

强肌健体, 谱写高质量发展新篇章

——访许昌市建安医院(许昌市精神卫生中心)院长张秀珍



张秀珍近照

□本报记者 马晓非 文/图

春分时节, 生机盎然。3月21日, 许昌市建安医院2023年度工作会议召开后不久, 该院院长张秀珍接受了记者的采访。

“今年, 医院发展的重点就是内涵建设。我们要强肌健体, ‘去肥肉、练肌肉’, 围绕质量提升、学科建设、科研项目、人才梯队、智慧医院等重点, 强基础、提内涵、创品牌, 进一步提高服务能力, 谱写医院高质量发展新篇章。”对于该院的发展, 张秀珍有着清醒认识和清晰思路。

这样的发展战略是基于许昌市建安医院的实际情况而确定的。

2020年6月, 张秀珍担任许昌市建安医院院长。在该院领导班子的带领和全体职工的共同努力下, 许昌市建安医院步入发展快车道, 在不到3年的时间内实现了“两级跳”: 2021年12月17日, 该院顺利通过二级甲等专科医院评审, 成为我市首家二级甲等专科医院; 2022年12月30日, 该院顺利晋升为三级精神卫生专科医院, 成为我市首家三级精神卫生专科医院。这样的发展速度在全省也不多见。

伴随着等级的提升, 许昌市建安医院的服务水平和能力也不断提高。在2020年度、2021年度、2022年度河南省二级医院基于DRG绩效分析报告中, 许昌市建安医院综合能力、疑难病例治疗能力均在二级精神专科医院中排名第二。

2022年, 在国家卫健委公布的反映医疗服务与质量安全的报告中, 河南省精神卫生医疗机构的满星单位只有3家, 许昌市建安医院是其中之一。

许昌市建安医院的快速发展不仅令业内人士瞩目, 还受到患者的认可与赞扬。

我市辖区内的县级精神卫生专科机构和地市精神卫生专科机构先后到该院参观交流, 外地精神卫生从业人员到该院进修、学习。近年来, 在该院收治的住院患者中, 来自许昌以外的患者占40%左右。

“经历了近3年的快速发展后, 接下来我们要进一步夯实基础、补齐短板, 通过强化内涵建设, 为群众提供更高质量、更高水平的精神卫生服务。”张秀珍说。

目标已定, 许昌市建安医院明确了实施路径——“坚持一个中心, 巩固两个成果, 启动三个创建, 加强四个建设, 深化五项措施”。

“坚持一个中心”。把“以病人为中心”的服务理念贯穿到该院的各项工作中, 落实到医疗服务的每一个岗位、环节。从患者的角度出发, 以患者需求为导向, 把患者方便不方便、满意不满意作为日常工作的出发点和落脚点, 不断优化患者就医体验, 让患者来到该院放心、住在该院安心、走出该院舒心。

“巩固两个成果”。一是巩固三级精神卫生专科医院创建成果, 把“以评促建、以评促改、评建结合、重在内涵”的评审精神真正贯彻落实到实际工作中, 对照标准补齐短板, 全面整改落实到位, 努力推动该院各项工作更加科学化、标准化、规范化、精细化。二是巩固省级文明单位创建成果, 深入开展精神文明创建活动, 充分发挥医院文化的陶冶功能, 为职工创造愉快、美好的工作环境。

“启动三个创建”。一是启动三级甲等专科医院创建, 在该院形成“人人了解评审, 人人重视评审, 人人参与评审”的良好氛围, 为创建三级甲等专科医院打下坚实基础。二是启动省级精神卫生区域医疗中心创建, 以学科建设为重点, 打造精神卫生学科高地, 辐射带动区域内精神卫生医疗服务水平、临床诊疗水平和科研能力提升。三是启动许昌市精神卫生质量控制中心创建, 建立专业化、常态化的质量控制工作机制, 使全市各级精神卫生医疗机构达到同质化管理。

“加强四个建设”。一是稳步推进学科建设, 科学筹建儿童青少年精神医学中心、老年医学中心、睡眠医学中心, 使患者能够得到更专业化、精准化的治疗, 逐步将该院打造成在全市、全省有一定影响力的优势专科医院。二是强化科研项目建设, 为科研提供充足保障, 实现医疗与科研相互促进。三是优化人才队伍建设, 打造一批技术精良、医德高尚、社会认可的名医名科, 培养造就一批优秀后备人才。四是加快推进智慧医院建设, 推动信息技术与医疗服务深度融合, 助力医疗服务便捷高效。

“深化五项措施”。一是深化党建引领, 学习宣传贯彻党的二十大精神, 持续提升党建工作质量, 深入推进党风廉政建设。二是深化质量内涵, 保障医疗质量安全, 做好三级公立医院绩效考核, 持续推进心理服务体系, 强化严重精神障碍患者综合管理。三是深化优质服务, 开展特需特色门诊服务, 提升社区内涵服务质量, 申报省级健康促进医院, 扎实开展平安建设工作, 全面提升综合保障能力。四是深化硬件建设, 加快医养中心建设, 升级改造检验室, 持续推进心理服务体系, 强化严重精神障碍患者综合管理。五是深化品牌项目建设, 争取社科普及基地项目, 多种形式加大宣传力度, 拓展医疗服务, 提高对外影响力。

“今年把基础夯实, 明年进一步提升, 后年冲击‘三甲’。”张秀珍的话语中, 充满着自信与坚定。一步一个脚印, 许昌市建安医院的高质量发展之路必将行稳而致远。

盆底康复, 到底要不要做

盆底肌作为人体非常重要的肌群, 一旦出现问题, 不及时进行康复, 日积月累会出现漏尿、尿频、尿急、阴道壁膨出、子宫脱垂、性冷淡等一系列症状。那么, 出现什么情况要考虑去做盆底康复呢?

做盆底康复前, 首先要通过盆底筛查, 了解盆底肌的情况。一般情况下, 孕期或产后的损伤可能在产后1至2年甚至更久才能显现出来, 所以最好在产后及时进行盆底筛查。如果盆底筛查异常, 建议做盆底康复。

如果盆底筛查正常, 但有漏尿、阴道松弛等症状, 也需要进行盆底康复。这是因为盆底疾病的临床症状不单与盆底肌有关, 还与盆底的支持结构纤维组织有关。如果纤维组织的支持功能异常或下降, 仍有可能表现为盆底疾病的症状。如果加强盆底肌训练, 让盆底肌足够强大, 也可以改善盆底疾病的临床症状。

剖宫产也要做盆底康复吗? 剖宫产手术本身不会导致盆底肌松弛, 因为剖宫产是通过手术的方式将胎儿分娩出来, 没有阴道分娩这个过程, 减少对盆底肌的伤害。

但是剖宫产也会出现盆底肌松弛的现象, 也需要进行盆底康复。这是因为在众多的盆底肌受损原因当中, 孕育是比较常见的一个。

身体的盆底肌像吊桥一样支撑着盆腔内的脏器, 帮助这些脏器维持在正常位置, 从而控制排尿、排便。如果盆底肌长时间受到拉伸和挤压, 盆底肌肉会失去弹性, 支撑的力度就会逐渐下降, 就会出现盆底肌问题。

女性怀孕的时候, 宝宝不断生长会使子宫由原来的拳头大小慢慢增加到原来的50倍, 由于长期压迫盆底肌肉, 造成盆底肌松弛。另外, 由于孕期激素作用, 盆底筋膜韧带松弛, 使得这张“盆底吊床”弹性不足, 吊力变差。随着时间的延长, 盆底肌所承受的压力越来越大, 最终导致盆底肌受损。

因此, 无论顺产还是剖宫产的女性, 及时做盆底肌康复都很有必要。产后42天至6个月是盆底康复的黄金期, 产后6个月到1年半是盆底康复的理想期。但这并不是说盆底康复只在这两个时期有效, 而是说, 在这两个时期, 盆底康复治疗效果更好、更好, 不会因为病情迁延导致其他组织器官的代偿, 如韧带的代偿性松弛, 从而造成患者的痛苦和生活质量的下降。盆底康复的疗效最终取决于病情及损伤程度, 以及康复过程的依从性等。

盆底肌经治疗恢复正常后, 还需要继续治疗吗?

经过一定疗程的盆底康复后, 如果盆底筛查正常且症状已全部消失, 不需要一直做盆底康复。但由于盆底肌仍然会因为腹压、年龄、盆腔手术、肥胖等因素受到损伤, 因此, 建议做过盆底疾病的女性每1至2年进行一次盆底筛查, 再根据筛查结果及是否有临床症状, 选择是否进行盆底康复。不过, 平时的生活中, 建议坚持做凯格尔运动。

(李昱锦)

甲流来袭, 全力守护儿童健康

□本报记者 张炜华 文/图

“目前甲流高发, 患儿比较多, 为了让孩子们早点儿看好病, 我们开了4个门诊……”3月20日, 记者采访许昌市人民医院儿科主任杨素敏时, 她哑着嗓子告诉记者, 儿科病房现在“一床难求”, 医护人员每天都处在繁忙的工作中, 门诊和病房都承受着巨大的工作压力。

每天早上7时之前到医院是杨素敏的习惯。到医院后, 杨素敏几乎没有休息的时间, 要一直忙到20时或21时, 有时候一天只能吃上一顿饭。“这段时间, 所有的同事都坚守在抗击甲流工作一线, 每个人都在满负荷甚至超负荷工作, 连哺乳期的医生都主动要求放弃休息时间。”杨素敏说。

目前患儿多, 有时候杨素敏忙完上午的门诊, 接着是中午的急诊, 忙完急诊, 下午的门诊时间也到了, 又开始下午的门诊。

“累是真累, 但有时候患儿一声稚嫩的‘谢谢阿姨’, 患儿家长的一句‘辛苦了’, 就让人觉得内心温暖。”杨素敏告诉记者, 有一次, 因为上午患儿特别多, 到快13时她还没有下班, 一个患儿家长悄悄买了午饭放到她桌子上, 让她先吃口饭。“现在想起来, 还觉得特别感动。”杨素敏说。



杨素敏坐诊

有时候, 排队人多了, 会有家长等不及: “大多数孩子是一样的病, 医生为啥不快点儿, 开个药怎么那么麻烦?”事实上, 即使都是甲流, 不同孩子也不能一概而论。

与普通感冒相比, 甲流症状更严重。甲流患者一般会高热, 体温可达39℃甚至更高, 有时还会伴有畏寒、寒战。而且相比普通感冒, 甲流多伴有肌肉酸痛、乏力、食欲减退等全身症状。

“有的孩子用了药, 很快就退烧了, 症状也在短时间内就得到缓解; 而有的孩子会出现顽固性高热, 甚至出现惊厥等症状。”杨素敏说, 很多孩子可能会出现各种并发症, 这时候, 详细询问病史、认真的体格检查就非常有必要。

除了积极治疗甲流患者外, 杨素敏呼吁家长做好预防, 接种流感疫苗是最有效的预防手段。此外, 市民要规范佩戴口罩, 养成良好的卫生习惯, 保持健康的生活习惯, 家庭居室常通风; 流感流行季尽量避免前往人多拥挤、通风不畅的场所; 规律饮食, 劳逸结合, 坚持锻炼身体, 增强体质。

最后, 杨素敏建议, 面对甲流, 在重视的同时也要放松心情, 如果孩子出现了流感症状, 不要盲目在家给孩子服药, 应及时就医, 遵医嘱居家或住院治疗。

那么, 白内障手术什么时候做合适? 是不是非要等成熟了才能做? 社会上曾经有一种广为流传的观点, 就是白内障要等成熟以后才能做手术。其实, 就目前来讲, 这个观点是一种误区。之所以很多人会有这样错误的认知, 是由于几十年前, 由于医疗水平和医疗设备的限制, 白内障多采用囊内摘除术。囊内摘除术切口及创伤较大, 并发症较多, 而且术后眼内不植入人工晶体, 需要佩戴较高度数的远视眼镜。所以, 那时医生一般建议患者等到白内障成熟以后再进行治疗。

近年来, 随着医疗水平的不断提高及医疗设备的不断更新, 白内障囊内摘除术在正常的白内障手术人群中已经被淘汰, 目前通常采取的是白内障超声乳化手术联合人工晶体植入手术, 并且术中切口小、恢复快、并发症少, 且术中植入人工晶体, 术后一般不需要佩戴眼镜即可满足日常的视力要求。而白内障一旦成熟以后再进行治疗, 会给超声乳化手术带来一定的风险, 增加并发症的概率。另外, 白内障成熟以后还有继发青光眼的风险, 从而给眼睛带来不可逆转的损伤。

因此, 中老年人如果出现了视物模糊的症状, 一定要及时到医院进行检查。如果是白内障引起的视力下降, 一般视力低于0.5即可采取手术治疗, 以免延误治疗。

(许昌市中心医院眼科副主任医师 杨勇 供稿)

白内障致盲率高! 不要等“熟了”再手术

那么, 白内障手术什么时候做合适? 是不是非要等成熟了才能做? 社会上曾经有一种广为流传的观点, 就是白内障要等成熟以后才能做手术。其实, 就目前来讲, 这个观点是一种误区。之所以很多人会有这样错误的认知, 是由于几十年前, 由于医疗水平和医疗设备的限制, 白内障多采用囊内摘除术。囊内摘除术切口及创伤较大, 并发症较多, 而且术后眼内不植入人工晶体, 需要佩戴较高度数的远视眼镜。所以, 那时医生一般建议患者等到白内障成熟以后再进行治疗。

近年来, 随着医疗水平的不断提高及医疗设备的不断更新, 白内障囊内摘除术在正常的白内障手术人群中已经被淘汰, 目前通常采取的是白内障超声乳化手术联合人工晶体植入手术, 并且术中切口小、恢复快、并发症少, 且术中植入人工晶体, 术后一般不需要佩戴眼镜即可满足日常的视力要求。而白内障一旦成熟以后再进行治疗, 会给超声乳化手术带来一定的风险, 增加并发症的概率。另外, 白内障成熟以后还有继发青光眼的风险, 从而给眼睛带来不可逆转的损伤。

因此, 中老年人如果出现了视物模糊的症状, 一定要及时到医院进行检查。如果是白内障引起的视力下降, 一般视力低于0.5即可采取手术治疗, 以免延误治疗。

(许昌市中心医院眼科副主任医师 杨勇 供稿)

“镜”益求精

——访许昌市中心医院消化内镜中心主任段淑芬

□本报记者 张炜华

3月22日, 记者见到许昌市中心医院消化内镜中心主任段淑芬时, 她身穿手术服, 刚做完手术走出手术室。接受手术的是一名60多岁的男性患者, 几天前他在常规胃肠镜检查中, 被发现患了贲门早期癌。

“每个月, 我们都能在常规胃肠镜检查中发现十几例胃肠道早癌患者。”段淑芬告诉记者, 消化肿瘤早期与晚期治疗的预后有天壤之别。消化内镜技术可以早期发现病症。如果疾病处于进展期, 很大程度上会超过内镜治疗的适应症范围, 只能交给外科医生手术治疗。

而消化内镜医生, 就是挡在外科医生和恶性消化系统肿瘤之间的人, 他们的任务就是发现早期肿瘤、筛查早期肿瘤, 再为患者行内镜下治疗, 挽救患者生命。

一次细心的检查, 承载着生命的重量, 也可能承载着一个家庭的圆满和幸福。因此, 许昌市中心医院消化内镜中心对每一例胃肠镜检查都尽可能做到精准。目前, 该中心以精查内镜发现消化道早癌为亮点, 以内镜下四级手术为重点, 全面开展内镜下微创手术, 为患者提供筛查、诊断、治疗“一条龙”服务。

为避免早癌“见而不识、识而不辨”, 该中心每周都会开展前沿技术学习。遇到特殊病例时, 段淑芬会组织医护人员展开学习, 并要求医生、



段淑芬正在做手术(资料图片)

护士轮流讲课。“目前, 我们已经能做到在内镜下准确判断是不是早癌, 是哪一种癌, 适合哪一种治疗方式。”段淑芬说, 该中心的技术水平在国内也有一定的知名度。

精益求精的态度让该中心在肿瘤的治疗上取得突破性进展, 曾经要通过腹腔镜等手术方式切除的良性纵膈肿瘤, 现在该中心已经可以通过内镜下进行切除, 进一步减少了患者痛苦。

许昌市中心医院消化内镜中心较早地开展床旁内镜下止血术急诊“绿色通道”, 24小时为治疗患者做好准备。消化道出血是消化内科较为严重的疾病, 常因出血量大、出血速度快而危及患者生命。“如此凶险的疾病, 内镜下治疗的效果却立竿见影。”段淑芬说。

目前, 床旁内镜下止血术急诊“绿色通道”已不仅仅局限于消化道出血患者, 异物卡喉、消化道异物、急性化脓性胆管炎等患者都可以获得及时治疗。

患者的需要就是努力的方向。“别人有的, 我们也要有; 别人会的, 我们也要会; 别人能干成的, 我们也一定能干成。”这是段淑芬经常说的一句话。在她的带领下, 许昌市中心医院消化内镜中心不断攻坚克难, 从内镜黏膜下剥离术(ESD)、内镜黏膜下肿瘤切除术(ESE)、内镜黏膜下隧道良性肿瘤切除术(STER)、内镜黏膜下良性肿瘤胃

壁全层切除术(EFTR)、内镜下逆行胰胆管造影治疗(ERCP)、到食管狭窄扩张术、食管癌术后狭窄切开术……该中心紧盯消化内镜发展技术前沿, 坚持“精准诊治, 患者第一”, 不断提高专业技能。目前, 该中心所有医生都能规范、熟练地开展三级手术, 大部分医生能够开展四级手术。

“省级医院采用的消化内镜技术, 我们都能采用; 国家级医院采用消化内镜技术, 我们大部分也能采用。”段淑芬自信地说。以前, 有些辗转到北京、上海等大城市就诊的患者又回到该中心就诊时, 说自己是被大城市的专家“劝回”许昌的。现在, 越来越多的患者相信, 在“家门口”就能享受到先进的诊疗服务。

虽然得到了同行的赞赏和患者的肯定, 但许昌市中心医院消化内镜中心从来没有停下前进的脚步, 而是对技术精益求精, 不断拓展消化内镜的诊疗范围。目前, 该中心已经能常规地开展内镜下痔疮治疗术、内镜下阑尾炎治疗术等。

在不断让新技术惠及患者的同时, 该中心对别人不愿做的、要花费大量时间和精力治疗一视同仁, 认真对待, 真正做到“一站式治疗”, 让患者满意、让群众受益。

“疾病没有大小, 我们要不断发展新技术, 让更多患者感受到消化内镜技术创伤小、痛苦小、恢复快的优势。”段淑芬说。

为此, 她将和许昌市中心医院消化内镜中心团队一起, 铿锵前行。

认识成人急性呼吸道感染

急性呼吸道感染分为上呼吸道感染和下呼吸道感染, 导致急性呼吸道感染的致病微生物包括病毒、细菌、真菌、支原体和衣原体等。常见的上呼吸道感染依次为鼻病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、下呼吸道感染依次为流感病毒、副流感病毒。

呼吸道病毒感染起病急骤, 多在2到3天达到顶峰, 病程一般为7到10天, 部分患者病程可长达3周, 多有季节性, 可有流行病学接触史或聚集性发病, 多有发热、咳嗽、乏力、头痛、肌肉酸痛等, 病情严重时也可表现为全身中毒症状。患者早期血常规显示白细胞正常或减少, 淋巴细胞计数正常或减少, 病原学或血清学检测还可以发现病毒特异性核酸或抗原、抗体水平升高。上呼吸道感染患者影像学可能无明显异常, 病毒性肺炎典型影像学表现以多灶性或弥漫性病变沿支气管血管束周围及胸膜下分布为特征。在呼吸道感染早期(尽可能在起病5天内, 最好在起病2天内), 采用基于PCR技术的快速检测, 以检测可能的病原体核酸。

成人急性呼吸道感染一般与年龄、性别、季节及环境等因素存在密切关系, 人群普遍易感, 健康成人感染呼吸道感染后一般病情较轻、病程短、多可自愈, 预后良好。成人急性呼吸道感染发展为重症的高危因素包括: 1. 年龄≥65岁; 2. 男性; 3. 吸烟; 4. 患有至少1种慢性基础性疾病或恶性肿瘤; 免疫功能下降; 5. 体重过轻(BMI<18.5)或肥胖(BMI>30); 6. 妊娠期妇女; 7. 用药时间延迟。

急性呼吸道感染一般都具有自限性, 如患者为上呼吸道感染且考虑

可疑病原体为鼻病毒等, 轻症者以缓解症状、支持治疗为主, 不可予以抗病毒药物。对于症状严重、病程迁延、严重下呼吸道感染或属高危人群的患者, 应根据最可能的致病病毒或予以经验性抗病毒治疗, 但目前缺少非传染性急性呼吸道感染后药物治疗的循证医学证据。对于高危人群常见的呼吸道合胞病毒感染, 建议予以利巴韦林抗病毒药物治疗。

抗病毒药物一般在起病48小时之内或是首次就诊后给予, 药物的使用时长一般根据药物的疗程确定, 原则上不超过10天; 不建议同时使用3种及以上的抗病毒药物。

一般而言, 成人急性呼吸道感染继发细菌或真菌感染的情况较少, 如出现以下情况, 应怀疑合并细菌感染或其他可能: 发病伊始即表现为重症、连续抗病毒治疗3到5天后病情仍未见好转或短暂好转又恶化、实验室检验结果与单纯病毒感染不符或确诊合并细菌或真菌感染、影像学结果提示合并细菌或真菌感染等。

呼吸道感染多通过飞沫、密切接触等传播, 管理传染源、控制传播途径和保护易感人群等是防控传染病的三大关键措施。

高危、暴露易感人群在呼吸道感染的高发季节或时间段应尽量做好个人防护, 主动接种疫苗, 进行适当的心理舒缓; 医务工作者工作时应常规按照一级防护标准着装, 注意手卫生; 医务工作者暴露于传染性呼吸道感染确诊病例人群时, 应酌情按照二级或三级防护标准着装。(许昌市中心医院呼吸与危重症医学科一病区张素倍 供稿)