

# 杭州市临安区第一人民医院

THE FIRST PEOPLE'S HOSPITAL OF HANGZHOU LIN' AN DISTRICT

杭州市临安区第一人民医院 内部资料 总第 275 期 2024 年第 9 期 9 月 30 日

总编:王建江 星期一 农历八月廿八 E-mail:larmyyyb@163.com



## 临安区第一人民医院 妇幼保健院举行迎国庆升旗仪式



金秋送爽,丹桂飘香,在这个充满喜悦与希望的季节里,我们迎来了中华人民共和国成立 75 周年的重要时刻。为进一步加强全院干部职工的爱国主义教育,弘扬爱国主义精神,厚植爱

国主义情怀,激发全院干部职工爱党、爱国、爱医院的热情,9月29日上午,临安区第一人民医院 妇幼保健院举行了迎国庆升旗仪式,医院党政班子领导和职能科负责人参加仪式。

在庄严的国歌声中,五星红旗冉冉升起。参加活动的全体人员肃立,行注目礼,齐声高唱《义勇军进行曲》,用真挚的歌声表达全体临医人忠于国家、忠于人民、忠诚履职,全心全意为人民健康服务的医者情怀。

医院党委书记、院长屠世良发表讲话。他表示在过去一年中,在全体干部职工的共同努力下,医院的医、教、研等工作均取得了较大的成绩和进步;他强调,当前是医院工作进入攻坚克难的关键时期,全院职工要拿出百分之百的努力,打好“三甲”创建的攻坚战;要继续发扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神,肩负起守护人民健康的神圣使命和责任,不断提高医疗技术和服务水平,为建设“技术精湛、管理科学、服务优质、群众满意的高水平医疗教学科研中心”而努力奋斗。

(对外宣传部 钟彬海)

## 实战转运,为生命保驾护航

为进一步畅通危重患者院内转运交接流程,增强风险防范意识,提升医务人员对危重患者突发应急事件的快速响应及处理能力,9月25日至26日,临安一院医务部、护理部联合科研教学部在全院各科室开展“危重患者院内转运案例实战运行”竞赛。此次竞赛邀请大内科、大外科、急诊科等各科主任,外科片、内科片、特殊科片的护士长及 ACL 导师担任评委,医务部、护理部及科研教学部负责人担任总指挥。

参加竞赛的有内、外、妇、儿各病区,门急诊、手术室、重症医学科等共 34 个科室,危重案例涵盖了创伤急救、急性心肌梗死、消化道出血、脑卒中、产妇感染性休克、新生儿呼吸窘迫综合征等。竞赛

分为内科组、外科组和特殊科片组,分片同时进行。为充分体现竞赛的公平公正,参赛人员由评委们现场抽取,全程保密进行,为竞赛增添了神秘感和紧张感。各科室根据专科高风险点设计典型危重患者转运交接案例,通过精心规划最佳转运路线,应用 SP 模拟人模拟患者在各科室转运过程中可能出现的应急情景,以实战方式进行竞赛。此次竞赛在医护病情评估、安全转运、沟通交接等关键流程中重点检验医护在面对突发状况时的应急处理能力和职业素养。

参赛人员充分展示了专业实战和团队协作能力,从转运前评估、物资准备,到病情变化时的应急处置、沟通交接的流畅衔接,以及转运过程中人文关怀的充分体现等,淋漓尽致地展现了一支分工明确、井然有序、配合默契的精锐高效的医护团队,比赛现场亮点纷呈。

赛后评委们从病情评估、急救能力、团队协作、物资准备及沟通技巧等方面回顾了转运交接实战竞赛的全过程,复盘总结了竞赛中的亮点与不足,并深入剖析了存在的问题,为提升我院医护团队应急处理能力提供了经验和借鉴。竞赛获奖科室名单如下:

危重病人案例运行竞赛获奖名单			
特殊科片组	一等奖	二等奖	三等奖
科室	重症医学科	急诊科	儿科
大外科组	一等奖	二等奖	三等奖
科室	神经外科	普外二科	综合外科
大内科组	一等奖	二等奖	三等奖
科室	心血管内二科	肿瘤内科	感染性疾病科

通过本次竞赛,进一步优化了我院危重患者的转运流程,推进了危重患者转运的同质化管理,降低了转运的风险性,以确保危重患者的院内转运安全。同时,也全面提升了医院的应急处置能力,更好地为患者的生命健康保驾护航。

(护理部 医务部 科教部)

## 打造“紧密型医共体建设”临医样板,“健康教育+疾病筛查”进村入户

今年八月,临安区第一人民医院医共体党委书记、院长屠世良提出《推进紧密型医共体建设 打造临医共体样板》方案后,医院各项工作紧锣密鼓进行中。9月8日,该方案在锦南街道锦源村的为民服务活动中正式拉开帷幕,将“好医到家”优质医疗资源下沉送到百姓身边。

临安区第一人民医院康复科主治医师盛书婕进行《中医适宜技术》科普,她将艾灸、拔罐、推拿等简易中医技术推广并现场指导;耳鼻喉科主治医师吴有位以《保护听力,倾听美好世界》为主题,重点讲解了预防老年人耳聋以及儿童听力保护的方法,介绍了如何保持耳部卫生等相关内容,为居民们提供了诸多保护听力的实用方法。神经内二科护士长洪雪燕重点

聚焦老年人的跌倒,以《不倒翁的日常生活》为主题,介绍了如何预防老年人跌倒及老年人发生跌倒的相关处理方法,受到了当地老年人的普遍欢迎。科普现场,老百姓对实际问题应用非常感兴趣,课后互加微信,方便交流与知识传播。

移动诊疗车上,普外二科副主任龚谋春与超声科主治医师刘欢为前来的百姓进行甲状腺诊疗与超声检查,当天免费筛查 50 余人,同时也为阳性患者提供便捷的复诊通道。血管介入外科执行主任任伟明为当地村民进行静脉曲张及相关疾病的咨询诊疗,同时,日后血管介入外科将安排医生参与我院的“天目医享”活动,为百姓提供便民服务。活动现场,临安一院的护理团队为群众免费测血压、测血糖,

还开展了耳穴埋豆、刮痧等中医适宜技术,受到了大家的一致好评。医疗团队指导村民合理用药,进行健康生活方式、慢病管理等相关指导,帮助百姓进一步了解自身健康状况,提升健康生活理念。洪雪燕护士长还对“互联网护理服务”做了介绍,现场手把手指导大家如何操作,让行动不便的百姓在家也能享受护理的“点单”服务。

临安区第一人民医院从“要让人民群众获得更高质量、更加便捷、更为经济的医疗卫生服务”根本的出发点和落脚点,全力打造“紧密型医共体建设”临医样板,真正为百姓提供优质服务。

(医共体办公室 俞连琴)

## 临安区第一人民医院正式启动“暖心服务”系列工程

——人民医院为人民 暖心小食等您来

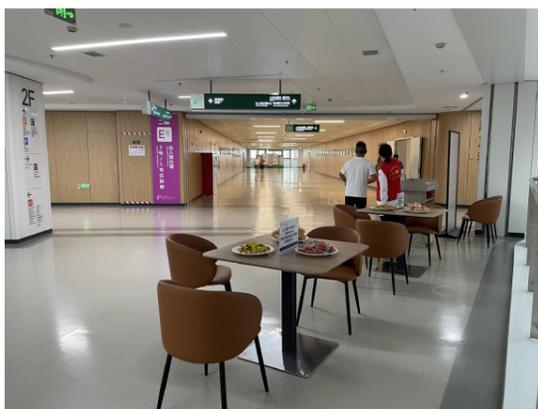
为进一步提升医院服务品质,营造更加温馨、舒适、人性化的就医环境,真正做到“人民医院为人民”,经过前期调研,结合医院文化及患者心理需求,9月4日,临安区第一人民医院正式启动“暖心服务”系列工程。

自9月4日起,每天上午7:50—10:30,临安区第一人民医院在门诊楼(1号楼)二楼检验科和超声科中间过道设立爱心驿站,为有需要的患者提供免费的小食,抽完血、做完B超后空腹的患者朋友可以免费领取。

后续医院将逐步开展门诊医技软装改造升级,包括天井园林美化、一楼便民超市、鲜花水果店、饮品店、理发店,院内无线WIFI、移动图书借阅机、公交车进站等。

临安区第一人民医院始终坚定践行“人民医院为人民”的理念,以实际行动为患者提供更加温馨、舒适、便捷的就医环境,共同推进医院暖心服务品质的全面提升,为每一位患者带来更优质、更暖心的就医体验。

(对外宣传部 钟彬海)



## 2岁幼儿囫圇吞枣 临安一院开展儿童无痛胃镜轻松取币

近日,临安区第一人民医院内镜中心联合麻醉科,在静脉全麻下为一名2岁幼儿成功实施内镜下胃内异物取出术。

患儿因2天前误吞服1枚1角硬币到临安区第一人民医院就诊。就诊时,患儿并无哭闹及吞咽不适感,接诊的儿科主治医师陈柏锋考虑硬币可能已进入胃腔,遂予腹部平片检查。检查结果正如医生判断,硬币已在胃腔内,当即联系了胃肠外科、消化内科会诊。消化内科主任王哲民评估后,考虑当时患儿已进食,胃镜下取出有误吸风险,建议先观察,若有不适及时来院就诊。

1天后复查硬币仍在胃腔内,王哲民主任认为异物存留时间长,难以自行排出,最好行胃镜下取出,但是考虑到患儿不能配合,为避免内镜强行插入易造成医源性损伤,决定为患儿实施静脉全麻内镜下异物取出术。在与家长充分沟通并取得同意后,麻醉科副主任医师董小平带领的麻醉团队及内镜室护理团队共同协作作为小儿实行静脉麻醉后,王哲民

主任仅仅花费几分钟便顺利取出硬币。患儿术后恢复良好,顺利进食,目前已出院。

消化道异物通常指被误吞的难以消化且未及时排出而滞留消化道的各种有形物体,是儿科常见的急症之一,其中75%发生于4岁以下儿童,发病率逐渐上升。由于异物的种类、大小、性质和滞留部位不同,临床症状各异。如果没有得到及时诊断和规范处理,消化道异物可能会造成严重并发症,甚至危及生命。

通常大多数消化道异物能自行排出体外且预后良好,但有20%-30%的患儿需接受消化内镜治疗,约1%需要外科手术。消化道异物若处理不规范,可能造成严重并发症,如消化道黏膜溃疡、消化道梗阻或穿孔、腹膜炎、败血症,甚至发生大血管破裂而导致患儿死亡。

为了预防儿童消化道异物的发生并尽量减轻异物所造成的危害,重点在预防:

1. 给孩子提供合适大小的食物,避免食物过大或过硬食品,以免孩子在咀嚼和吞咽过程中发生意外。去除食物中的鱼刺、骨头等硬物,确保食物安全。



2. 孩子进食时,勿逗笑或呵斥孩子;玩耍或哭闹时,勿用食物诱哄孩子;不要让孩子在口中含着食物玩耍或睡觉,以免食物滑入呼吸道。

3. 高危物品妥善存放,如硬币、纽扣电池以及剪刀、缝线针、棉棒或牙签等物品勿摆在孩子易触碰的范围。

4. 加强监管和安全意识的宣教,注意饮食安全和环境安全,有效地降低儿童消化道异物的发生率,保护孩子的健康。(消化内科 吴志龙)

## 白露至 竹竿摇 医生提醒:打山核桃要注意以下几点

9月11日下午14点30分,我院急诊抢救室接到区急救中心预警电话:一位因采摘山核桃不慎滚落几十米山坡致多发伤患者,意识不清,多处骨折和出血,区第四人民医院医生为其紧急处理后,由120救护车转送至我院救治。

急诊专科护士潘沈良接到预警第一时间告知了当班的急诊外科主治医师胡磊。胡磊通过院前急救平台初步了解患者的伤情后迅速调配创伤急救团队,并为患者提前建档、开通绿色通道,同时借助紫云系统启动创伤MDT。短短几分钟内,创伤中心值班主任徐林堂和相关专科医生迅速抵达急诊抢救室待命。

在患者到达抢救室后的第一时间,创伤团队医护人员立刻为患者进行初次评估,患者处于昏迷状态合并循环不稳定等危重症表现,初步诊断为:重度颅脑损伤、全身多处骨折、失血性休克。多学科团队根据患者的病情进行综合决策,为患者制定了有效的治疗方案,在维持生命体征稳定的情况下为患者进行了全方面、系统的、高效的救治。经过一个小时的奋力抢救,患者被成功救治,并送至ICU进行进一步治疗。

医生提醒打山核桃,要注意以下几点:

1. 采摘山核桃前保持最佳状态。应充分休息,避免过度疲劳,体力不支或者身体不适时应立即停止作业。
2. 采摘山核桃要提前做好防护措施。如安全带、安全帽、防滑鞋等。
3. 树上采摘时,要注意一些生病、虫蛀、枯枝和不牢固的枝条,避免树枝突然断裂,导致的坠落。
4. 雨后尽量别上树。山核桃经过下雨,树皮特别光滑,而且树又高,容易打滑,引起坠落。
5. 注意各类蚊、虫的叮咬。可身着长衣长裤长袜,佩戴手套帽子,尽量避免皮肤裸露在外,擦涂防蚊、虫的液体。

另外,一旦出现高处坠落,切忌随意搬动,防止骨折部位因不合理的搬动造成二次损伤,尤其对于颈部和躯干部位骨折,千万不能在现场拔出。对于四肢局部出血者,可采用绷带或细绳之类,在伤口以上(近心端)进行加压包扎。最重要的是,尽快拨打120,送往医院救治。

临安一院自2023年2月启动国家创伤中心建设以来,已顺利通过省级创伤中心现场评审,开展多发伤MDT救治100多例,成功挽救了许多危重症患者的生命。创伤中心建设的有效开展,为严重创伤患者提供快速诊疗通道,不仅提高我院创伤综合救治水平和救治能力,更能够降低创伤患者死亡率和致残率、改善患者健康相关生活质量和就诊满意度,为进一步推动建立、健全创伤救治体系,加快我院创建三级甲等医院保驾护航。(急诊医学科 胡磊)

## 超声科「火眼金睛」识破胎儿脐动脉栓塞,多学科协作全力抢救新生命!

25岁的小丽(化名)一直在临安一院规律产检,近日,孕37+的她再次来医院产检,医生为小丽开具了常规超声检查单。

小丽拿着检查单到超声科做例行检查,超声科主治医师马燕检查时发现,脐带膀胱水平切面仅一侧脐动脉及血流可见,再仔细扫查发现脐带一处游离段呈“品”字型,且其一管腔内未见血流信号,当即考虑可能是“脐动脉栓塞”。

马燕马上呼叫超声科副主任(主持工作)、主任医师付美媛前来会诊,经过再次扫查、反复校对,同时采用多普勒技术多参数评估后,付美媛确定小丽的超声检查结果为“脐动脉栓塞”。

时间就是生命!超声科立刻联系产科。产科副主任、副主任医师陈伟彬接诊后马上对小丽进行评估,确定胎儿存在生命危险,需尽快行剖宫产终止妊娠。与产妇及家属谈话后,产科团队立即启动绿色通道,为小丽进行急诊剖宫产手术。经超声科、产科和手术麻醉科等多学科团队的无缝衔接、默契配合下,一名3KG的女婴顺利娩出,母女平安。术中见一根脐动脉内血栓形成,若不及时处理可能随时会出现不可预知的严重后果。

产科副主任医师陈伟彬表示,目前脐动脉栓塞发病原因尚不明确,该病往往毫无事前征兆,超声检查是产前发现脐动脉栓塞的最佳利器。除了定期产检,建议准妈妈们在怀孕28周起,一定要注意腹内宝宝的胎动情况,定期数胎动,时刻保持警惕,一旦发现胎动次数异常,应及时前往医院就诊。

超声科作为临床科室的“眼睛”,必须具有扎实的技术功底,通过小小的探头、高超的技术为临床工作层层把关,运用快速、全面、准确的超声诊断技术为临床诊治提供强有力的护盾,有效保障了患者安全。

### 小科普

脐带是连接胎盘和胎儿、母体与胎儿血液循环的纽带。正常情况下胎儿应该有两根脐动脉供应养分,如果准妈妈在孕晚期超声检查时只见一条脐动脉,很有可能是脐动脉栓塞。这种情况很罕见,但对胎儿危害极大,可导致胎儿窘迫、胎死宫内、新生儿重度窒息、脑瘫等并发症,因此必须马上处理。(超声科 马燕)

## 争分夺秒 临安一院成功抢救一名高龄重症急性脑梗死患者

感谢信  
临安一院神经内科:  
我是患者的女儿,我代表全家表达我们对张小明医生及团队无尽的感激与敬意。当我父亲遭遇脑梗这一突如其来的疾病时,是你们及时安排检查,安排有效的治疗方案,并用卓越的医术挽救了我父亲的生命。  
当我父亲昏迷不醒时,恐惧与无助如潮水般涌来,当增强CT检查结果出来时,绝望与阴霾如影随形笼罩着我们。85岁高龄父亲遭遇右侧脑梗死,生命危在旦夕。然而,在你们出现后,一切都变得不同。神经内科在张小明医生的带领下,不仅迅速而准确地诊断了病情,第一时间输出最佳手术治疗方案,并说明了可能面临的挑战,让我们在迷茫中找到了方向。你们的专业知识让我们信服,温暖人心的笑容和坚定的话语,更给了我们莫大的勇气和力量。  
张小明医生亲自操刀,快速又安全地完成了手术,当我们得知手术成功的消息时,大大缓解了我们的焦虑、担心和恐惧;当我们得知父亲醒来并能清晰应答、手脚能活动的情况时,所有的害怕都化为了庆幸和惊喜,术后恢复情况大大超出了我们的预期,给我们全家日后的生活带来新的希望。

我们深知,这场胜利的背后,是无数次深夜的研究与准备,是在手术台上那无数个精细而复杂的操作,更是对患者生命的高度尊重与珍视。术后的恢复过程同样充满了挑战,张小明医生及团队始终陪伴在我们身边,给予了我们最专业的指导和最贴心的关怀。  
最后,再次感谢神经内科团队中的每一位医护人员。是你们的共同努力与协作,才使得整个治疗过程如此顺畅与高效。你们的敬业精神和专业素养以及对患者的深切关怀,都让我们深感敬佩与感激。  
衷心祝愿神经内科团队全体成员身体健康、工作顺利、家庭幸福!愿您在医学领域取得更加辉煌的成就,为更多的患者带去健康与希望!再次感谢张小明主任!您是我们全家永远的恩人!  
此致  
敬礼!  
患者家属: ■■■■■  
2024年9月9日

近日,临安区第一人民医院神经内科在相关学科的协作下,为一名85岁高龄的急性脑梗死患者成功实施颅内取栓术,上演了一场与死神“赛跑”的生命接力。

9月1日下午,85岁的老大爷无诱因突发头晕、视物模糊,并出现行走不稳,倒地后呼之不应,家属迅速拨打120求救。120医生周均晖接到患者时,患者处于中度昏迷状态,周医生立即通知急诊医生开通医院绿色通道,做好急救准备。

病人抵达医院后,急诊科医生吴超轶马上进行紧急处理并急查头颅CT提示“右侧小脑低密度影”,立即请神经内科会诊。神经内科主治医师张慧敏接到通知,第一时间赶到现场,经过详细的评估和检查,诊断患者为急性脑梗死,进一步完善急诊CTA,结果显示血管堵塞部位是基底动脉尖端,病情十分危急,告知家属有急诊介入取栓指征,家属商量后同意马上手术。

基底动脉尖是一个比较重要的结构,基底动脉尖端有大脑(下转第4版)

## 千万莫轻视这种并不少见的直肠小“突点”!

随着生活水平提高,人们越来越重视健康,每年体检对于很多人来说已成为习惯。这不,近日临安区第一人民医院肛肠外科一下子收治了好几位年轻患者,原来他们都是在体检时,经肛门指检发现直肠粘膜下结节,在医生的建议下做了进一步检查均考虑直肠神经内分泌肿瘤(NET),在肛肠外科治疗后,现都已康复出院。

直肠神经内分泌肿瘤通常较小,直径一般在5-10mm左右。通常情况下,直肠NET在肠镜下多表现为表面光滑的息肉样隆起或黏膜下隆起,无蒂、半球形,表面呈白色或淡黄色,很容易与普通息肉混淆而按息肉切除,需要注意的是,如果直肠NET表面有糜烂或溃疡时要警惕恶变的可能。直肠NET的恶性潜能

与大小和组织病理学密切相关。当肿瘤直径小于10mm时,大多为良性;直径10mm-20mm的直肠NET有10%-15%转移风险;直径大于20mm的直肠NET转移风险可高达60%-80%。

直肠神经内分泌肿瘤发病高峰期年龄在50-79岁之间,目前开始趋于年轻化,这与肛门指检及肠镜的普及有一定关系。这类疾病生长缓慢,初期一般没什么临床症状,常在普查中发现,或因其他主诉行直肠指检或肠镜检查时被偶然发现。

直肠下段神经内分泌瘤可通过直肠指检筛查,其余肠段需通过肠镜检查、超声肠镜检查评估。由于直肠神经内分泌肿瘤是低度恶性的肿瘤,即使不足1cm的肿瘤,也有2-3%的可能性发生转移,

主要是肠周、盆腔淋巴结和肝脏,因此原则上建议做腹部CT和盆腔MRI或CT,排除转移。目前公认的有效治疗方法主要是外科手术和内镜下微创切除手术。内镜下微创切除手术因其具有操作时间短、创伤少和术后恢复快等优点,近年来逐渐兴起。对于靠近肛门,直径较大的直肠神经内分泌肿瘤,常选择经肛手术的治疗方式。术后每1-2年随访一次至术后10年;腹部/盆腔CT每年复查至术后3年,3年后每1-2年检查至术后10年;高危人群:Ki67指数>10%,淋巴结转移阳性率高,需要增加随访频率。

肛肠外科主任、主任医师俞泳提醒:别小看这种慢慢生长的肿瘤,如果没有及时发现,及时处理,一样会造成严重后果。(肛肠外科 许安琪)

# 全国近一半人感染了这种菌,您想了解的都在这里

体检时,当你看到“幽门螺杆菌阳性”的诊断,是不是有点担心?数据显示:中国确诊胃癌的人数约占全球一半。而幽门螺杆菌这种一类致癌物是胃癌的“忠实小弟”,成人里面有近一半的人都感染了幽门螺杆菌。感染了要紧吗?一定会得胃癌吗?需不需要查?需不需要治?别急,今天小编就为您一一解答。

## 一、什么是幽门螺杆菌?

它是一种多鞭毛、末端钝圆、螺旋形或弧形弯曲的革兰氏阴性微需氧细菌,黏附于胃粘膜及细胞间隙,是唯一能在胃内存活的细菌,可通过多种途径对胃粘膜造成损伤。

## 二、它是如何传播的?

主要经口-口途径或粪-口途径在人与人之间传播,是目前人类已知的唯一能够在胃里面生存的细菌。通过唾液、粪便及医源性传播、接吻、共餐、共用餐具等都可能传染。其实就好比得了一种传染病,跟你一同居住及共餐的人也很可能被你传染。

## 三、感染以后可能有哪些症状?

事实上,幽门螺杆菌很“狡猾”。单纯感染,很多患者没有明显症状。少部分人会有常见的消化不良症状,如上腹痛、上腹胀、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐、上腹部不适等,也可能出现反酸、烧心、口臭等症状。

## 四、怎么知道是不是感染了?

如果出现了上面说的那些症状,建议赶紧去医院查一查。检查方式包括侵入性和非侵入性检查两种:

侵入性的检查方法是在胃镜下取胃黏膜行快速尿素酶试验了解有无感染。

非侵入性的方法包括抽血查Hp抗体,留大便查Hp抗原,查13C或14C呼气试验。现在医院里应用较多且能够提示是否正在感染的是呼气试验,“吹口气”就能检查,很方便。

## 五、感染了一定会得胃溃疡吗?

并不一定会得溃疡病。但大多数胃溃疡与十二指肠溃疡患者都存在Hp感染,因此认为Hp感染是引发溃疡病的主要原因。

## 六、感染了一定会得胃癌吗?

世界卫生组织将幽门螺杆菌定为I类致癌原。实际上,胃癌的发生除了有幽门螺杆菌,还有免疫力弱、遗传因素、长期精神压抑、喜欢吃腌制食品、抽烟嗜酒等。感染幽门螺杆菌诱发胃癌的比例为1%左右,并且,从幽门螺杆菌到胃癌,需要15年以上甚至更长。所以,感染幽门螺杆菌不必过于恐慌,但有必要引起重视。

## 七、幽门螺杆菌阳性该怎么办?

感染幽门螺杆菌后并不一定会演变成胃癌,只要积极治疗,便可以根治。患者一旦发现感染后,建议前往医院消化内科就诊,一般来说,经过2周的用药治疗就可以让它“全军覆没”。保险起见,在幽门螺杆菌根除治疗结束后6-8周,应及时复诊,再做一次呼气试验。

## 八、怎样预防和降低感染风险

想要早期预防,远离幽门螺杆菌,应该做到下面这些习惯。

采用家庭分餐制:如果家庭成员中有人感染幽门螺杆菌,一定要分餐,并用公筷、公勺盛饭夹菜,不要相互夹菜,餐具要定期煮沸消毒20分钟。

不要“口对口”喂饭:杜绝用嘴喂孩子,更不要嚼烂了喂孩子,儿童由于免疫系统发育不完全,是幽门螺杆菌感染的易感人群。

养成良好卫生习惯:饭前便后必须洗手,蔬菜、瓜果要洗净或削皮,不吃半生不熟的肉类,不喝生冷水。

定期体检:家庭中有人感染,其他成员的阳性率也会增加,应定期检查,及早防治。(消化内科 刘阳)

# 不必惊慌!这么做,让我们与登革热说“拜拜”

金秋时节,气候温和,还时不时下点雨,各类蚊虫活动频繁,蚊虫叮咬后不仅出现瘙痒,还会传播多种疾病。其中,蚊虫界的“扛把子”——伊蚊就是登革热病毒传播的主要媒介之一。为了更好的防止登革热流行,小编为大家带来登革热相关知识,一起来看看吧!

## 一、什么是登革热?

登革热(dengue fever,DF)是一种由登革病毒引起的急性传染病,是全球传播最广泛的蚊媒传染病之一。在我国,主要是经媒介伊蚊(俗称“花斑蚊”)叮咬传播,属于我国法定乙类传染病。

登革热高发季节为夏秋季,一般自5月份开始逐渐增多,8-10月份为发病高峰期。

## 二、我国哪些地方有登革热?

因为登革热只通过媒介伊蚊(俗称“花斑蚊”)叮咬传播,因此仅在我国有“花斑蚊”分布的范围内,同时气象条件适合,蚊子能够维持在较高密度时,才有可能发生登革热。我国除了新疆、青海、内蒙古、黑龙江、吉林外,其他省份都有“花斑蚊”的分布,具备传播登革热的条件。但是过去我国登革热主要影响云南、广东等南方省份。

## 三、什么情况下要考虑自己是否得了登革热?

登革热的典型症状是发热、皮疹、“三红”(面、颈、胸部潮红)和“三痛”(头痛、眼眶痛、肌肉骨骼关节痛)。少数严重者可发展为登革出血热和登革休克综合征,导致出血、休克,甚至死亡。

如果发病前2周内,您曾经在东南亚、南亚、拉丁美洲等正处于登革热流行地区逗留,或者您居住、工作的社区、街道甚至城市范围内已经有登革热发生,那么出现发热、皮疹、头痛、肌痛等症状时,需要考虑患上登革热的可能。

此时应该尽快到临安一院或者其他正规医院就诊,并且主动向医生说明您的旅居史,以达到快速诊治。

## 四、怎样找到伊蚊并且干掉它们呢?

1. 想要找到伊蚊,就要知道伊蚊喜欢栖息在哪。埃及伊蚊主要喜欢室内水缸壁、柜子、床下、墙角等处停留,特别是悬挂的有汗渍的黑衣服更受它们喜爱。可以使用蚊香、电蚊香液及电蚊拍等进行驱蚊灭蚊,同时可以使用纱门纱窗进行防蚊;白纹伊蚊在户外主要喜欢待在阴暗避风处,如缸、罐、坛的内壁及工地积水的基槽内壁。我们可以特别留意这些地方,进行灭蚊;在家里,他们喜欢在墙上、浴室壁和窗帘等等地方停留。

2. 知道伊蚊活动时间。埃及伊蚊除了在早晨、近黄昏及整个白天都比较活跃;白纹伊蚊则在早晨和近黄昏活动特别频繁。在伊蚊活跃时间段驱蚊灭蚊效果极佳。

## 五、预防登革热有哪些措施?

长期生活在登革热流行区的居民,除了使用纱窗纱帘、蚊香、电蚊拍等驱蚊防蚊灭蚊外,家里伊蚊孳生地定期清理也非常重要。孳生地就是成蚊产卵、蚊子的幼虫成熟生长的地方,积极清理,有利于防止登革热传播。

家中常见的孳生地有以下这些:

1. 白纹伊蚊的幼虫喜好相对洁净的水。户外树洞、各种凹槽(如石头凹槽等)、废弃的瓶罐、瓷器等,植物的叶子上的积水,家中养花的水培器皿、花盆托、水缸等,都是它们繁衍后代的温床。

2. 埃及伊蚊则在家中更多见,水缸、水培器皿、花盆托、腌菜泡菜坛、饮水机的积水等。

预防登革热的最佳方法就是清除积水,防止伊蚊孳生,以避免被蚊子叮咬,措施如下:

1. 清理家中及周围各类积水。

2. 保持家中及周围环境卫生整洁,及时清理卫生死角和垃圾。

3. 人、畜饮用水容器或其他有用积水容器及时换水(3-5天为宜)。

4. 家中减少水培植物,已种养的容器及时换水(3-5天为宜)。

5. 家中及景观的水,可以养些观赏鱼或本地的食蚊鱼。

6. 轮胎整齐存于室内或避雨场所,在室外用防雨布严密遮盖,户外废弃轮胎打孔,难以清除的积水轮胎,可以撒上双硫磷灭幼蚊。

7. 一个瓶盖或者蛋壳大小容器的积水中,就可以孳生媒介伊蚊,所以在清除孳生地时,一定要仔细,不要放过角落的垃圾。

8. 关注阴暗避风这些地方,可以使用蚊香或电蚊香液在房间内驱蚊灭蚊,同时要使用纱门纱窗进行防蚊。

(对外宣传部 钟彬海)

# @糖友们!中秋能吃月饼吗?Yes!按这7个技巧吃,不影响血糖!

中秋佳节,家里堆满了月饼,甜咸甜咸的细沙蛋黄、酥甜酥甜的水果馅、嫩到流油的奶黄流沙……一年就这么几天吃月饼最香,你是不是每个口味都想来一口?但糖友们请注意!小编要告诉你一个不愿接受的真相:吃一个普通的月饼(180克左右),相当于3-4碗米饭。不过别担心,糖友们学会这几招,放心吃月饼,血糖不升高。

## 一、吃之前先测血糖

能不能吃月饼,首先要看血糖情况:空腹血糖<7mmol/L、餐后2小时血糖<10mmol/L、糖化血红蛋白<7.0%,且近一段时间血糖控制良好,没有较大的波动。满足这些条件的糖尿病患者是可适当食用月饼。

## 二、了解月饼派式特点

广式月饼重糖,苏式月饼重油,冰皮

月饼相对低油糖。脂肪含量:苏式>广式>冰皮。含糖量:广式>冰皮>苏式。从热量上来看,广式和苏式月饼卡路里差不多,冰皮热量相对较低。

## 三、注意月饼的食用量

每次吃1/4,甚至更少的1/8月饼为宜。月饼馅料含糖、含油大,是一种较难消化的食物。可将一个月饼切成4-8等分与家人、好友一起品尝,也可避免一下子进食过量。

## 四、选择吃月饼的时间

不推荐月饼代替正餐主食,尽量放在午餐或者两餐中间作为加餐(上午9-10点,下午3-4点)食用。

## 五、适当控制当天主食量

进食月饼后就要减少当餐的主食量,而且正餐建议选择低油烹调方式,同时还要增加膳食纤维的摄入,这样可以

延缓胃肠对于月饼消化吸收的速度,防止餐后血糖过高;可搭配茶饮,因茶中含有丰富的茶多酚,有消脂解腻的作用。

## 六、专属定制

可以根据糖尿病饮食原则来制作专属的低热量月饼。

## 七、餐后活动

同时也要适当增加活动量,可在饭后适量活动,散步、快走或慢跑,每次不少于30分钟,依个人情况酌情调整活动量。

## 八、警惕“无糖月饼”陷阱

无糖食品是指每100克或100毫升食品中含糖量不高于0.5克。可见,“无糖月饼”并非真的没有糖!无糖食品主要成分——淀粉经消化分解后都会变成葡萄糖。因此,无糖月饼也不能多吃。

(内分泌科 叶盼)

# 了解这些爱牙知识,让您牙口好、吃嘛嘛香!

牙齿,对我们来说极其重要,一旦出现了健康危机就会严重影响我们的正常生活,吃不好、睡不好、心情更不好……怎么才能保护好牙齿,让我们的“牙口好”呢?

## 一、定期进行口腔健康检查

一般人群每年至少进行一次口腔检查;儿童建议每半年进行一次口腔检查;备孕时的妇女建议进行一次全面口腔检查,尽早发现口腔问题,及时治疗龋病,拔除位置不正的智齿,进行一次洁治或必要的牙周系统治疗。

## 二、有效清洁口腔卫生

婴儿牙齿萌出前,家长要用软纱布为孩子擦洗口腔。第一颗牙萌出起,要用适合的清洁工具为孩子清洁牙齿和口腔,每天至少2次。如指套牙刷。0-3岁儿童,家长帮助完成清洁口腔和牙齿,建议使用不含氟牙膏。3-6岁儿童,可学习使用“圆弧刷牙法”刷牙,但仍需家长每日至少帮助孩子刷牙1次,并监督孩子刷牙。6岁以后,可由孩子独立完成刷牙,但家长要继续监督,以保证刷牙效果。使用含氟牙膏。每天至少刷牙两次,晚上睡前刷牙更重要。

## 三、减少高糖食品、饮料及碳酸饮料的摄入

经常摄入高糖食品、饮料或饮用碳酸饮料会导致牙齿脱矿,引发龋病或酸蚀症。果汁也是一种比较容易被忽略的致龋高手。由于果汁中含有果酸,并且水果制成果汁后其所含糖分成为游离糖,致龋性就会增加,因此,不建议将水果制作成果汁食用。

## 四、戒除儿童口腔不良习惯,牙列不齐及时诊治

儿童时期是生长发育的关键时期,此时出现吮指、咬下唇、吐舌、口呼吸等口腔不良习惯,会造成上颌前突、牙弓狭窄、牙列拥挤等错牙合畸形。值得注意的是,不是所有的牙齿不齐都急于纠正,在乳恒牙替换过程中,可能会有短暂的牙齿排列不齐或牙齿间隙变宽,大多为正常现象。如果牙齿替换完成后,仍然存在牙齿排列不齐等,应及时进行正畸咨询,确定合适的治疗时机和方案。

## 五、采用窝沟封闭、局部用氟等措施预防龋病

新萌出的牙齿表面有很多凹陷,这些凹陷会导致食物残渣在里面堆积,沟封闭是使用高分子材料把牙齿窝沟填满,使牙面变得光滑易清洁,细菌不易存留,从而有效预防龋坏的方法。氟离子可以促进牙齿矿化,增加牙齿的抗龋能力

吗,因此,使用含氟牙膏刷、定期涂氟,均能有效预防龋病的发生发展。

## 六、警惕牙周炎,提倡每年定期洁牙

牙周炎是一种慢性且不可逆的疾病,是导致牙齿脱落的重要原因之一,主要表现为牙龈出血、牙龈肿痛、口腔异味、牙齿松动等,若出现上述症状应及时就诊,防止长期牙周疾病导致牙齿脱落。定期到医院由口腔医生进行洁牙,建议每年1-2次,能有效预防和治疗牙周疾病。

## 七、积极防治根面龋,及时拔除残冠、残根

老年人由于牙龈萎缩,牙根暴露,根面易发生龋坏。局部用氟可预防根面龋,一旦出现根面龋应及时治疗。对于没有保留价值的残冠、残根,应及时拔除,否则可能引起全身感染。

## 八、及时修复缺失

牙齿牙齿缺失容易导致咀嚼困难、对颌牙伸长、邻牙倾斜等问题;前牙缺失还会导致发音不准、面部形态变化;全口牙丧失后会导致咀嚼困难,面容苍老。不论失牙多少,除智齿外,应及时进行恰当的修复。修复体种类包括活动义齿、固定义齿、种植义齿。

(口腔科 白露)

## 如果你想写病理

如果你想写病理,就不能只写病理,要写病理学发展的四个阶段,从来源于古希腊哲学的病理学到意大利医学家对器官病理学的建立,再到1858年,德国医学家提出细胞病理学的理论,日渐成熟为精彩纷呈的现代病理学。从组织结构、细胞形态、免疫组织化学、分子遗传机制等方面细致入微地阐述疾病的病因、发病机制、病理变化、结局及转归,以此来探究疾病的本质和发生发展规律,为疾病的诊治和预防提供理论基础。

如果你想写病理,就不能只写病理,要写病理诊断技术的成熟与飞跃。从对标本的肉眼观察到取材的精准定位,再到红蓝相间的HE切片,色彩斑斓的免疫组织化学及充满奥秘的分子遗传学改变,所有步骤紧密衔接,严丝合缝,呈现病理

世界微观之美,只为找寻疾病的真理,为临床提供治疗方向,为患者带去希望。

如果你想写病理,就不能只写病理,要写那一双双聚精会神的眼睛如何在显微镜下精准捕捉生命的信号,要写病理医生对组织结构和细胞形态细微变化的感知,对疾病独特印记的记录,从整体到局部,从宏观到微观,每一个细胞都像跳动的音符,谱写着生命的旋律,每一位病理医生都用一双双慧眼诉说着显微镜下世界的奇特与微妙,阐释着每一种疾病的本来面貌和千变万化,解读着生命的密码,展现着生命的伟大。

如果你想写病理,就不能只写病理,要写每一位病理医生背后的拼搏与艰辛,大脑中对知识体系的不断复习与更新,对每一份报告的

不断斟酌、力求完美,与每一位患者的深切交流、合理解释,以此回应患者眼神里的真诚与期盼。日常的诊断工作之余,还保持着对科研的谨慎与专注,对每一次病例讨论的认真与严谨,对学术前沿会议的期许与领悟,无不彰显着病理人的不忘初心与光荣使命。

病理医生,性命攸关、系于眼下,生死抉择,系于一身,责任之重、风险之大,却鲜为人知,生命的拯救、疾病的康复,他们是医疗战线上的“幕后英雄”,是默默无闻的耕耘者、奉献者,每一位病理人用他们的责任与担当,智慧与热情,知识与专注,诠释着生命的奥秘,与临床医生共同守护着人类健康,愿我们都能无所畏惧,为伟大的医学事业奋斗终生。

(病理科 刘静)

## 优质护理,温暖每一位患者

有时候拉近护患距离的往往是一些不经意的细节,小细节蕴含大温暖,细微处的贴心举动最动人心弦。从晨光初照到夜幕低垂,我们穿梭于病房之间,将这份深情厚意融入每一个细微的护理动作之中。这里不仅是治疗病痛的场所,更是传递关爱与希望的港湾。

忙碌的身影穿梭在各个病房之间,时刻关注着患者的病情变化,细心地为患者测量体温、血压,记录各项生命体征,为行动不便的患者拉起床栏,协助上厕所,督促偏瘫、活动不灵活的患者翻身,防止压疮发生,确保患者的安全。

有了专业的医疗护理,人文关怀也是病房护理的重要组成部分。耐心地倾听患者的需求和担忧,给予他们鼓励和

安慰。一个微笑、一句问候,都能让患者感受到家一般的温暖。

除了上述这些,先进设备的加持也是促进护患关系的关键一环。

病房里总会有一些无人陪护、疲劳体弱的患者,于是我们就在病房里增加了输液报警,在液体快输完的时候就能提醒,保障了输液安全,也增加了护士的工作效率,有效减轻患者在输液过程中的担忧,还能提高患者的就医体验。

神经内科偏瘫的患者居多,对于这些老年痴呆、易跌倒、行动不便的患者,我们添加了智能气垫床,夜间患者单独起床就能智能报警,大大增加了患者的安全性。

在病房里,还经常开展健康教育活

动。医护人员向患者和家属讲解疾病的预防和康复知识,帮助他们更好地了解自己的病情,提高自我护理能力。

为了给患者提供更加优质的护理服务,医院不断加强护理团队建设。定期组织培训和考核,提高护士们的专业水平和综合素质。同时,积极引进先进的护理理念和技术,不断创新护理模式。

病房护理,是一场爱的接力。医护人员用自己的爱心、耐心和责任心,为患者撑起一片希望的天空。他们用实际行动诠释着“白衣天使”的神圣使命,让每一位患者都能在病房里感受到关爱与温暖。

(神经内一科 金幸行)

## 你我同行 相互守候

九月浅秋,云淡风轻,望远山一片深绿,盈一怀风香满袖,秋天真是令人心旷神怡的季节。在临安区第一人民医院,每天都见证着每个家庭彼此间的温暖守候,也见证着医生护士们对病患的细心守护。

肾内科的张阿姨和丈夫朱大伯双双住院,本是件让人很烦心的事情,但在他们那儿似乎不是这样的。张阿姨在医院的每一天似乎都过得十分精致,六十多岁的人,每天都是笑盈盈的,一头短发梳的整整齐齐,衣着体面,完全看不出是一个乳腺癌的术后病患。而他老伴朱大伯,是我们医院众多尿毒症患者中的一位,每星期要做三次血透,由于家离医院太远,所以两人就都住医院了,好彼此照料,相互守候。他们俨然已经把医院当成家了,这其中既透露出一种迫于生活的无奈,也有一种面对生活的坦然。

也许,不管在哪儿,只要朱大伯在,便是张阿姨心安的地方。

每天早上六点钟不到,阿姨便开始给朱大伯擦身子,换衣服,喂大伯吃早饭,然后再送大伯去血透,因为乳腺癌手术后左手不能干活,一个人照顾朱大伯确实很吃力。但这却不妨碍她布置她那温馨的“家”:散发着淡淡的清香的桂花,可爱软萌的多肉,翠绿欲滴的吊兰,开着粉红小花的海棠,他们那份淡然与乐观,让我们每每进入他们病房,都能缓解下压力。当听到阿姨管我们发药叫“发糖糖”,量体温叫“发冰棍”,总被她的这份乐观所感染,尤其是当听到阿姨管朱大伯叫“小猪猪”时,我们更是忍不住嘴角上扬,笑了起来,瞬间被阿姨这个“小姑娘”萌化了。

阿姨对我们的工作也是很理解的,每当看到她头上因为照顾大伯而渗出的小汗珠时,我们总想帮她一下,但她每次都说:“你们忙,你们还有更多的病人需要照顾。”作为医护人员,我们能深刻感受到这份理解是多么的难能可贵。

幸福的家庭总是相似的,不幸的家庭各有各的不幸。像这样的老年夫妻,我们这有不少,也许他们早就意识到余生不够,让最后时光,在当初许下誓言的那个他(她)的陪伴守候下度过。少时夫妻老来伴,你依偎在我怀里,陪我慢慢老去,纵然是让人害怕的病魔也剥夺不掉在他们牵手那一刻就被赋予的幸福权利。

作为一名护士,每每看到这种情景,内心的感受是复杂的,既感慨命运的不公,又佩服病患的乐观开朗;既同情病患的遭遇,又羡慕他们在医院彼此守候的那份温情。为此,我们能做的,就是让他们在医院过得每一天都安心、舒心,因为我们是他们生命的守护者。

马上就要入冬了,祝愿朱大伯和张阿姨安然地迎接余下来的每一个季节更替,赏春日百花,沐夏日凉风,共秋日圆月,踏冬日白雪。余生的每个日日夜夜,彼此守护,相互温暖!

(输液室 左玉佩)

(上接第2版)后动脉和小脑上动脉,与基底动脉形成“干”字结构,供血区域为中脑、丘脑、小脑上部、颞叶内侧及枕叶。因此,基底动脉尖综合征致残率、死亡率极高,也是神经内科疾病中极危重症之一。

时间就是生命!神经内一科副主任、主任医师张小军接到通知迅速赶往导管室,患者也被紧急送往导管室,麻醉科团队马上为老大爷进行了全身麻醉。张小军首先为患者进行脑血管造影,准确地找到了堵塞的部位,并运用取栓装置,将导管置于基底动脉闭塞段进行抽吸,术中可见大量血栓被吸出(最长血栓达6CM以上)。复查造影提示:基底动脉尖端及双侧大脑后动脉显影良好,手术顺利完成。

随后,老大爷被送到ICU进一步治疗。第二天病情趋于稳定,遂转到神经内科普通病房,在神经内科医护人员十几天的精心照料和耐心康复锻炼指导下,老大爷积极配合,好转出院。

9月9日,老大爷家属特意送来感谢信,以表达对张小军主任及神经内科团队的感谢。

医生提醒:一旦出现急性脑梗死的症状,应立即就医,为救治争取宝贵的时间。

### 急性脑梗死识别

目前,我们最常用、简易的快速识别脑卒中的方法是FAST评估法,具体方法为:

**F(face):**是否能够微笑?是否感觉一侧面部无力或者麻木?

**A(arm):**能否顺利举起双手,是否感觉一只手没有力或根本无法抬起。

**S(speech):**能否流利对答,是否说话困难或言语含糊不清。

**T(time):**如果上述三项有一项存在,请立即拨打急救电话“120”。

掌握简易的“FAST”法则,学会快速识别脑卒中,在脑卒中最佳抢救的3小时内将患者送到医院抢救。时间就是生命,少一分延误,就能多一分康复。

(神经内一科 刘欣蕾)

## 医院幕后的医疗保障者

医院供应室,这个看似平凡却至关重要的部门,每天都在上演着一场没有硝烟的战斗。这里的工作人员们,就像是医院里的后勤保障部队,默默无闻地工作着,为医院的正常运转提供着坚实的后盾。

清晨,当第一缕阳光透过窗户洒进供应室时,工作人员们已经开始了一天的忙碌。他们穿着整洁的工作服,戴着口罩和手套,开始对医疗器械进行清洗、消毒、检查、包装等一系列工作。每一件器械都要经过严格的程序,确保其达到使用标准。

在供应室里,各种机器的轰鸣声不绝于耳。清洗机、消毒锅、干燥机、包装机……这些设备日夜不停地运转着,仿佛不知疲倦。工作人员们熟练地操作着这些机器,将一件件医疗器械清洗干净,消毒彻底,然后仔细地检查每一个细节,确保没有任何瑕疵。

供应室的墙上挂着各种规章制度和工作流程图,这些都是他们的行动指南。他们深知,自己的工作虽然平凡,但却关系到患者的生命安全。每一次器械的清洗消毒,都是对生命的敬畏;每一次物品的打包发送,都是对健康的守护。

在供应室,时间就是生命。他们必须保证每一件物品都能在最短的时间内准备好,以便在关键时刻发挥作用。他们时刻准备着,为医院的各种突发状况提供支持。供应室的门总是敞开的,他们欢迎任何人的监督和建议。因为他们知道,只有不断改进,才能更好地服务于临床,服务于患者。

在这个看似平凡却又充满挑战的工作场景中,供应室的工作人员用自己的专业和敬业,为医院的高效运行贡献着力量。他们或许不是医院里最引人注目的存在,但他们的工作却是医院不可或缺的一部分。

(供应室 王印月)

争分夺秒  
临安一院成功抢救一名高龄重症急性脑梗死患者