



我院基层党组织书记培训班圆满结束



为深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想,全面加强附院基层党组织建设,提升基层党建工作水平,8月22日至8月31日,江苏大学党校举办了附院基层党组织书记培训班(总第28期)。医院各党总支班子成员、各党支部书记、党群部门负责人参加了培训。

本次培训班分为两个部分:第一部分为集中培训。8月22日下午,校党委常委、党校常务副校长、党委组织部部长李战军和党委组织部副部长周国华,分别作了《按照新时代全面从严治党要求,切实加强基层党组织建设》《深入学习贯彻党章,做一名合格的基层党务工作者》讲座。23日下午,

院党委书记尹志国为大家做《学点管理知识,提升基层党组织的凝聚力和战斗力》讲座。第二部分为分组讨论,8月31日前各党总支(直属党支部)结合所学所思,围绕如何加强基层党组织建设,进行了分组讨论,同时根据培训要求,全体学习人员每人撰写了1篇心得体会,分享学习心得。

培训期间,广大学员积极把这次培训作为提升自身政治素质和党建工作水平的重要契机,结合自身工作实际,带着思想学、带着问题学,认真听讲,详细记录,讨论热烈,思想碰撞,取得了良好培训效果。经考核合格后,江苏大学党校将为每位合格学员颁发培训结业证书。



英国剑桥大学医院 Takis Kotis 一行来院交流访问

8月16日下午,英国剑桥大学医院国际事务发展部主任 Takis Kotis 一行来访我院,就 UKeMED 项目进行考察洽谈。常州市第一人民医院院长何小舟,我院院长陈德玉、院长助理严金川及院办、医务、宣传、信息等职能部门负责人、部分临床重点专科学科带头人、医生代表参加了交流洽谈会。

陈德玉院长首先对剑桥专家的来访表示欢迎,并简要介绍了医院的基本情况:医院创建于1936年,前身为江苏省立医政学院附属医院,目前开放床位1500张,职工总数2100多名,有39个临床科室,16个辅助科室,年门诊170多万人次,年出院6万多人次,有国家级临床重点专科一个,为江苏大学第一临床医院、国家医改试点医院。

Takis Kotis 主任、Leonard Shapiro 教授分别介绍了剑桥大学医院的基本情况:英国剑桥大学医院已有250多年历史,除一家开放1300多张床位的综合性医院外,还拥有3家专科医院。该院是全英领先的专业医疗中心、多学科生物医学研究中心以及健康科学学术中心,同时也是剑桥大学医学院的临床教学医院,剑桥大学96位诺贝尔奖得主中,有24位来自该院。由剑桥大学医院发起的 UKeMED 项目,以医疗、护理、医院管理等3个领域的教育科研为重点,线上部分通过网络电子云端,国内合作医院医



人员将能实时观摩剑桥大学医院的手术演示、多学科综合诊疗、病例讨论、查房等,并进行在线交流;线下部分则由双方定期互派不同专科的医学团队前往对方医院交流学习。

何小舟院长则与大家分享了常州一院成为 UKeMED 项目在中国大陆首家合作医院的成功实践。参会人员还就合作中的具体事项进行了广泛的互动交流。

最后,陈德玉院长表示:希望通过进一步了解、洽谈,与剑桥大学医院建立起高端医学教育及科研、管理合作关系,共享医疗、护理和医院管理领域知识、经验与资源,实现双方教育科研能力共同提高。

首个中国医师节,他们载誉而归

8月19日,我们迎来了首个中国医师节。在属于中国医师的节日里,我院的优秀医者用自己的成绩换来了沉甸甸的荣誉。

省十大医德标兵
我市唯一获此殊荣的医务工作者

8月17日,江苏省庆祝首个中国医师节会议在南京召开。省委书记娄勤俭专门作出批示,副省长陈星莺参加会议并讲话,省政协副主席周继业,省卫生计生委主任谭颖,省关心下一代工作委员会副主任、省医师协会会长郭兴华出席会议。

大会公开表彰了第四届江苏省“百名医德之星”、“十大医德标兵”,我院内分泌代谢科主

任袁国跃博士荣获江苏省“十大医德标兵”称号,他也是我市唯一获此殊荣的医务工作者。

五名优秀医师获市级表彰
展现江大附院医者风范

8月17日下午,由市委宣传部、市卫生计生委、市文明办共同举办的镇江市庆祝首个“中国医师节”大会暨优秀医师先进事迹报告会在南山艺术剧院举行。市委常委、副市长,市委宣传部长孙晓南,市卫计委党委书记、主任胡云霞,市委宣传部分副部长、文明办主任徐志伟,市人大教科文卫委主任赵峰,市政协教卫文体委员会主任蒋宁,市卫计委党委委员、副主任郭军,市卫计委党委委员、副主任邵教,市卫计委党委副书记章昆明,市卫计委党委委员、副调研员樊德高等出席活动。

会上公开表彰了镇江市“十大医德标兵”、镇江市“优秀临床医师”、镇江市“杏林仁医”、镇江市“公共卫生战士”、镇江市“最美基层医师”。我院儿科卢红艳获评镇江市“十大医德标兵”,CT-MRI室张礼荣、消化内科徐峨、骨二科黄永辉获评镇江市“百名医德之星”之“优秀临床医师”,中医内科钱华获评镇江市“百名医德之星”之“杏林仁医”。

“镇江市心血管病临床医学研究中心”落户我院

近日,镇江市科技局、财政局联合发布《2018年度镇江市科技创新资金(创新能力建设计划)项目经费的通知》,项目总经费达1000万的镇江市心血管病临床医学研究中心落户我院,标志着我院心内科在经过形式审查、专家评估、现场答辩等层层严格筛选,顺利通过终审,成功获批为镇江市唯一一家“心血管病临床医学研究中心”项目。

为加强医学科技创新体系建设,深化健康领域的科技体制机制改革,提升临床科研能力,打造一批临床医学和转化研究的高地,以新的组织模式和运行机制加快推进疾病防治技术发展,国家科技部、卫健委自2012年始即组织开展了国家临床医学研究中心的申报和认定工作。为对接国家临床医学研究中心建设布局,贯彻落实全省卫生与健康大会精神,加强以临床应用为导向的医学科技创新体系建设,2018年镇江市拟新建不超过2家市临床医学研究中心,旨在培育省临床医学研究中心的预备队,依托我市优势临床专科,打造一流的临床研究平台。我院心内科此次申报镇江市心血管病临床医学研究中心,目的在于依托其国家临床重点专科的强大实力,致力建成省内领先、国内有影响的临床心血管病研究中心。

医院对此次申报工作高度重视,组织优势学科竞争申报。根据市临床医学研究中心申报指南要求,通过对科研水平、研究能力、条件资源等客观指标进行量化评估,最终心内科以绝对优势脱颖而出,获得申报资格。为此,心内科学术带头人严金川主任领衔的申报团队通过反复研讨,提出建立心血管领域临床医学研究中心的架构、建设内容和建设目标,以及运行管理机制。经过周密研讨分

析,制定了长期的发展方向及可行的实施计划。研究中心将围绕缺血性心脏病、心力衰竭、心律失常及转化医学四个方向,建立七个研究平台,包括心血管病介入中心平台、ACS区域协同救治平台、房颤优化治疗平台、心力衰竭评估治疗平台、心血管病基础研究平台及随访与康复平台。

心血管病临床医学研究中心建设不仅将大力推广新技术的临床应用,还将在科研转化、人才培养、团队建设及实验室研究平台等内容上投入巨资,同时将围绕四个研究方向设立100万的开放性课题,吸引更多的临床和基础领域的研究者加入临床医学研究中心的建设。根据发展规划,临床医学研究中心将在三年内进一步完善循证医学研究平台、高水平产学研学术交流平台、跨学科的临床研究高端平台,争取建成国内一流的心血管疾病防治及医学转化研究平台。通过临床医学研究中心的带动作用,以及协同研究网络的建设,提高我市乃至周边辐射地区心血管疾病预防、诊断、治疗和康复的综合服务水平,切实解决临床关键问题。

中心建设期将满将达到省内领先、国内有影响的临床心血管病研究中心,在缺血性心脏病、心律失常、心力衰竭的防控诊疗水平省内领先;博士团队达20-25人,其中海外背景6-8人,各种省市级人才10-15人,获批省级以上科研项目6-8项,新增科研经费500万以上,形成1-2个全国推广示范项目或标准。相信镇江市心血管病临床医学研究中心在各方的大力支持和关心下,定将心血管领域的最新研究成果转化为临床应用惠及广大患者,为实现心血管疾病规范化诊疗的普及和推广发挥领军作用。

我院举办2018年新员工岗前培训

8月6日至10日,我院在门诊五楼会议室举办新员工岗前培训系列活动。从岗前动员、医师宣誓、赠书仪式,到医院文化、医德医风、管理制度、医疗、护理等23场专题讲座活动,进行了系统、全面的培训教育。

新员工岗前动员会上,在院院领导与新职工见面,院长陈德玉代表全体职工欢迎新一批职工加入附院大家庭,希望他们要不忘医者初心、要坚守医者仁心、要修炼医者匠心,为医院发展增添动力、释放活力、激发潜力。随后,陈吉祥副院长带领全体新职工重温医学誓言,赵丽博士代表新职工代表发言。最后,院领导为新职工医师赠书,激励每一位青年医师能够牢记“厚德精术、仁佑健康”的院训,用心用情做好本职工作,无悔青春,医路前行。

新员工岗前培训系列专题讲座中,顾兆

坤主任用自己五十余年的从医经验告诉大家“如何做个好医生”。相关职能科室负责人就医院文化、医德医风、工会会员须知、志愿者服务、人事、医疗卫生、科研、教学、门诊、医保政策、医院感染管理与防控、病历书写规范、后勤管理、消防安全等方面的内容进行了介绍。临床科室科主任护士长就心肺复苏与心血管急救、临床合理用药、职业安全防护、实验室安全、手术室管理、输液工具选择、护理风险评估、爱婴医院等方面的知识进行了宣讲。

此次培训为期5个工作日,内容系统而全面,以便新职工尽快熟悉医院环境,了解各项规章制度,融入江苏大学附属医院大家庭,在这里绽放青春、播撒希望,为增进百姓的健康福祉,为江大附院的美好明天而努力奋斗。



心内科成功实施 我市首例经导管主动脉瓣置换术

在传统观念里,心脏手术往往是需要开胸并且风险极高的“大手术”。然而近日,我院心内科严金川主任率领他的介入团队成功为一名重度主动脉瓣狭窄的病人实施了经导管主动脉瓣置换术(TAVI),该项新技术具有创伤小、并发症少、不开胸、恢复快等优点,是心血管内科介入领域最高精尖的手术。此次手术也是镇江市第一例TAVI术,填补了我市中心血管介入领域的又一项空白,具有历史里程碑式的意义。

心脏团队成功 实施“高端”手术

74岁的陶某是一名重度主动脉瓣狭窄的患者,曾多次因心绞痛及心力衰竭住院,生活质量极差,并且症状逐渐加重,传统药物治疗无法明显改善患者的病情。经胸心外科医生会诊后建议开胸行主动脉瓣置换术。但开胸手术痛苦大,风险高,术后并发症多,这让病人及家属十分担忧。此后陶某听闻我院心内科严金川主任对心脏的介入治疗有着丰富的经验以及高超的技术,于是前来就医询问是否可以通过微创介入手术换瓣。严主任仔细询问患者病史并做了详细的相关检查,确定该患者符合经导管主动脉瓣置换术(TAVI)的适应症,并且无微创介入手术禁忌症。医院领导高度重视该项新技术的开展,多次组织心血管内科、心外科、麻醉科、影像科、心脏超声、医务及护理等多学科多部门反复讨论,最后经医学伦理委员会专家投票一致通过了该项新技术的临床实施。手术方案决定采用经

股动脉微创介入方式。由于手术操作复杂,需要多专科团队人员的协作,技术难度高,严主任领衔的心脏介入团队为此进行了缜密准备,制定了详细的风险应急预案,多学科密切配合,最大程度的保障患者的安全。TAVI术中通过股动脉送入介入导管,首先采用扩张球囊对患者重度钙化狭窄的主动脉瓣膜进行预扩张,后将人工主动脉瓣膜送到拟释放位置,经反复造影精确定位,瓣膜位置合适,人工瓣膜顺利释放,替换了原来重度钙化、狭窄的瓣膜,术中经食道超声确认新的瓣膜位置准确,开放自如,无瓣膜返流,患者主动脉瓣的功能得以恢复,手术成功。术后1个小时,患者就已经清醒,目前生命体征平稳,恢复良好,胸闷气短症状显著改善,现在已可以自由下床活动。

心内科新技术 带给患者“心”希望

心内科学术带头人严金川博士介绍,主动脉瓣如同一个“心脏阀门”,血液通过它进入主动脉进而流

向全身,一旦这个“阀门”出现问题,患者会出现心绞痛,心力衰竭甚至猝死的可能。长久以来,外科主动脉瓣置换术是唯一可以延长患者生命的治疗手段,但传统的外科手术创伤大,风险高,大量患者因高龄、心功能差,存在严重的并发症以及恐惧手术而禁忌或放弃外科治疗。对于这些高危或有心外科手术禁忌的患者,现在经导管主动脉瓣置换术(TAVI)可以作为一种有效的治疗手段,TAVI术与药物治疗相比可降低病死率46%,与外科手术相比具有并发症少,风险小,成功率高等特点,可显著提高患者的生活质量,延长患者生存寿命。

据了解,TAVI术是一项目前国际上最先进的微创心脏瓣膜置换技术,也是全世界心内科领域技术难度最高的手术,需要极高的技术门槛以及多学科团队的紧密协作,目前国内只有极少数心脏中心可以独立开展该项手术。此次成功实施镇江市首例TAVI术标志着我院心血管团队的技术水平达到了一个新的高度,该项新技术的开展将为更多主动脉瓣狭窄不能耐受外科手术的患者带来福音。

江苏省第四届大学生 急救救护校内选拔赛圆满落幕

8月14日下午,由江苏大学教务处主办,我院(第一临床医学院)承办的江苏省第四届大学生急救救护校内选拔赛在镇江市120急救中心举行。江苏大学教务处冯军副处长、我院副院长陈吉祥、南京市红十字会培训部刘鲁沂主任、程万里老师等出席动员会并全程指导竞赛活动,动员会由第一临床医学院综合办公室陈明军主任主持。

动员会上,副院长陈吉祥首先对各位专家、领导的到来表示感谢,鼓励参赛选手能够赛出风格、赛出水平、赛出成绩。教务处实践科贾志宏科长公布比赛流程及计分规则。冯军副处长对参加比赛的选手提出殷切期望,并提出学科竞赛的初衷就是引导学生的综合实践能力的提升,希望大赛的举办能够强化临床教学环节,进一步提高医学教育教学水平。最后,南京市红十字会培训部刘鲁沂主任公布急救急救的比赛项目。

经过层层选拔,校内选拔赛共有5支参赛队伍。竞赛的技能操作分为心肺复苏和创伤急救两

个环节,创伤急救选择头部包扎和骨折固定两个项目考核。竞赛结束后,南京市红十字会培训部程万里老师进行了中肯的点评,他指出,参加比赛的同学认真准备,精神面貌很好,团队协作能力较强,着重讲解了急救创伤操作存在的共性问题。

竞赛根据总分排名评选出1支优胜队伍,根据单项得分排名评出创伤急救项目一、二、三等奖各2名。最终陈思、孟祥宇、黄荣萱、刘力衡4名同学获小组一等奖;郑捷琼、朱胡月获得创伤急救单项一等奖,孟祥宇、刘玉婉获得创伤急救单项二等奖,郑峰、刘力衡获得创伤急救单项三等奖。现场专家为获奖同学颁发荣誉证书并合影留念。

急救救护校内选拔赛为我校学生搭建了一个学习与掌握急救知识的平台,提高了大学生的安全防范意识与面对紧急情况的应急处理能力,为备战江苏省第四届急救救护竞赛选拔了优秀选手。下一阶段,第一临床医学院将组织精干师资,强化培训指导,力争在省赛中取得优异成绩。

高龄+肠梗阻=致命威胁,最怕的是“不当回事儿” 我院为90岁老人肠道“排障”, 家属为这群医生点赞

肠梗阻只是肠道阻塞那么简单吗?很多人并不把肠梗阻当回事儿,但当高龄老人与肠梗阻发生碰撞时,便会产生“致命威胁”。近日,90岁高龄的周贞毓老人发生严重肠梗阻,在我院医生给出手术方案时,家属没有丝毫犹豫,给予了百分百的信任与支持。这群医生连续闯过“高龄”、“复杂病史”、“长期卧床”等多个难关,让老人在术后第5天就康复出院了。老人子女为这群医生送来了感谢锦旗,并对他们的“冒险精神”连连点赞。

腹痛一周, 原是老毛病又犯了

去年,周老因为右股骨颈骨折,一直卧床休养,失去了自理能力。今年8月下旬,老人出现了剧烈的腹痛症状,子女发现老人肚子鼓鼓的,细想她大概有一周的时间没有排便了,便赶紧送医检查。

“我们没有丝毫犹豫,直接找到了黄润生主任,老人2001年和2014年曾相继患上严重的肠梗阻,都是黄主任做的手术,我们一家都非常信任他”,周老儿媳陈女士说,经过5天的保守治疗后,病情没有好转,除了手术之外,没有其他方案可供选择。黄主任说:“肠梗阻如果得不到及时救治,极易造成肠坏死、肠穿孔、腹膜炎、中毒性休克,甚至危及生命,是一个容不得耽误的疾病,周老的子女做的非常好,他们信任医生并能迅速做出决定,为老人赢得了宝贵的治疗时机。”

高龄、复杂病史, 手术如同闯关

柳益书是本次手术的医生,他说,随着外科水平的不断提升,高龄禁区已经被不断突破。但是周老已经90岁了,长期卧床造成肌肉萎缩,心肺功能都不理想,最关键的是,老人已经相继做过两次肠道手术,第3次手术的压力可谓空前。

要成功闯关,就要做好周全准



备。黄润生、柳益书、张清组成的医疗小组会同麻醉科、护理小组、营养科一同制定了手术及快速康复方案,对可能出现的各种风险和并发症进行了预判和评估。

8月27日,在全麻下,周老接受了肠粘连松解+部分小肠切除吻合术,手术耗时近3个小时,过程非常顺利。术后第3天,老人正常排气通便了,子女们非常高兴,连称没想到90岁的母亲术后恢复能这么好。

老是便秘, 千万别不当回事儿

黄主任说,老年人由于全身各脏器的退行性改变,肠道功能低下,肠道的消化、吸收、分泌、顺逆蠕动等功

能易出现紊乱,很多食物在老年人的肠道不容易消化,还有老年人肠道消化液分泌减少,加之肠蠕动无力,常有习惯性便秘,食物残渣聚集的粪块引起肠梗阻。

而且老年人发生肠梗阻后,一般保守治疗的效果较差,多数都要通过手术救治。有些老人会不理解,犹豫中拖延了病情,这就可能发生体液和电解质丢失,肠壁血液循环障碍、坏死,继发综合感染等,最后可致脓毒症、休克,甚至死亡。

预防肠梗阻,要记住切勿不要暴饮暴食,老年人要做到少食多餐,以清淡饮食为主,多喝水、多活动,促进肠道蠕动。如果经常便秘,或是出现好几天不排气排便的情况,应当及时救治,切勿拖延。



医院举办专题讲座 解开内镜检查认识误区

8月24日上午,一场特殊的消化道健康主题活动在我院门诊5楼会议室举行,消化内科、一站式服务中心等多科室医护人员精心组织、参与,以义诊和讲座的形式,为包括“社会儿女”组织结对帮扶的低保、失独、五保户等约70位老人送上健康大餐。

随着年龄的增长,人体消化功能逐渐下降,很容易患上消化道疾病,由于包括肿瘤在内的一

些严重的消化道疾病很难通过一般的体检明确诊断,因此胃镜、肠镜检查就成了发现消化道疾病最准确、最直观的方法。

虽然随着人们健康意识和对体检认识的提升,主动参与消化道内窥镜检查的市民较以前有了明显增加,但“这些检查肯定很痛苦”、“内镜会对身体造成很大伤害”等认识误区仍然存在,一些胃肠不适患者也因此延误了病情。

活动中,消化内科主任医师张炜和一站式服务中心负责人姜梅分别带来《消化道内窥镜检查相关注意事项》、《家庭急救》专题讲座,科普无痛胃肠镜检查的舒适性和安全性,教授常见、易学、实用的家庭急救方法,消除老人对胃肠镜检查的恐惧心理,提高老年人在面对突发意外时的自救互救能力。

讲座后,针对老人提出的消化道疾病问题,专家详细答疑解惑,免费开展健康咨询,发放健康教育处方,传播安全、健康的生活理念。



编者按

党的十九大以来,以习近平同志为核心的党中央把立德树人作为教育的根本任务。为展现立德树人的群体形象,营造良好的育人环境和氛围。近期,校工会举办了“我和学生的故事”征文活动,我院临床带教老师积极投稿参与活动,用一个个鲜活的事例诠释立德树人的深刻意义。

最好的告别

老年医学科 侯莉

侯莉,老年医学科副主任医师,国家高级公共营养师,兼任中国老年保健医学研究会缓和医疗分会青委会副主任委员、江苏大学老年医学教研室秘书、江苏大学附属医院全科规培基地教学主任,从事临床、教学、科研工作二十余年,在老年医学、缓和医疗、营养学等方面颇有研究,是江苏省镇江市“恒爱之家”(安宁疗护)发起人。在临床带教中,充分结合医学人文精神,围绕生命主题、生死教育与患者进行多样化的教学探讨,在安宁疗护、缓和医疗等方面做了积极的探索。这里是她与学生之间的二则教学日记与思考,以此纪念教师节。

“我还担心晚上要是走了我一个人怎么弄呢?谁知道在我伯伯、哥哥都在这吃晚饭的时候都走了。她很安静,没有太多痛苦。谢谢侯老师,让我知道最后怎么陪伴她。”凌晨二点,手机上信息在闪烁,这是三天来,小夏发给我的最后一条短信。

小夏,是我全科规培的学生,勤学好问,待人真诚。老年医学科需要医生具备多学科的知识储备,极大的细心和耐心,对于老年患者,除了传统的诊断治疗,更要求临床医生有着“全人照护”的理念,身、心、社、灵全方位的关注。二年工作经验,心思细腻的她,比同届的学员有着更强的共情能力。

(一)“她长得像我奶奶一样”

临床叙事,就是一种将人文理念落实于临床实践重要手段。通过叙事,倾听患者的故事,让病人的情绪和情感发泄出来,让其获得尊重、帮助和安慰!通过叙事,让讲者的内心世界得以展现出来,听者充分察觉到讲者最关注的人与事究竟是什么、讲者的真实需求与愿望是什么……

33床是我刚刚收治的患者,反复脑梗塞后遗症的她吃饭时常有呛咳,临床上通常建议使用鼻饲喂食,以减少误吸的风险和节省护理时间,老太太却非常不配合,查房我们会用更多的时间和老人聊天,“好好说话,语言也是一种治疗”,如何和患者及家属沟通,关注心理,社会需求,这是药物治疗以外,我和小夏讲的最多,也是

她非常愿意努力学习的方向。

每天,小夏会在奶奶的病房里呆上很久……直到有一天,她兴奋的跑过来告诉我,“侯老师,我教爷爷从嘴角半勺半勺的喂,奶奶可以不呛了!”

“这都是你的功劳啊!”,看着她开心的笑脸如阳光般的温暖,我很替她欢喜,也很好奇她为何愿意这位患者有极大的耐心与特别的付出。

“她和我奶奶长的很像,侯老师。而且,老爷爷对老奶奶的态度,让我特别感动。”小夏认真记录着患者的病情变化,完成了我布置给她的人科作业“叙事病历”。

“6月23日……我发现病人并没有插胃管,和家属沟通了才发现是病人拒绝鼻饲。回到办公室,我和老师们讲病人拒绝鼻饲,看来必须得靠她自己熬过去了。这引发了办公室大家的讨论,当然,更多的是使用鼻饲的意见了,病人脑梗,呛咳几乎是必然的事情,这种情况下肺部感染控制不了,病情肯定会进一步加重。而我,我只觉得,一个因为老伴要接受鼻饲就心疼的声泪俱下的老爷子,愿意病人冒这么大风险自主进食,他一定有他自己的理由,也一定有他做这个决定的底气。我有些担心,有些期待,唯一能做的,就是经常去床边看一看,教一教……”

“6月27日……今天再去查房,老太太的床头摇起来了,头发梳的整整齐齐,一旁的老爷子开心地和我们介绍“昨天灌了肠,大便出来了,她舒服了,吃的也多了,今天精神好着呢。饭是我半勺半勺喂的,没呛。”侯老师和病人沟通着:“老太太,你这头谁给你梳的呀?”这时候老爷子已经按捺不住激动的心情,“我梳的,我天天给她梳,每天梳头两百下,她爱干净爱美,我给她买了两瓶花露水,天天给她喷着呢。”我也只能是默默的羡慕,这两瓶花露水的深情,这每天百下的梳头,胜过这世间最重的承诺……”

“6月30日……老太太的鼻饲依然没有插上,她的每一口饭和水,几乎都是爷爷亲自喂食,经过我们积极综合的治疗,她一天比一天更精神。我也每一天都在心里窃喜着,既为他们,也为这相濡以沫的爱情……”

“叙事病历”是一份特殊病历。在

这份病历中,既包括常规医疗病历需要具备的患者基本情况、症状、检查和诊断结果、治疗过程等内容,又将医生与患者的对话过程、患者的情绪反应、医生对患者的观察以及医生本人的反思娓娓道来。这是一种比常规病历更回饱满、更有温度的特殊病历,看着小夏每天认真的记录,我深切地感受着她的成长。

临床叙事,就是一种将人文理念落实于临床实践重要手段。通过叙事,倾听患者的故事,让病人的情绪和情感发泄出来,改变对疼痛和不适的体验,让其获得尊重、帮助和安慰!通过叙事,让讲者的内心世界得以展现出来,听者充分察觉到讲者最关注的人与事究竟是什么、讲者的真实需求与愿望是什么……

医学是一种回应他人痛苦的努力。只有当医生在某种程度上了解患者的经历,医疗照护才能在谦卑、信任和尊重中进行。而当医生们警醒于技术的边界时,就反而看到了更多可以为之的地方。医者的精湛医技之前,首先就应该是一位专心的倾听者,仔细地观察者,敏锐的交谈者。

(二)“奶奶,我该如何面对你”

医者,除了“救人”,还要“善终”——安宁疗护,是现代医学重要的组成部分,关乎患者生命质量,关乎医学的价值取向和社会的文明进步。

一个月的时间很快,小夏有着满满的收获,也成了科室里大家最喜爱的学生之一。距离出科还有二天,她却破天荒的迟到了,中午见到我,红红的双眼拿着请假申请,“侯老师,我奶奶查出肺癌已经一年了,一直治疗中。可是上个星期我爸爸告诉我她情况突然恶化,大家已经想了很多办法,可是她还是很痛苦,医生说已经没办法了,现在我该怎么办?是我们家唯一学医的,可该怎么办?我怕见不到她了……”

“你快赶回去吧,我们随时保持联系”,望着她无助的泪眼,我紧紧的抱了抱她,我知道,她面对的远不止疾病本身,现代医学不断发展的今天,我们掌握了无数抢救患者的方法,然而,对于临床上终末期的患者,如何在最后的日子给予治疗,照

料,告别,几乎是缺失的一课。而和患者一样陷入离去痛苦的还有没有准备好的家人,无止境的纠结与挣扎。

接下来的三天,无论白天还是深夜,小夏和我一直保持着密切的联系,止痛,喂食,补液,翻身,需不需要吸痰,如何使用吗啡控制胸闷气短,如何给奶奶做按摩,在奶奶偶尔清醒的时候,一家人和她说什么……小夏详细向我描述着奶奶回家后的每一天变化,不眠不休的陪伴着,虽然很累,但已经不再无助,一家人也因为她的安排,不再手足无措。

“今天下午墓地刚弄好,小孙子回来看了她一下,虽然看起来她都不知道,其实她都知道的是吧?”

“是的,人的听力是最后消失的,最后的日子,我们虽然不能改变结果,但是可以减轻她的痛苦,一直陪伴她,让她减少去离开的恐惧,告诉奶奶,你们非常感谢她对你们的照顾,对以前不开心的事情道歉,大家永远爱她,如果奶奶有什么心愿,努力帮她完成……”

奶奶安静地离开了,小夏回来以后的第一件事,便主动要求加入了我们镇江市缓和医疗团队。

“侯老师,在我刚步入临床时,我觉得医生就是要救人。既然是生命,为什么要放弃呢?可是,我们看到的很多疾病终末期的病人,压根没有生活质量可言。当花费家里大量的财力,耗尽所有人的精力,最后还是没有出院的希望……”

“高端医疗,是在过去几十年中大家在不断追求的东西,但它有没有解决我们面临的问题呢?没有。以前这样的事情不多,是因为当时没有的高端医疗,很多病患自然的离开。现在的情况,所有人早已理所当然地把这些东西视为医疗的一个‘必要’,医生认为,他的使命就是治病救人,却没有明白除了‘救人’,还要‘善终’。”

(三)生死面前的思考与实践

“如何给终末期的病人更多的关怀?药物的治疗是否真的比家人的陪伴更加重要?”,面对临床中的生死离别,小夏有了自己更多的理解与面对。这也值得我们每一位医者去深

思。医疗是有极限的,对于这一点,我们医生要首先承认。“Death is an elephant in the room”,对于死亡这一明显现象,因为长期逃避,医生们对末期照护就不会熟悉,因为沟通不足,就会产生更多的医患矛盾。而在死亡这个大家都不愿谈到的话题里面,如果我们能够早一点介入,就会让患者在最后日子里活得更有品质。

生老病死,本就是一种自然的生命历程,关于活着这件事,死亡才是最好的老师。生,是生命,更是生活和人生。当“生”仅仅理解为生命,就只能从实存的角度去看待人之生与死,从而会忽略人的具体生活过程和人生的种种问题,死的必性自可转化成规划人生的资源,转化成促进人生发展的强大动力。向“死”而得“生”,才让我们知道生的可贵。只有认识到死亡的不可必免,才会开始思考生命,不再沉溺于享乐、懒散,而积极地去筹划与实践。这,才是研究死亡问题的真正意义。

医者,是生命的守护者,也是离死亡最近的人。这样陪伴的过程会让我们无数次产生“纵使不是自己的家人,依然觉得悲痛、惶恐、不知所措,还有诸多遗憾和满心感怀”,要真正做到,做好这样的陪伴,需要的是“缓和医疗”的深入了解与知识的学习。帮助患者及家属缓解由疾病本身和治疗过程所带来的许多痛苦症状,同时贯穿整个疾病周期的关注患者及家属的身体、心理、情感、社会以及心灵需求,并且帮助他们更好的了解信息,做出选择,尽可能提高患者对生命和生活的自主权。

在穿越生存与死亡中,学会告别是一种能力。作为患者学会告别,作为亲人要接受告别,作为医护人员要面对告别。生命本来就是一场告别,在生命末期尊严的感恩活着每一天,科技应该让位于人性。这不仅是思考,也需要我们不断去实践。



器械科组织 举办2018年 呼吸机培训 及知识竞赛

为提高医护人员呼吸机临床操作技能,7月27日,我院器械科邀请呼吸机厂家来院举办呼吸机培训及知识竞赛。呼吸内科李坚主任、马国尔主任,ICU科张德厚主任、器械科朱伟副科长受邀担任评委。来自18个科室57名医护人员参加活动。

经过理论培训考核,现场呼吸机操作,现场抢答三轮比赛,最终麻醉科马千里获一等奖,呼吸科庄晶、急诊科孙国付获二等奖,急诊科赵亚奎、急诊室许磊、胃镜室谢玉玺获三等奖。

我院口腔科医生周飞军 积极投入援疆诊疗工作

近日,我院口腔科医生周飞军赴新疆生产建设兵团四师医院,开展为期一年半的援疆诊疗工作。

8月10日抵达后,他来不及适应新疆地区的气候与生活,便积极投入日常的诊疗工作中。他积极与当地的民族医生进行沟通,了解

当地的风土人情、少数民族病患的病理和心理特点,了解四师医院及其口腔科的基本情况。19日,在门诊出诊时,为一患者在局麻下拔除了上前牙区高位埋伏阻生的多生牙,解除了患者的病痛,受到了赞誉。



一见“中”情、医心一意, 医院组织举办职工相亲交友主题活动



为丰富我院适龄青年职工业余文化生活,营造温馨、健康的交友环境,七夕之夜,院工会女工委、团委、护理部联合彩虹网共同举办相亲交友主题活动,让单身职工度过了一个欢乐、浪漫的中国情人节。

设置在中南御景城售楼处的活动现场被气球、甜品等装点的格外浪

漫,歌词接龙、5分钟约会、一见钟情、才艺展示等节目环节也让现场气氛十分轻松愉快。我院二十余名单身女职工一扫工作的压力,在快乐的氛围中展现自我、健康交友。

18日,医院再次组织女青年参加“致爱北汽、青春真好”交友活动。

学生近视率达 88.5%， 科学矫正视力了解一下

受访医生:眼科 副主任医师 钱汉良

据 2017 年数据统计,中国近视患者已多达 6 亿,高中生和大学学生的近视率均已超过七成,小学生的近视率也接近 40%,我国学生近视率达到 88.5%,青少年近视率高居世界第一,而这个数据还在逐年攀升。

6 月 6 日是全国爱眼日,当天上午,我院眼科在门诊大厅举办爱眼日主题健康活动。关于“科学矫正视力,关注孩子眼健康”的科普讲座及专家义诊吸引了大批市民。“近视军团”崛起,而你对近视的了解有多少?我院眼科主任钱汉良来跟大家讲讲关于近视的那些事儿。

为什么会近视?

在调节放松的状态下,平行光线经眼球屈光系统后聚焦在视网膜之前,称为近视。造成近视的原因很多,主要可以分为四个方面:一、遗传。没错,近视也会遗传。遗传是近视发生的关键因素,单纯性近视眼常有明显的家族聚集现象。研究表明,高度近视为常染色体隐性遗传,夫妇双方均为近视基因携带者,但视力正常,则子女高度近视的发生率是 25%;一方为高度近视,另一方为视力正常的近视基因携带者,其子女高度近视的发生率为 50%;双方均为高度近视,其子女高度近视的发生率在 98%以上。因此,有高度近视的父母更应该重视其小孩的眼球发育,到医院建立儿童屈光发育档案,呵护眼睛,从小做起。二是用眼。长时间学习、看手机、电脑都会导致视力下降。尤其是青少年,在生长发育阶段,调节能力很强,眼球壁的伸展性较大,眼轴容易拉长,导致近视或近视度数加深。三是饮食。不健康饮食习惯也是导致近视的原因之一,如常吃甜食、零食及挑食等,会使人体缺乏一些微量元素,使眼睛缺乏营养,造成视力障碍。四是睡眠。缺乏睡眠也会导致视疲劳,加重眼负担。

近视该如何矫正?

钱主任表示,目前近视大军里的青少年群体数量庞大,每天都能接诊到很多中小学生,幼儿园的孩子也不鲜见。近视的危害极大,对学习、生活、工作都造成了深远的影响。那么,近视一旦发生,应该如何去矫正呢?目前,科学矫正视力的方法主要有以下几种:一是框架眼镜。框架眼镜安全廉价方便,是矫正近视最常用的工具,但镜片不能随眼球转动,因此视野受到一定限制,屈光度较高的镜片还会造成物像变小、变形,所以不适合高度近视患者和屈光参差较严重者。对于儿童青少年,单用框架眼镜只能获得清晰视力,不能控制近视进展。周边离焦框架眼镜有一定的近视

控制作用。二是角膜接触镜。角膜接触镜又分为:软性隐形眼镜、硬性透气性角膜接触镜(RGP)和角膜塑形镜(俗称OK镜)。①软性隐形眼镜与框架眼镜相比,接触镜贴于角膜表面,对成像的放大率影响较小,视野大,适用于屈光参差较大的高度近视或某些特殊职业者,但佩戴者需注意预防感染。另外周边离焦软镜也是控制近视发展的一种方法,特别对于超 500 度高度近视患者。但长期佩戴会出现较多并发症。②硬性透气性角膜接触镜(RGP)有更佳的特点,其材质的氧通透性很高,具有良好的矫正超 1000 度高度近视、高度散光及圆锥角膜的光学特性,使用安全,护理简便,视觉清晰。同样长期佩戴会出现较多并发症。③角膜塑形镜:使用特殊设计的高透氧硬镜即角膜塑形镜(OK镜),通过机械压迫、镜片移动的按摩作用及泪液的液压作用达到压平角膜中央形状,暂时性降低近视度数。晚上睡觉时佩戴,白天取下,就能有清晰的视力。适用于 8 岁以上,角膜中心水平 K 值 40D~46D,近视屈光度 600 度以下。对于眼球处于快速增长的儿童、青少年而言,OK 镜对控制近视的迅速发展具有一定的疗效,可以降低高度近视发生的风险。三是手术。主要包括角膜屈光手术、眼内屈光手术和后巩膜加固术等。四是药物。近年来,大量的研究发现低浓度阿托品滴眼液(0.01%)可以有效延缓儿童近视的发展,就目前来说,是一种最为有效的控制近视发展的方法。遗憾的是,目前我国还没有上市低浓度阿托品滴眼液,希望能早日看到该药能被批准用于临床。温州医科大学的黄锦海团队去年发表在高影响力专业杂志——《Ophthalmology》上的文章,对已论证过的 16 种儿童近视防控方法的近视控制效率做了一个对比,对这些近视防控的方法做了一个“排序”。以眼轴变化对比(眼轴是近视进展观察的更良好的指标,眼轴增长越慢越好),按近视控制效果从高到低排序如下:高浓度阿托品——中浓度阿托品——低浓度阿托品——角膜塑形镜——周边离焦控制软镜——派仑西平——棱镜+双焦点组合镜——双焦点镜——周边离焦控制框镜——渐变多焦点镜(之后的反而比普通框架镜还差)——软性隐形眼镜——RGP——欠矫正框架眼镜。

如何预防近视?

一是每天 2 小时户外活动。越来越多的研究和证据表明,每天 2 小时的户外活动可以有效预防近视的发生。在新加坡和澳大利亚进行的临床实验观察到,每天户外半个小时的孩子,近视率是 24%;而户外时间延长到 3 个小时,近

视率则急剧下降到 0.3%,可见,户外活动的时间长短对预防近视的效果是多么的明显!当然,并不是户外活动时间越长预防近视效果就越好,二者并不是线性关系,一般户外活动超过 2 小时跟 2 小时的效果差不多。这就也强调了每天坚持户外活动的必要性,突击一日晒太阳作用不大。但要注意的是,研究发现,户外活动仅对未发生近视的儿童有效,而对已经近视的孩子则作用非常有限。所以户外活动是有近视预防作用,而无控制作用。近视应防范于未然,在未发生近视前(如学龄前)多给孩子亲近大自然的机会。

二是减少近距离用眼。近视其实是人为了适应环境。现代社会人们对近距离用眼的需求大幅增加,事实上很多孩子看近的时间远多于看远的时间,而过多的近距离用眼会被身体认为“看近是主要的用眼状态”,眼球在发育的过程中就变成了更适用于看近的近视眼了。所以减少近距离用眼,尤其是减少连续的近距离用眼是预防近视的最有效方法。

三是建立屈光发育档案。传统的做法是,当孩子出现视物模糊、喜近距离看、头位异常(偏斜)、看电视眯眼现象时才怀疑近视。然而当发生以上情况时,常常近视已经发生。临床上首次验光发现近视在-6.00D 以上的高度近视屡见不鲜。而给儿童建立屈光发育档案则是最好的近视预警方法。屈光发育档案就是连续跟踪、检查儿童眼球和身体的发育情况,与同龄儿童正常值对比,当相关的检查指标异常,向近视化发展时,能及时发出“预警”,以引起家长重视采取措施,避免或延迟近视的发生,对已近视的儿童则采取措施减缓近视发展,避免发展为高度近视。

内容包括:视力、屈光度、角膜曲率、眼轴、眼压、眼底及身高、体重等。一个曾来我院检查的小朋友,右眼角膜曲率 37D,眼轴 25.4mm,左眼角膜曲率 36D,眼轴 25.5mm,双眼视力 1.0,也没有近视,但是他已有高度近视预兆,是一个需要特别重视预防高度近视的小孩。所以检查眼睛不只是查视力和验光,只验光的话,这些孩子的高度近视隐患就被漏掉了,永远不知道自己的角膜有多平,眼轴有那么长。冯春燕博士建议:3 岁以上的小朋友,在幼儿园或小学检查视力正常,也需要到医院做眼健康检查,建立一个视觉发育档案(屈光发育档案)。

四是健康饮食、睡眠充足。作息时间要有规律,睡眠要充足。营养摄取要均衡,偏食或过多摄入糖和蛋白质,从而缺乏如锌、钙、铬等微量元素,都不利于视力健康。预防方法是多吃一些蔬菜、水果、肝脏、鱼等食品。



不吃早餐 当心身体 抗议

受访医生:营养医生 潘瑞蓉

早饭是大脑活动的能量之源,非常重要。如果没有进食早餐,体内无法供应足够血糖以供消耗,便会感到倦怠、疲劳、脑力无法集中、精神不振、反应迟钝,这就是身体给出的抗议信号。

不吃早餐,饥肠辘辘地开始一天的工作,身体为了取得动力,会动用甲状腺、副甲状腺、脑下垂体之类的腺体,去燃烧组织,除了造成腺体亢进之外,更会使得体质变酸,患上慢性病。

一般前一天的晚餐时间在晚上 8:00 左右,到了第二天早上,已经过去 10 多个小时,而且胃肠也是要遵循一定规律的,早上,即使不进餐,胃液和胆汁也会照常分泌,因为胃液的酸性非常强,是用来消化食物的,如果胃里没有食物,就会消化我们的胃黏膜,如果胃黏膜经常在胃酸的刺激下,就会导致胃肠不适,严重的可能会出现溃疡。

在三餐定时情况下,人体内会自然产生胃结肠反射现象,简单说就是促进排便。若不吃早餐成习惯,长期可能造成胃结肠反射作用失调,于是产生便秘。

有些人认为不吃早餐可减少热量的摄取,可减轻体重。其实一旦意识到营养匮乏,首先消耗的是碳水化合物和蛋白质,最后消耗的才是脂肪,所以不要以为不吃早饭会有助于脂肪消耗。相反,不吃早饭,还会使午饭和晚饭吃得更多,苗条不成反而更胖。

此外,不吃早餐会造成低血糖。人体经过一夜的睡眠,体内的营养已消耗殆尽,血糖浓度处于偏低状态,不吃或少吃早餐,不能及时充分补充血糖浓度,上午就会出现头昏心慌、四肢无力、精神不振等症,甚至出现低血糖休克,影响正常工作。

很多女性朋友会故意不吃早餐,节食,其实,这会使得身体逐渐变寒,从而扰乱卵巢的功能,导致月经不调,甚至闭经的现象,另外,还会引发盆腔炎、附件炎等妇科疾病。因此,女性朋友们一定要吃早餐,而且要吃好。

尤其要当心的是,不吃早餐的人更容易罹患结石,因为胆汁的正常分泌是为了消化食物的,如果经常不吃早餐会导致胆汁的回流,就会伤害到胆囊壁,还会导致一些无用的矿物质的沉积,最后导致胆囊结石。

