

运城市眼科医院

举行2022年度总结表彰暨2023年工作部署大会

本报讯(记者 黄晶 贾婷茹)1月19日下午,运城市眼科医院举行了2022年度总结表彰暨2023年工作部署大会。运城市眼科医院书记、院长卫晶仙,副院长邓志伟、张建民、张国华以及全体职工参加了此次会议。会议由副院长邓志伟主持。

会上,卫晶仙对2022年度医院整体发展和各项工作开展情况进行了总结汇报,并就2023年各项工作进行了安排部署。他表示,要不断提高政治站位,全力推进党的建设。要牢固树立责任意识,出色完成疫情防控工作。要深耕细作,医院管理迈上新台阶。加速推进等级评审工作,全面推进功能齐全、技术完善、管理规范、

运行高效的三级医院医疗质量评价体系建设。要科教研发持续发力,为医院发展提供强大后劲。要坚持以人为本,为医院发展培育新动能。2022年,运城市眼科医院引进了18名各类专业技术人才,高端人才引进有新突破。在坚持公益为民,让老百姓在家门口享受到眼健康服务。2022年,医院持续开展“眼健康教育与眼病义诊万里行”公益活动,联合市妇联继续开展“巾帼暖人心·河东光明行”活动,义诊人数1000余人次,全年共为247名贫困患者实施免费白内障手术;作为全市近视防控的牵头单位,运城市眼科医院共入校筛查32天,其中小学5所、幼儿园4

所、初高中3所,筛查学生约31354人次,开展近视防控教育讲座6场,参加人数5014人。要持续开展优质服务,优化服务流程。开展护理延伸服务,实行“一站式”付费模式,让患者感受到医院精细化服务的温暖。

卫晶仙指出,在看到成绩的同时必须清醒认识到,医院正面临着优质医疗资源利用不够充分和高质量发展底蕴不足的双重压力,面临着外部竞争加剧和内生活力不足的双重挑战,医院服务能力和服务质量有待进一步提升。2023年是全面贯彻落实党的二十大精神的开局之年,是实施“十四五”规划承上启下的关键之年,全

院干部职工要坚决把思想和行动进一步统一到党的二十大精神上来,以医院三甲评审为抓手,加强制度建设,优化服务流程,增强工作力度,补齐问题短板,全力推动医院高质量发展。

路虽远,行则将至;事虽难,做则必成。2023年是充满希望的一年,是追逐梦想的一年,是医院开启高质量发展的一年。医院将以党的二十大精神统揽工作全局,坚持以患者为中心,全力创建国家三甲医院,努力提供全生命周期的眼健康服务。只要大家坚定信心、精诚团结、全力以赴,必将把宏伟目标变为美好现实,让明天的眼科医院更美好!

分娩镇痛对产程的影响

太原中西医结合医院 产科 陈波

近年来,随着医学科学的发展,分娩镇痛也越来越受孕妇们的关注。但是毕竟大多数孕妇妊娠和分娩是正常的过程,由于分娩镇痛对产程的各种影响目前尚有很多空白,各种新的分娩镇痛方式也层出不穷,如果一个正常的过程受到过度的干预可能会将其变成病理过程而需要更多的干预,造成产妇和胎儿的损伤,WHO1996年出版的《正常分娩临床实用指南》指出药物镇痛尤其是硬膜外麻醉镇痛仅对高危分娩的产妇是有益的,而不是应用的越多越好,也不只是只有好处没有弊端的。

椎管内阻滞镇痛应用最广泛且认为最安全有效。分为硬膜外阻滞和腰硬联合阻滞。硬膜外阻滞:持续给药能长时间维持镇痛效果,但镇痛起效时间较长,可能出现药物扩散平面不均匀。腰硬联合阻滞:起效快,单次鞘内给药,维持一定时间后需硬膜外镇痛分娩,出现新生儿抑制或转剖宫产几率高于硬膜外镇痛。

硬膜外麻醉镇痛在第一产程中的应用,不仅使疼痛明显减轻,镇痛效果确定。总的来说,硬膜外分娩镇痛对宫缩无影响。对于不规则宫缩,硬膜外分娩镇痛打断了剧烈产痛导致的恶性循环,可以调整宫缩,使宫缩变得有规律,类似产科在潜伏期给予杜冷丁的作用,但镇痛效果比杜冷丁好。

椎管内阻滞镇痛的时机。目前,观点潜伏期分娩镇痛是最安全有效的,进行硬膜外分娩镇痛的最佳时机为临产后的7-11小时。传统观念认为宫口开至3cm时,疼痛逐渐剧烈,此时开始分娩镇痛,对宫缩不会产生明显影响。然而,近几年国内外诸多研究为潜伏期分娩镇痛的应用提供了充分依据,即在宫口扩张到1cm-3cm时实施分娩镇痛并不延长产程,也不增加剖宫产率。所以不再以产妇宫口大小作为分娩镇痛的时机,产妇进入产房后只要有需求,就可以进行分娩镇痛。

分娩镇痛中过于激进处理产程带来的剖宫产率增加的困扰。

分娩镇痛过程中避免摄入固体食物,可摄入碳水化合物或高能无渣饮料,且不会缩短产程,分娩镇痛也不会增加急诊剖宫产率和经阴道助产率。镇痛分娩时需要开放静脉通路,保障出现异常情况能及时快速用药处理。

实施镇痛分娩后监测内容:(1)产妇生命体征,重点监测血压、脉搏、体温(应在37.5℃以下)(2)胎心变化:是否存在胎心异常,尤其是体位改变后务必检查胎心(3)产程的进展:产程时间是否延长(4)是否存在运动神经阻滞:产妇能否下地活动(5)鼓励自由体位:如下地行走或坐分娩球等。(6)疼痛的程度是否减弱(7)需要聊好的监护系统,需要麻醉师在场监测30分钟,以及助产人员严密观察产程进展就宫缩情况,一旦出现不良反应及时处理。

当宫口开8cm时,建议产妇关闭镇痛泵使其尽快恢复本体感(排便感),或以最小剂量保持第二产程无痛状态,使产道松弛。当胎儿方位异常时,医务人员通过阴道内诊检查并徒手转动相对容易。需要产钳助产时牵拉用力降低,产妇阴道壁钝性损伤小。产道松弛可减少胎儿头颅所受阻力,降低头颅产瘤和血肿的发生。

分娩对于产妇来说是一个生理和心理发生巨大变化的过程,选择合理的镇痛方法,能确实有效的减轻产妇的痛苦,降低产妇的心理应激,从而降低剖宫产率。分娩镇痛是否完善、产程进展及分娩是否顺利、胎儿评分高低取决于麻醉科医生、产科医生、助产师的密切配合。从事这项工作的医生和护士应严格执行各项操作规程,保证母婴的安全。

大同市第二人民医院肿瘤医院

全力保障患者救治工作

本报讯(记者 白金 赵江芳 通讯员 赵鑫)随着后疫情时代和冬季降温双双而至,医疗机构迎来了生命救治的“大考”。与同期相比,大同市第二人民医院每天收治的患者增加数倍,且收治患者多为高龄急危重症,大部分患者还有基础疾病,医院面临救治数量和救治难度双重激增的挑战,以及医护人员感染后病倒减员等内部考验,可即便如此,医院聚焦一切力量全力为生命救治开辟通道,多措并举、综合施策,打破科室界限,扩容改造医疗救治空间、贮备急救相关药品及生命支持相关重点设备,进一步整合人力资源,统筹调配医护人员补充一线和重点岗位,调整床位最大容量收治患者,而医护人员更是发扬日以继夜、连续作战、不怕疲劳的战斗精神,用生命护佑生命,保障了人民群众就医需求及生命安全。

视线聚焦到急诊科,每天这里的医护以小跑的姿势完成着一天的工作,不断响起的120鸣笛声,以及突发的状况,让本就拥挤嘈杂的空间更是笼罩了一层紧张的气氛。

“快,患者意识不好,氧饱和度测不出,马上准备入抢救室抢救……”一波抢救刚刚结束,问诊的大夫王占友就见闻刚进



来的患者,突发喘憋加重,呼吸心跳骤停。刚想喝水喘口气的护士长郝琳,急忙冲了出去帮忙。好在半个小时的施救后,患者最终从死亡线上被拉了回来。

“很多急诊患者尤其有基础病的老年人,感染新冠后,基础病加重诱发多种并发症,致使急诊科就诊量激增。新冠的侵袭加上超负荷的运转,不少医护人员都病倒了,但大家‘轻伤不下火线,重伤依然咬牙坚持’,用职业的操守约束自己,全力救治患者。毕竟,急诊是医院的最前线,守护人民群众的生命安全和身体健康,本就是我们的职责所在。”急诊

科主任张生贵说道。

如果说急诊科是前沿阵地,那么ICU则是守护生命的最后一道防线。在ICU的病房,护士长李润芬正在检查氧气设备,看到一位刚送进来时还处于昏迷状态的患者今天恢复了清醒,还能拿着手机发信息,她心里特别高兴,“虽然病床是用来给患者住的,但作为一名护理人员,我宁愿让他们空着。毕竟每空一张床不就代表少一位危重症患者吗?”让生命健康的呼吸这大概是每一位医护最朴素的愿望。ICU病房的患者,基本无法自理,需要医护团队24小时悉心照顾,加上各种有创操作,这个科室的感染风险也

最大,气管插管、支气管镜、吸痰……面对大量急危重症患者,医护人员顾不上风险和疲惫,竭尽全力保障每一名患者的生命安全。“入住ICU的,除了呼吸系统重症的患者,这里还有多器官功能衰竭和各类术后的患者,救治压力巨大,但是,为了让生命有更多奇迹,医护人员都在拼尽全力。别人都在问,现在患者这么多,你们能挺住吗?说还能挺住,有时候也是骗人的,但即便挺不住也要硬挺,毕竟医护的天职就是救死扶伤嘛!现在对我们而言最大的期盼就是这个病毒的攻击性减弱,大家都能顺利挺过去。”ICU主任曹权说道。



每一位献血者都是英雄

感谢您! 挽救我的生命!

山西省血液中心 太原市血液中心