

建立人员通、信息通、资源通联合协作工作机制——

首批医疗卫生机构医防融合合作签约

□记者 王凯 实习生 贾方婧 通讯员 闫鹏飞 报道

本报济南讯 9月2日,山东省首批医疗卫生机构医防融合合作协议签约仪式在济南举行,这标志着我省此项工作进入新阶段。山东省疾控中心党委书记、主任马吉祥代表省疾控中心,与省公共卫生临床中心、山东大学齐鲁医院、山东第一医科大学第一附属医院、山东中医药大学附属医院、山东第一医科大学附属省立医院、山东大学第二医院签订医防融合合作协议,全方位开展业务合作,面向驻地居民提供预防性医学服务。

见病的管理方面建立“医防融合、同防同治、同攻关”的联合模式,为群众提供全方位、全生命周期的整合型医疗服务。探索建立疾病预防控制中心与医疗机构合作机制,促进医防融合发展,逐步形成“以健康为中心”的服务模式,助力健康强省建设。此前,省卫健委发布《山东省各级疾病预防控制中心与医疗机构医防融合试点工作方案》,指导各地开展疾病预防控制中心与医疗机构医防融合试点工作。

建立协同监测机制。健全医疗机构传染病疫情、突发公共卫生事件信息监测报告和管理制度,开展不明原因肺炎病例等疾病监测和不明原因死亡病例监测报告工作,及时规范报告传染病疫情和突发公共卫生事件信息,充分发挥医疗机构“第一哨”作用。建立协同机制,共同加强慢性非传染性疾病监测与报告。完善死亡登记报告制度,并加强疾病死亡谱动态变化与人群高危因素关联分析。做好食源性疾病病例信息报告和食品安全事故流行病学调查、样本采集等工作,以及医疗机构上报信息的汇总及分析工作。

面推广慢性病个体化管理等措施。同时,建立联合机制,共同推进医疗机构落实传染病相关感染预防与控制制度等各项院感管理工作制度,细化工作措施和工作流程。落实发热门诊制度,规范设置感染性疾病科或发热门诊、腹泻门诊,开展传染性病原体的诊断、救治或转诊,预防和院内感染,防止传染病医源性传播。根据协议,试点单位将通过强化疾病预防控制中心与医疗机构人员交流和业务合作,充分发挥疾病预防控制中心和医疗机构双方技术优势,人才优势,实现疾病预防控制中心与医疗机构服务水平的“双提升”,到2023年,在试点地区建立疾病预防控制中心与医疗机构分工协作、优势互补、业务融合的工作机制,提升传染病和突发公共卫生事件预警监测能力,培养公共卫生复合型人才,开展“防治管”一体化服务,实现人员通、信息通、资源通。

山东省首届“中医药+”新业态创新发展论坛举办



□记者 王凯 实习生 贾方婧 通讯员 苏亚辉 报道

本报济南讯 9月10日,山东省首届“中医药+”新业态创新发展论坛在济南举办。论坛首次向社会发布山东省中药材分布地图,首批齐鲁康养文旅打卡地图、齐鲁二十四节气膳指南,启动了“伊尹杯”第二届山东省药膳大赛决赛(上图),展示了“中医药+”食品、化妆品、纺织品、文创品、海洋药物等领域的新产品。论坛由山东省医养健康产业协会中医药传承创新联盟和省中医药研究院共同举办,旨在深入贯彻落实山东省委、省政府《关于促进中医药传承创新的若干措施》精神,推动中医药产业跨界融合,大力发展“中医药+”新业态。

来自省直有关部门、16市卫生健康委、有关医疗机构、高校院所和企业团体的代表约200人齐聚论坛,大家相互沟通交流,营造起了信息共通、合作共赢的良好氛围。

我省启动预防出生缺陷宣传周活动

□记者 徐晨 报道

本报济南讯 9月10日,山东省“健康孕育 护佑新生”预防出生缺陷主题宣传周活动启动仪式在济南举办。9月12日是我国第17个预防出生缺陷日,今年的主题是“健康孕育 护佑新生”。省卫生健康委、省妇儿工委办公室、省残联、省计生协以预防出生缺陷日为契机,联合印发通知,9月10日至17日在全省开展“健康孕育 护佑新生”预防出生缺陷主题宣传周活动,以加强出生缺陷防治宣传教育,引导全社会更加重视和支持出生缺陷防治。

活动期间,全省各级卫健、妇儿工委办、残联、计生协及医疗机构等将围绕“健康孕育 护佑新生”这一主题,结合“我为群众办实事”实践活动要求,采用群众喜闻乐见、丰富多彩的宣传方式,加强健康知识普及、传播科学防控措施,强化惠民政策宣传、指导防范生育风险,广泛开展出生缺陷防治宣传教育,持续优化出生缺陷防治服务,不断提高优生优育服务水平,助力健康山东建设,促进人口长期均衡发展。

齐鲁医院完成省内首例儿童手臂输液港植入术

□记者 徐晨 通讯员 张虹 报道

本报济南讯 近日,山东大学齐鲁医院儿科二病区儿童血液肿瘤科医护团队密切配合,为一名10岁的急性髓系白血病患者完成了省内首例儿童超声引导EKG导管尖端定位上臂输液港植入术。该手术由医护团队联合完成,首先由护士为患儿进行超声引导EKG导管尖端定位静脉通路的建立,后由医生进行囊袋的建立及港体的植入,手术过程顺利。此例手术的完成,为恶性肿瘤患儿的化疗输液通路建立选择又开辟了新的途径,同时大大提高了医院儿科护理静脉输液的水平。手臂输液港是以贵要静脉、腋静脉等作为入路植入导管,港座完全埋入皮下的植入式给药装置,与传统的胸壁输液港相比更小巧隐蔽,不仅减轻患者心理负担,而且对其日常活动限制小,病人舒适度和满意度更高。肿瘤患者一般病程较长,需长期或反复输注药物、输血、抽血。手臂输液港可建立长期、通畅的输液通路,为后续治疗奠定良好基础。美国静脉输液护理学会于2016年制定的《输液治疗实践标准》中指出,上臂植入式血管通路输液港可以作为胸壁输液港的替代选择,也提出了护士参与进行上臂输液港植入的可行性。



□记者 王凯 报道

9月10日,第二届中国国际医养健康产业博览会在济南开幕,并为齐鲁中医药百年老号授牌。

省立医院完成省内首例高难度二尖瓣瓣中瓣植入手术

□记者 王凯 通讯员 马晓春 报道

本报济南讯 9月5日,山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)心外科邹承伟教授、王正军教授团队与复旦大学中山医院魏来教授合作,成功完成我省首例经心尖入路高难度介入二尖瓣瓣中瓣植入手术。患者赵女士,10余年前接受了二尖瓣生物瓣置换和冠状动脉搭桥手术,术后恢复良好。近两个月来,出现胸闷、心慌,伴有体力明显下降等症状,并不断加重,经辗转省内多家医院,慕名到省立医院心外科就诊。入院后检查发现二尖瓣生物瓣已衰败并出现严重反流,需尽早手术治疗;然而,由于患者年龄偏大,整个身体状况较差,常规二次手术风险很高。面对困境,山东省立医院心外科团队,决定实施最先进的二尖瓣瓣中瓣植入手术,以最大程度降低手术风险。

术前,专家团队详尽评估患者影像学资料,充分讨论各种治疗策略及术中可能发生的风险与应对方法,最终决定通过经心尖途径行二尖瓣瓣中瓣植入手术。患者术中生命体征平稳,整个手术操作过程仅持续数十分钟,手术过程顺利,最终瓣中瓣植入位置理想,功能表现出色,经超声观察无明显返流。术后当天,患者即拔除气管插管,第二天就开始下床锻炼,第四天复查满意后出院,手术取得了圆满成功。

人工生物瓣有一定的使用寿命,以往一旦衰败只能通过再次开胸和体外循环的方式重新切除和置换。即使在经验丰富的心脏中心,为高龄高龄患者实施传统的再次开胸心脏瓣膜手术也是巨大挑战。“瓣中瓣”技术通过介入手段,在损毁瓣膜内部植入新瓣膜,以微小的创伤颠覆性地解决了该问题。此次完成了我省首例高难度介入



9月5日,省立医院心外科手术团队在实施我省首例经心尖入路高难度介入二尖瓣瓣中瓣植入手术。

二尖瓣瓣中瓣植入手术,标志着省立医院心外科在结构性心脏病微创手术领域继续引领全省,并不断开拓创新,让更多的患者从中获益。

王正军表示,生物瓣相比于机械瓣可以为患者带来更好的生活质量,减少抗凝相关并发症,越来越多患者愿意接受生物瓣治疗。随着国内生物瓣应用逐年增加,生物瓣损毁患者数

量也越来越多,“瓣中瓣”新技术的应用使这类患者免于再次开胸手术之苦,迅速有效改善患者瓣膜损毁症状,手术时间短,未来必将造福广大患者。

千佛山医院成功为患者植入“胶囊”起搏器

□记者 王凯 实习生 贾方婧 报道

本报济南讯 9月11日,山东第一医科大学附属第一医院(千佛山医院)心内科侯应龙教授团队成功为一例心跳缓慢的老年患者植入无导线起搏器(俗称“胶囊”起搏器)。据山东第一医科大学附属第一医院心内科副主任医师任满意介绍,患者,男,88岁,

既往“冠心病”病史30余年,“支气管扩张”病史3年,因“发作性头晕伴憋气4月”慕名到山东第一医科大学附属第一医院心内科就诊入院。经完善各项检查,心内科主任侯应龙查房并组织术前讨论,全面分析评估患者相关病情:年龄太大,体型瘦弱,具有起搏器植入的强适应证,无禁忌证,植入无导线起搏器既能保证安全和疗效,也能大大缩短手术时间。9月11日,在全球带教专家、中南大学教

授刘启明的指导下,由任满意带领电生理医师张勇、张玉娇、李展等,将“胶囊”起搏器精准地定位于患者心室中间隔的右隔面,造影确定后快速释放,测定参数良好,一次性操作成功。“胶囊”起搏器是一种无导线起搏器,属近年来起搏领域方兴未艾的新技术,因其体积小、重量轻,植入操作时间短,伤口小、愈合快,术后康复快三天即可出院,术后几乎感觉不到

它的存在,预估平均使用寿命可达12.8年等优点,受到患者及其家属的青睐。近年来,侯应龙团队依照“综合科、专业组、特长生”的学科建设与人才培养理念,在亚专业建设方面大胆培养和使用年轻人,电生理专业团队除了出色完成常规的各种心律失常的射频消融工作外,在起搏领域新技术的开展方面也进行了有益的探索,为山东省心血管专业的发展作出了积极贡献。

胃食管反流患病率呈逐年上升趋势,肥胖人群患病风险更高

怎样才能关好胃食管管的“阀门”

□本报记者 徐晨

胃食管反流作为消化内科常见疾病,发病率近年呈上升趋势,究竟由什么原因造成?胃食管反流应该看哪科?是不是按时服用消化内科医生给开的药就能治好?还有没有其他更好的解决办法?9月10日,山东大学第二医院胸外科主任、主任医师彭传亮做客“大众名医馆”,就胃食管反流防治方法给出了全新解读。

胃食管反流看哪科

胃食管反流症状表现多样,反酸、烧心是胃食管反流的典型症状。患者胃内的酸性物质会反流经过食管进入口腔,常在餐后一小时出现反酸,卧位、弯腰或腹压增高时可加重。同时,由于患者通常伴有食管清除能力和黏膜屏障作用下降,烧心也是这一疾病的典型症状。不仅如此,还有一些合并非典型症状如哮喘、

喉痉挛、慢性咳嗽、咽部异物感和声音嘶哑等。

长期受此疾病困扰的患者,会出现咽喉炎、口腔溃疡、牙龈炎、中耳炎、气管炎、哮喘、肺纤维化等食管外症状,严重者还会发生食管狭窄、食管癌等。正是由于胃食管反流症状表现多样,患者就诊挂号难以选对科室,医生的诊断难度也相对增大;目前,胃食管反流在我国还存在“三低一高”现象,即认知度低、就诊率低、治愈率低、误诊率高。胃食管反流多种症状并发,给患者就诊和医生诊疗平添了不少麻烦:患者依据症状就诊就要在消化科、呼吸科、胸外科、耳鼻喉科、口腔科等多科室奔波,程序繁琐;医院各个科室的诊疗过程相对独立,医生仅根据部分症状很难精准施治。彭传亮认为,胃食管反流诊疗需要多学科协作。

近年来,包括山东大学第二医院在内的国内许多医疗机构相继成立了胃食管反流疾病科,整合多学科力量评估诊疗,“一站式”的诊疗服务极大地方便了患者。

不良生活方式是重要诱因

据统计,西方国家胃食管反流病患病率为10%-20%,目前我国这一数据约为12.5%。“虽然目前我国胃食管反流病患病率较西方国家低,但随着我国生活方式西化、人口的老龄化,胃食管反流患病率呈逐年上升趋势。”彭传亮介绍。

不良生活习惯是胃食管反流重要诱因,肥胖人群患病风险更高。彭传亮介绍,胃与食管的连接处有一个名为贲门的单向“阀门”,贲门在食物经过时短暂打开,只允许食物从食管往胃的方向走,不允许从胃部向上逆行——这就构成人体的抗反流机制。一旦食管括约肌松弛,抗反流机制功能受损,胃内内容物就容易逆行,从而导致胃食管反流病。

长期饮酒吸烟或经常进食高脂肪食物、刺激性食物,会导致正常的食管抗反流机制被破坏。不健康饮食还会使食管的清除功能或屏障功能下降,食管黏膜难以抵御酸性的胃内内容物长时间刺激,易引发食管炎等损伤。过重和肥胖会增加腹压,并使食管括约肌紧张度降低,是胃食管反流的另一诱因;据研究,体重指数每增加1个点,胃食管反流风险增加30%,肥胖人群中约有35%都有烧心的症状,只要体重减轻10%,就能明显改

善反流症状。

预防从日常着手

胃食管反流治疗主要包括调整生活方式、药物治疗和手术治疗。其中调整生活方式既是预防胃食管反流的有效方法,也是初期患者治疗方案的重要组成部分。彭传亮表示,预防胃食管反流需从日常入手。饮食是生活中最需注意的,应尽量避免高脂饮食、酸辣饮食以及咖啡、巧克力等过于刺激的食物,还要戒烟限酒,避免过饱进食。胃食管反流也受重力的影响,患者平卧位时易出现反流的情况,而在立位则不会,因此应该多保持立位或坐位;还要注意餐后不宜立即躺下,夜间睡眠时可适当抬高床头,一般床头抬高15°-30°可以减少反流发生。胃食管反流患者应避免穿着紧身衣服或束紧腰带,以防增加腹压,从而引发反流。便秘、慢性咳嗽等疾病可诱发腹压增加,应积极治疗。对于症状严重的胃食管反流患者,一般建议服用药物来控制症状,或采用微创技术下的食管裂孔缩缝、胃底折叠手术等方法进行治疗。