性显像剂时,人们首先要想到它的辐射影响和对人体的损伤,我们可以自信地告诉大家,伴随在科学技术水平的进步和提高,现在使用的放射性核素对人体的危害越来越少,就说常用的放射性核素^{99m}Tc来说,它所发射的是纯 γ 射线,其空气电离度几乎为零,对人体的损伤可以说是微乎其微,患者做一次检查所接受的放射性剂量相当于我们普通胸部透视的一半剂量,相当于头颅CT的百分之一的剂量,因此,可以放心的使用这项技术。

我们相信,伴随着人们对核医学了解的不断深入,将会有更多的人使用放射性核素心肌显像来了解自己的心脏、保护自己的心脏,放射性核素心肌显像技术将为人们的健康提供有力的保障。

(核医学科 朱伟杰)

我院开展市首例经超声引导联合DSA下手臂式输液港植入术



近日,我院PICC门诊专科护士和放射介入团队医护合作,成功开展了市首例经超声引导联合DSA下手臂式输液港植入术。

肿瘤患者因为治疗周期长,尤其在化疗、靶向、免疫以及营养支持等治疗过程中,需要反复多次的静脉输液,不仅要承受穿刺之苦,频繁的穿刺还可能会导致血管闭塞,让肿瘤患者的治疗难上加难。

56岁的患者章女士就是如此,2011年她因右半结肠癌行手术切除,术后三年出现复发伴全身多发转移。考虑到章女士需要长期

抗肿瘤治疗,并且以往留置PICC(经外周静脉穿刺中心静脉置管)期间出现严重的皮肤过敏,奇痒难忍,痛苦不堪,因此PICC置管治疗已不再适用,如何更有效地治疗成为难题。

面对这样的情况,PICC门诊专科护士与经治医生肿瘤内科王亚娟副主任医师对章女士的病情及血管条件进行综合评估后,建议留置手臂式输液港。

手臂式输液港(ARM PORT)是指以手臂贵要静脉、肘静脉、头静脉等作为入路,植入导管,将港座完全埋入手臂皮下,并长期留在

体内的闭合静脉输液系统,由供穿刺的港座和静脉导管系统组成,可用于输注各种药物、液体、营养支持治疗、输血、血样采集等。

在征得章女士同意后,手臂式输液港植入术正式开始。手术中,PICC门诊林花副主任护师首先对患者预理血管进行评估,选择穿刺点,并在超声引导下迅速完成置管,继而由放射科吴凡主治医师制作囊袋、埋入港体、缝合切口。手术顺利,术后患者无不适主诉,切口处无渗血、渗液,血管通路输液通畅,追踪到目前,患者已顺利完成2个周期的化疗。

与常用的胸壁输液港相比,手臂式输液港可以有效避免因穿刺而引发的血、气胸,有效规避夹闭综合征的发生;皮下隧道短,减轻患者的疼痛及不适感;不影响患者胸部放疗、胸片摄片;港体小、切口小,更美观,位置更隐蔽,方便患者使用汽车安全带以及女性患者佩戴胸衣,大大提高患者的生活质量。该项新技术的开展,既为患者建立了一条安全、有效、美观的中心静脉输液通路,也为静脉治疗技术手段提供了新的选择。

同样是经贵要静脉植入的导管,手臂式输液港较PICC导管也有着明显的优势。首先不会影响患者的日常生活(如游泳、洗浴等),输液港留置时间5年,仅需每隔28天维护一次即可;其次全封闭的导管系统可以有效降低导管相关性血流感染,消除误拔及脱管的风险,不仅减少护理工作量,还降低患者维护管道的经济成本。

此次手臂式输液港植入术的成功开展及应用,标志着我院静脉治疗水平又攀新高,也为长期需要静脉输液或者化疗的患者带来一种全方位的静脉通道置入及护理管理服务,让患者管道置入放心、用着安心。

(放射科 吴凡)

“口腔溃疡”竟是口腔癌,专家巧用大腿皮瓣“再造”舌体

口腔溃疡反反复复让人糟心——相信很多人都曾有过这样的经历。小小的溃疡带来进食上的不便,但似乎除此之外,并没有什么值得注意的地方。事实真的如此吗?

近日,52岁的王先生(化名),就因为这所谓的“口腔溃疡”,“丢掉了”自己的舌头。

一月前,王先生舌头上出现了一个小小的溃疡,一开始,他并没有把这“习以为常”的口腔症状放在心上,但随着时间的推移,这溃疡不见好就罢了,反而越来越严重。

王先生的病情进展迅速,到院就诊时,几乎可以说整张嘴都“烂了”。经详细检查后,王先生被确诊为舌癌。

舌癌是口腔癌的一种。口腔颌面部恶性肿瘤广义上泛称口腔癌,多发生于舌黏膜、颊黏膜、牙龈、硬腭及口底等部位。其中,舌癌,特别是舌腹部舌癌侵犯的部位比较隐匿,初期临床诊断表现是小硬结或浅表状红斑,多无明显自觉症状,不影响进食,不易早期发

现,因此常有患者延误诊治。一旦发生口腔癌,会严重影响患者的咀嚼、吞咽、发音等功能。手术治疗是目前口腔癌治疗最成熟的模式,也是大多数口腔癌初始治疗的主要手段。

但一旦手术,则要面临一个问题:术中需切除王先生大部分的舌头,也就是意味着届时王先生只剩“半个舌头”,后期进食、语言功能怎么办?在征得患者及家属同意后,我院口腔颌面外科团队决定为王先生“再造”舌体!

11月1日,在上海交通大学医学院附属第九人民医院口腔颌面外科联盟专家指导下,我院口腔颌面外科在麻醉手术、病理团队的协作下,为王先生行“右侧功能性颈淋巴结清扫术+左侧根治性颈淋巴结清扫术+下颌骨部分切除术+下颌骨骨折切开复位内固定术(下)+游离皮瓣移植术+口腔黏膜病损切除术(下)”。

术中,在完成双侧颈淋巴结清扫及切

除舌部原发灶后,从患者左侧大腿前外侧取了一块股前外侧皮瓣,在显微镜下吻合皮瓣血管带与左侧受区面动脉及头静脉,最终成功“再造”了王先生的舌体。手术历时10小时,术后转ICU护理,目前,患者顺利出院。

术中主要选取了患者的股前外侧皮瓣做移植。股前外侧皮瓣是应用广泛的穿支皮瓣,它被誉为“万能皮瓣”。通俗地说,就是在患者的大腿处,取下一块大小适当的皮肉,再移植到患处。“这也是我院甚至嘉兴地区开展的首例股前外侧皮瓣移植修复舌体手术,实现了从零到一的突破。”

同时提醒大家:吸烟、饮酒、嚼槟榔、不讲究口腔卫生都有可能致口腔疾病的发生,及早发现、规范治疗是治疗口腔疾病的关键,千万不要因为所谓的“常见”症状延误就医。

(口腔科 董伟杰)

“剁手”有什么讲究?

双十一过去,许多人在这一天完成了一项流传已久的手术——“剁手”。

说起来容易,但其实“剁手”本身也并非易事,其中大有讲究,“剁手”不当,可能导致感染、皮肤坏死等情况发生。准备双十二剁手的小伙伴也不要因此而绝望,已经为你们准备了一份全面的截肢攻略,让你放心“剁手”。

截肢是经过一个或多个骨将肢体的一部分切除,而将通过关节部位的肢体切除称为关节离断。需要进行截肢的原因有许多种,对于儿童,截

肢术的指征常包括先天畸形、外伤和恶性肿瘤;对于成年人,其指征包括外周血管疾病、外伤和恶性肿瘤,但对于合并慢性感染的关节置换术患者,或者是其他重建手术失败的患者也可以考虑截肢术。在一些特殊情况下,如果保肢不能获得更好的功能,也可以考虑行截肢术。

截肢手术绝非是一种单纯破坏性的手术,其目的是保全患者生命和为被截肢者创造一个有功能的肢体,提供一个理想的、无痛且有动力的残端,为能安装和佩戴假体做准备,是截肢者康

复(重返家庭和社会)的第一步,也是最关键的一步。

为了适合现代假肢的良好佩戴和发挥最佳代偿功能,对残肢条件提出以下要求:残肢为圆柱状的外形、适当的长度、皮肤和软组织条件良好、皮肤感觉正常、无畸形、关节活动不受限、肌肉力量正常、无残肢痛或幻肢痛等。

了解以上内容,双十二小伙伴们就可以放心大胆“剁手啦”。

(骨科 傅佳)

帕金森患者的冬季家庭护理

在≥65岁人群中,1%患有帕金森病,帕金森病患者带来了很大的痛苦和不便之处。良好的帕金森病护理对于恢复患者的健康很重要。

家庭在为残疾人建立一个康复环境方面起着重要作用。特别是帕金森病患者功能流失,影响着生活自理能力,病人各项活动常常需要家庭成员的协助与支持。帕金森病是一种慢性疾病,有的病人病情也可以发展得很快。因此,要寻治疗,并且需长期服药。治疗帕金森病的药物长期服用会出现疗效减退或副作用。所以家人注意观察病人的服药效果及药物的副作用,以利于医生及时调整药物剂量与种类。

因为病人肌肉不协调,不要催病人快吃喝。冷饮可选用有弹性的塑料吸管。在病人的碗或盘子下放一块橡皮垫以防滑动。饮食上少量多餐给予低胆固醇、适量蛋白、高维生素、易消化的食

物,喂食时要缓慢,以防窒息。多吃蔬菜、水果或蜂蜜,防止便秘;鼓励病人多做主动运动和腹部运动,每天睡前顺时针按摩腹部50圈以上,养成定时排便的良好习惯。定时练习腹式呼吸,以促进肠蠕动;鼓励病人增加身体活动,饮足够的水,必要时或迫不得已时才用通便药物。避免刺激性食物、烟、酒等。要节食,过量的体重会使病人身体活动更困难,因此应节食。

在浴盆内或淋浴地面上铺上一层防滑的东西如橡胶垫,并可在浴盆内放置一把矮凳,以便让病人坐着淋浴。长握把的海绵、洗浴用的手套等有助于病人洗浴。刮胡子使用电动剃须刀,用纸杯或塑料杯刷牙。

积极进行功能锻炼,尤其是姿势与步态的训练;日常生活尽量让病人自己完成,但要注意保护病人,防止病人跌跤。预防过热,震颤增加了身

体活动和产热,使病人对热特别敏感,所以热天应停留在室内,户外活动要尽量选择清晨或傍晚,当天气湿热时要穿着宽松,老年人尤其应注意预防中暑。

鼓励早期病人多做主动运动,尽量继续工作,培养业余爱好;家人和看护人员应该根据病人的需要给予适当的协助,而不宜凡事代劳,否则效果可能会适得其反。对慌张步态、动作笨拙和生活不能自理的病人,防止摔伤和烫伤。对智能障碍的病人,家人和看护人员应引导病人多说、多看、多听、多练,提高抗病信心。

对晚期卧床不起的病人,应帮助其勤翻身;在床上多做被动运动,以防止关节固定、褥疮和坠积性肺炎的发生。

良好的家庭护理对于帕金森患者的康复有很大的帮助。

(神经内科 金婷玉)

代餐,是减肥神器还是智商税?



随着膳食结构、交通方式、工作方式等方面的改变,近二十年来,我国超重/肥胖的患病率逐年增长。目前肥胖已经成为威胁我们健康的重大隐患,国家卫健委发布的《中国居民营养与慢性病报告(2015)》数据显示,2012年中国成人超重率30.1%,肥胖率11.9%。肥胖是糖尿病、心血管疾病及其他代谢性疾病和肿瘤的潜在危险因素。肥胖患者减重治疗成了不可避免的话题,目前减重治疗的手段有多种,如调整生活方式(膳食和体育运动)、药物、外科手术治疗等。但科学合理的营养治疗联合运动干预是目前最有效、最安全的基础治疗。

近年来代餐减重成为热门话题,代餐食品逐渐进入大众视野,但是褒贬不一,支持者认为营养代餐,既能兼顾减重又能维持营养均衡,反对者认为并不健康甚至可能会引起高糖反应或其他疾病。那么今天我们就来看看代餐到底是什么,能不能减重?

中国营养学会发布实施的《代餐食品》(T/CNNS 002-2019)团体标准中指出:根据代餐食品可以满足一餐或两餐的营养需要或部分营养需要,分为代餐食品和部分代餐食品。

代餐食品:为了满足成年人控制体重期间一餐或两餐的营养需要,代替一餐或两餐,专门加工配制而成的一种控制能量食品。这类代餐一般又称为全营养代餐,配方相对比较科学,基本满足人体需要,可以替代一餐或两餐营养需要,不需搭配其他膳食食用。

部分代餐食品:为了满足成年人控制体重期间的一餐或两餐部分营养需要,代替一餐或两餐中部分膳食,专门加工配制而成的一种控制能量食品。这类代餐一般又称为非全营养代餐如谷物类代餐、果蔬类代餐等,这些代餐往往结构单一,可替代一餐中部分膳食,不宜单独替代一餐食用,应与牛奶、蔬菜等其他食物搭配食用,合理饮食,均衡营养。

如谷物类代餐一般以碳水化合物为主,可能含有膳食纤维较丰富,但往往易缺乏维生素,并



且蛋白质也多以植物蛋白为主,而果蔬类代餐能提供丰富的维生素和矿物质,但往往能量不足。若长期食用这类代餐可能会出现蛋白质、脂肪、碳水化合物、微量元素等摄入不平衡,甚至出现贫血、免疫力下降等健康问题。

减肥的原理就是能量摄入小于能量消耗,控制饮食是减少能量摄入的一个重要方面。而代餐的优点之一就是可以较准确的计算能量,一般一份全营养代餐能量在200kcal-400kcal,部分代餐食品能量在80kcal-200kcal。近年来也确实有不少关于代餐的研究,研究显示配合营养代餐强化生活方式干预比单纯的膳食支持和教育能更有效地降低患者体重。但是这些研究都是建立在医生严格控制基础上,并且有医生严密的记录。

那么就要问问自己是否能严格地只吃代餐(全营养型或非全营养型加其他定量食物),如果因为嘴馋还是吃了其他食物那么摄入量反而容易增加。并且代餐并不是长久之计,当体重下降之后必然会恢复日常饮食,如果不配合运动,单纯靠代餐减肥,恢复正常饮食后较易反弹。

大部分代餐并不能满足全面的营养需要,而减重是需要个体化的方案,如果确实需要食用代餐减肥,那么也最好配合个体化的营养、运动和生活方式的指导。建议先体检,根据自身的情况选择合适的减重方式,以便减少健康风险。

营养师建议如下:1.相比于外卖等高油高盐食品,代餐相对健康,可以代替一餐至两餐,但推荐选用全营养型代餐,若食用非全营养型则需搭配其他食物。2.学会看食物成分表和营养标签,要选用正规品牌产品。3.不建议长期食用,使用超过两个月建议寻求营养师指导。

(营养科 万磊)

漫谈消化

扒掉膳食纤维的“底裤”,真相了

不知从何时开始,膳食纤维这个词越来越多地出现在公众视野里。

“想要改善便秘?快补充膳食纤维!”“想要减肥?快补充膳食纤维!”“想要控制血糖?快补充膳食纤维!”总之,似乎一切健康问题皆可“补充膳食纤维”。

而在另一方面,膳食纤维又被称为“第7大营养素”,是世界卫生组织认定的人类生存必需品。中国2013版《中国居民膳食营养素参考摄入量》建议,成年人每天推荐摄入25-30克膳食纤维。

如此看来,膳食纤维在饮食健康方面确有其不可替代的作用,那么这一期漫谈消化我们就一起来说说“膳食纤维”。

首先,传统公认的人体健康六大营养素包括糖类、脂肪、蛋白质、水、无机盐和和维生素。19世纪60年代,专家学者首次提出“粗纤维”的概念,用来表示不能被稀酸、稀碱所溶解,不易被家畜消化的部分,但当时人们普遍认为“粗纤维”没有

营养价值,因而一直未得到重视。近年来人们发现,这类不能被人体利用的多糖,却对人体健康发挥着重要作用,于是提出了膳食纤维这个概念。

因此,从本质上来说,膳食纤维属于碳水化合物的一种,但不能被人类胃肠道中消化酶所消化且不被人体吸收利用。

根据是否可溶于水,将膳食纤维分为可溶性和不可溶性膳食纤维。前者主要来源于水果、蔬菜、菌藻类等等,后者更多见于全谷类食物,包括麦麸、麦片、燕麦、谷类食物等,我们通常意义上理解的粗纤维,也就是属于此类。

很多朋友可能会问,既然膳食纤维不能被人体吸收利用,又何谈“第7大营养物质”呢?

事实上,膳食纤维的健康功效正与它不被吸收的特性有关。

接上文,膳食纤维分可溶性和不可溶性两类,二者所发挥的作用也不尽相同。

不可溶性膳食纤维,是真正意义上的“肠道

清道夫”。它进入肠道后便会不断吸收水分,增加粪便,发挥容积效应并促进结肠蠕动,可以有效改善便秘症状。与此同时,不可溶性膳食纤维的吸水膨胀特性,容易使人体产生饱腹感,在一定程度上有助于控制体重。

可溶性膳食纤维的作用主要分两类,首先这类物质进入肠道后一部分会遇水形成高黏性的胶状物质,减缓食物被消化的速度,减少糖类和脂肪吸收,有助于控制餐后血糖、降低血脂水平;其次,部分可溶性膳食纤维(例如,低聚果糖和低聚半乳糖)虽然不被人体吸收,却可以被人体肠道菌群所利用,产生短链脂肪酸,有助于肠道菌群的平衡,对人体健康起到正向积极的作用。因此,如果说不可溶性膳食纤维主要作用是改善便秘,那么可溶性膳食纤维的作用就在于改善代谢。

如何合理补充膳食纤维?选择天然,合理搭配。就像补充蛋白质、维生素等营养素一样,补充膳食纤维最好的方法也是吃天然食物。不过与此

冬季来了,一些冬季疾病也纷纷“粉墨登场”,鼻炎就是其中之一。据研究证实,冬季之所以易患伤风感冒,与鼻腔温度下降有关。从生理结构上讲,鼻腔上部与颅脑相近;在下鼻道内有鼻泪管与眼睛相通;后鼻孔的鼻咽部与咽喉相接,气管与食道在此分道,中耳与两边耳咽管相通。总之,鼻腔四通八达,与很多重要器官相通,所以,鼻子的很多疾病也常会影响到相邻器官的健康。鼻子有吐故纳新的作用,对吸入的空气有过滤和加温作用,是防止细菌、病毒侵入的第一道防线。所以,重视鼻子的卫生保健,对保证人体健康、减少疾病的传播是非常重要的。

平时应注意多喝水,室内通风,保持室内空气新鲜。发热时要适当休息,注意保暖。在冬季或感冒流行期间,外出戴口罩,避免公众集会,尽量少去公共场所,对患者做好隔离工作。对污染的室内可用白醋熏蒸进行空气消毒。饮食宜清淡,易消化,忌食辛辣,燥热之物,多吃蔬菜、水果,戒烟酒。使用发汗药物不宜太过。中药应煎煮,频饮。服药后不宜吃冷饮及使用酸涩之品。加强锻炼

身体,参加适当的体育活动,如晨跑、游泳,增强身体抵抗力。每天早晨可用冷水洗脸,以增强鼻腔黏膜的抗病能力。避免过度疲劳、睡眠不足、受凉等,因为这些因素能使人体抵抗力下降,造成鼻黏膜调节功能变差,病毒乘虚而入而导致发病。注意气候变化,及时增加衣服。鼻腔是人体呼吸的第一道关口,每天我们呼吸的空气中含有大量的灰尘和病菌,都要通过鼻腔的过滤进入到呼吸道。鼻黏膜和鼻毛起着过滤、温暖空气的作用,在鼻腔前端的鼻毛可以过滤空气中较大颗粒的尘埃使之不能进入鼻腔。用手挖鼻孔、拔鼻毛或剪鼻毛都是日常生活中常见的不良习惯,经常挖鼻孔,会挖掉鼻毛,损伤鼻黏膜,引起感染,影响对吸入空气的清洁作用,甚至可以引起颅内和耳的疾病。正确的清洗方法应该用掌心盛温水或温盐水,低头用鼻将其吸入,经口吐出或经鼻擤出,反复数次,也可将温生理盐水瓶吊高,连接输液器管,管口伸进鼻腔2-3厘米,边冲洗边擤出。经常保持心情舒畅。不宜长久使用具有血管收缩作用的滴鼻剂,如麻黄素,滴鼻净。每天做鼻部按摩或按摩鼻穴。下面介绍两种常见的鼻穴按摩方法:1.迎香穴按摩,以左右手的中指或食指按“迎香”穴(在鼻翼旁的鼻唇沟凹陷处)若干次。因为在“迎香”穴位有面部动、静脉及眶下动、静脉的分支,是面部神经和眼眶下神经的吻合处。按摩此穴既有助于改善局部血液循环防治鼻病,还能防治面部神经麻痺症。2.印堂穴按摩,用拇指和食指、中指的指腹点按“印堂”穴(在两眉中间)12次,也可用两手中指,一左一右交替按摩“印堂”穴。此法可增强鼻黏膜上皮细胞的增生能力,并能刺激嗅觉细胞,使嗅觉灵敏,还能预防感冒和呼吸道疾病。应尽量避免接触过敏原。冬季正是过敏性鼻炎的高发时期,一定要多加防范。

所以,当您在尽情享受生活或忙于工作之余,请务必重视健康,当您重视健康之时,千万别忽视了鼻子的健康。

(耳鼻喉科 姚翌)

冬季呵护鼻腔 把好健康第一关



冬的随想

时值岁末,这个冬天迟迟没有到访的意思,之前虽然有几场冷空气携风带雨的南下,但是不出两天就迅速还原为秋日的舒适模样,甚至一度出现高温酷热的现象,让人错觉为置身于夏天之中。

不管是否乐意,冬天终于来了。一场中等偏强冷空气终于让寒冷有了施展的机会,冬天找到了其应有的本色,凛冽的北风,刮得人直打哆嗦,让你充分的领教了冷空气的巨大威力。我们在严寒中可以走向温暖的太阳下,让身心都来接受一场阳光的沐浴。我们可以在寒冷侵袭时用奔跑的姿态向冬天要热量,满头大汗的那一刻,就是你战胜寒冷的时刻。

冬日可能没有太多的阳光,天上的流云却不停抚慰我的联想。如果清晨里有一盘火红的日出被浮云遮住,那就是我聚集了一生一世的温情被轻盈点燃,我静静守候在感动经常出没的地方。

冬天让万物长眠,却让我独自苏醒。

(19A 肖菊青)

用心守护 37℃

她是37度,接近于人体温度,是生命的温度,现在常说的“暖男”指的就是生活中像昔日阳光那样,给人温暖,这样的解释同样适用于我们护士。护理,三分靠技术,七分靠服务,我们要做一名37度的护士。

有人说:美丽的白衣天使多么好听呀,其实不就是病房里的高级保姆嘛!是的,我们不是什么美丽的天使,我们只是一个为病人解决疾苦,给病人带来安慰,让人们健康的普通的白衣战士。但我们的工作需要的不仅仅是精湛的技术还要有足够的爱心、耐心、细心,需要我们用责任心来解除病人的病痛,用无私的奉献支撑起无力的生命,让患者们重新扬起生命的风帆,让痛苦的脸上重绽笑颜,让一个个家庭重现欢声笑语。

平凡的工作中,我一天比一天更能体会到护理工作的神圣。我们用自己的愉悦、信心去换取病人的沮丧与绝望。我们用自己的微笑抚摸着病人伤痛的心灵。在多年的工作中我更加明白:不能把对生命的怜惜和救助划为纯粹的工作,而是一种生命中对爱的本能。

当一名有温度的护士,用心温暖,用爱坚守。让我们从一个微笑开始吧!

(11A 汪洁)

一张“公交时刻”表

“徐爷爷,徐爷爷,你怎么又下床活动啦,你这种情况需要好好休息,好好吸氧;你腹股沟处还插着管子,这样太不安全了。”同样的话,对于上责任班的我来说,都要对徐爷爷重复说上好几遍,他就是我负责的病人。

徐爷爷由于疾病情况出现上腔静脉压迫症状,需要在床上好好静养与休息,但是他也是个“不乖”的病人,但凡好些了,就忍不住下来走动走动。每每晨间护理,他都会笑眯眯的与我们打招呼,看着他那一副夯实的微笑,仿佛觉得疾病不可怕,可怕的是那些没有勇气面对的人。我是一名肿瘤内科的护士,看多了生离死别,久病床前无孝子,亲情的冷漠等等。可面对像徐爷爷这样的病人,真是不多见。他的治疗经过才刚开始,才初有成效的他,就觉得已经是很知足了。

徐爷爷就像是我家中的父母一般,看着特别的亲切。有次在无意的闲谈之中,发现徐爷爷家距离我父母家就在不远处,而且每次回家我们坐的都是同一班公交车。徐爷爷是个很细心的人,由于他时常会坐公交车往返嘉兴。细心的他把公交车往返时刻表都记了下来,方便坐车。那时我想都没想,就提了一句,能不能也告诉我下,我爸妈也经常坐这趟车来回嘉兴。我就那么一说,徐爷爷在我临近下班前,拿过一张他亲手写的嘉兴往返公交时刻表交给我,瞬间我被感动了,我随口一说,老人家却当是正事,认认真真一笔一画的写下来给我,我很是欣慰,我觉得医患之间除了平常的治疗,人与人之间的信任是多么的难能可贵。

(17A 毛丽萍)

“疫”生有你,夫复何求

疫情的狂潮一波未平一波又起,毗邻嘉兴的上海浦东医院因疫情扩散而进入封闭式管理,整个浦东成为中度防控区,相距不足百公里,人心惶惶的嘉兴人民将防控疫情的眼光都聚集到了咱嘉兴一院,作为科室防控力量的一员,太多的苦楚和责任值得倾诉。

如今医院各科室的大门成为了疫情防控的重要关隘,我们5B家属和患者的流动量位列各科前茅,前脚一个家属进出买完早饭,后脚一个家属出门透透风,白天各种家属办理陪客证需要往返,夜间收治病人筛查陪客,加上琐碎的事情使得患者家属进进出出。5B的

科室过道上,挨家挨户出门赶集式的盛况屡见不鲜。

作为疫情战线急先锋,病区的防控工作和正常的护理工作双线进行,既保证工作质量又保证防控效果,这边各病房打铃声声入耳,那头红臂章监督岗寻长问短,火眼金睛排除每一个混进科室的无核酸检测人员,在这些繁忙的护理人面前,出现过强行闯门的凶悍家属,也遇见过舌如簧舌长诡辩的无核酸检测人员的纠缠,既有趁着门缝未关趁人员流动的间隙偷偷溜进来的,也存在一个陪护领着一堆人顺势探视的。避开防控的手

段层出不穷,我们的信念依旧坚定,靠着人脸分辨的准确性,靠着防控知识的有理有据,靠着劝人为善的苦心婆心,靠着法律纪律的公正严明,我们担起责任,挑起疫情防控的重担,也经历过各种冷嘲热讽,也经历各种不被理解,凭借一如既往地耐心解释。我们守着我们的病患,守着我们的科室。

大形势之下必有勇夫,5B作为医院重点科室,能抗能打,能扛得住压力,能受得了打击,一线抗疫人员多次出征感染大楼,完成抗疫任务,未来也必将以一夫当关,万夫莫开之势,扛起抗疫大旗。

(5B 潘高峰)



子城,位于嘉兴市中心府前街,原为嘉兴最早的城池,后是嘉兴历代州府衙署的所在地和太平天国听王府旧址。

西江月 ——子城

(原嘉兴一院副院长 朱培林)

北倚瓶山叠翠,
南临烟水朦胧。
旌楼更鼓始黄龙,^①
檐角依然高耸。
遥想嘉禾小伴,^②
恰为海内词宗。
满亭花月一鬃翁,^③
坐等风来影动。

注:①子城始建于三国吴黄龙三年。②指嘉禾通判张光。③府衙内院原建有花月亭,取云破月来花弄影之意。

残荷之美,别有韵味

这两天,许多地方都下起了雨,更北一些的城市,甚至纷纷扬扬地飘起了雪花,一夜之间,路上遍地落叶。忽然想起那夏日池塘中傲然绽放的荷花,如今,大概也只剩下残荷了吧。冬日的荷塘,既没有“小荷才露尖尖角”的清澈,也没有“映日荷花别样红”的灿烂,只有几分“留得残荷听雨声”的凄清和几缕“寒水映残荷,冷风摇残枝”的伤感,很少有人会钟情于残荷,却不知残荷较之盛荷,别有一种意境。美艳的荷落尽,拂落千年的文

明,寂寞在露重的冬。

莲叶田田,
自是一种凌驾的美,
将酷暑放肆到了清凉;
残荷听雨,
未尝不是一种萧条的美,
将枯败幻成了风骨。
一池残荷,颓枝败叶,
余辉残蓬,清风透骨,
生命尽头呈现的是美和精致。
残荷是生命的记录,
如诗如画。
残荷之美,
别有韵味!

(6B 张丽金)



致归人

又是一个妩媚的季节
隔窗观细雨
飘飘而舞
宛如你纤细的身段
远处的银杏叶
黄灿灿的一片
映衬着黝黑的土地
就像你迷人的笑靥
扣留了他人的眼神?
矗立的高楼
连接了天地
也拉开了穷人与富人的距离
通向天梯的路
真的遥不可及
细细聆听
那是谁在哭泣
原来那是思念的声音

(16A 翁亚琴)



120 急救工作体会

2020年5月至2020年8月是我到急救中心下乡的日子,虽然只有短短4个月时间,但是在“120”的日子让我感触颇深。当救护车警报拉起的那一刻,就是在与生命赛跑,但是往往有太多不确定因素会让一个又一个生命稍纵即逝,即使你有三头六臂,十八般武艺,但也有太多的无能为力。从知道自己要去“120”下乡开始,心情开始忐忑不安,到最后从容面对。希望自己可以让车上患者的这十几分钟病情稳定,顺利到达医院。虽然,院前急救病人的病情难以掌控,但是对于一名急救医生而言,首先心理上要战胜自己,坦然面对需要帮助的每一位患者,细心地做好监护和记录,在最短的时间里获取最有效的线索,为到达急诊室的抢救提供有利的信息,节约时间和成本。“120”这4个月的经历,将会是我从医生涯里一段最特殊的经历。

上岗前的理论和技能培训必不可少,但

对于一个超声科医生来讲,无论是理论、技能还是心理都将是一次巨大的考验,首先需要了解常见的危重病患者的抢救流程,常见的如胸痛的处理、外伤的固定包扎、心跳骤停的抢救等等,其次在遇到突发公共事件,尤其是新冠肺炎疫情防控期间,作为第一个到达现场的医生,做好向上级汇报的同时,还要以最快的时间汇报急救中心,并展开急救,最后还要做好相应的记录。

在掌握了基本急救知识以后我正式上岗,内心既期待又忐忑,在接到命令的第一时间,拨打回电话,全面了解病人病情,以便在到达现场的那一刻做到心中有数,车上的司机师傅简直就是活导航,清楚嘉兴每一条路,每一个犄角旮旯,让每一次的出征又快又准,空闲时间他们不忘跟我讲各种120的经历,教会我很多突发事件的处理。

在“120”的四个月让我印象最深的那次

本市某镇某仓库失火,大量人员被困,并吸入大量浓烟,急需救护车,到现场时发现受伤者达几十人,一些人呼吸困难,一些人从楼上跳下发生骨折,甚至脑外伤、意识不清。来不及考虑,一车拉了6个人,意识不清的患者躺在担架上,立即给予心电监护、吸氧治疗。一路拉响警报,一刻没耽误。到了医院,所有的院领导、相关科室主任、急诊医生护士,全部等待在那里,所有患者有序进行治疗。把他们送进去以后,才松了一口气。经历虽然坎坷,但是很值得,这些经历都将是从我从医过程中的宝贵财富。

在“120”我见识了世间百态,自私的、打架斗殴的,最后,还是希望更多的人能热爱生命,爱自己,爱家人,同时也感谢“120”的司机师傅教会了我很多书本上学不到的知识,虽然他们不是医生,但是他们比我们还要专业,为他们点赞。

(超声科 侯云龙)