

让更多患者享受到优质护理 江大附院构建医联体区域 特色延伸护理服务新模式

术后居家康复,慢病患者健康管理,这些都对基层护理提出了更高的要求。今年以来,江南大学附属医院护理部与雪浪社区、蠡园社区、胡埭镇三家社区单位组建护理延伸服务团队,分别在早癌筛查、慢病管理、远程护理会诊方面将护理服务延伸至基层,为患者及居民带来更精细化的服务。

远程护理会诊解康复患者难题

家住胡埭镇的李老伯被确诊为直肠癌,来到江大附院做了手术,术后一周,患者造口恢复良好,可以出院了。不过,对像李老伯这样的造口患者来说,出院之后仍面临着造口袋的更换、造口并发症等护理难题。护理人员针对患者情况制定了居家护理定期社区门诊随访,并与胡埭医联体对接,由社区护士为患者提供相应的人工肛门护理。

这得益于“附院—胡埭医联体—家庭”优质护理资源下沉项目,今年年初,该院护理部前期出院服务组与胡埭医联体下属胡埭卫生院对接组织社区护士培训人

工肛门护理知识,并安排伤口造口驻点护士开展护理门诊。“一次电话随访中,我们护士了解到李老伯出现造口皮肤红肿破溃的情况,于是立即组织基层护士进行急诊处理,并安排国际及市级伤口造口师组成会诊专家组,通过远程会诊平台与胡埭医联体护理人员共享影像资料,提出护理方案。两周后胡埭医联体反馈李老伯造口周围皮肤恢复正常。”江大附院护理部副主任赵杰介绍,像这样的远程护理会诊,今年前三季度已经开展了6次,解决了部分患者的难题。

建立护患沟通微信群便利慢病患者

据介绍,除了胡埭镇卫生院,江大附院护理部还与雪浪社区、蠡园社区组建护理延伸服务团队,在早癌筛查、慢病管理方面制定了高质量延伸护理服务方案,推进紧密型护联体工作。

出院患者的居家慢病管理一直是护理的重点,为此“附院—蠡园医联体—家庭”老年慢病管理信息化模式应运而生。针对出院的老年慢病患者,筛选出高危患者建立信息化健康资料,建立起线上线下患教平台及医联体云课堂。赵杰介绍,在蠡园社区,医院专科护士组织社区服务中心医护人员技术培训,组织现场患教,提高基层护士的临床操作技能,以

便更好为患者服务。此外,护理人员还与社区居民建立护患沟通微信群,对于不能外出的老年慢病患者将安排驻点专科护士进行上门慢病随访登记并提供预约服务。

作为一家以肿瘤综合治疗为特色的综合医院,江大附院与雪浪医联体开展“社区无症状人群早期胃癌筛查”项目,构建“家庭—雪浪医联体—医院”一级预防早癌筛查上移模式,有专科护士全程协助医生团队的早癌筛查工作。对筛查出问题的患者,护理服务贯穿治疗、康复等过程,为患者带来更精细的管理,提升了患者满意度。(逯恒贞)



在市中医医院的制剂室里,中药师正在熬制膏方,需要经过浸泡、煎煮、浓缩、收膏、存放等工序才能制成一剂“龙砂膏方”。明天将迎来农历二十四节气中的立冬。随着市民健康养生意识的增强,请中医专家根据各自体质开膏方调补的人越来越多。(还月亮 摄)

颈椎病、腰椎病多年,不愿手术 安徽患者来无锡“筋伤中心”租房治病

【医学指导】 余安胜 上海曙光医院传统中医科主任
上海著名“石氏伤科”传人,师从已故国医大师石仰山

手麻、头晕、走路时间走不长、臀部似乎有根筋牵着痛……近日,来自安徽郎溪的胡女士在丈夫的陪伴下慕名来到易可中医医院,找到该院顾问、上海曙光医院传统科主任余安胜。胡女士说,她的病在多个城市看过一直未缓解,老家的一个亲戚向她推荐了无锡这家医院“筋伤中心”,就诊后她觉得这里的治筋有特色,决定在无锡短租两个月看病。

颈腰椎都有问题

胡女士患腰椎间盘突出3年多,看了很多医院一直未缓解,走路走不长,从臀部一直到大腿似乎有根筋牵着痛。除了这些她还感觉手麻、头胀。余安胜为胡女士进行了仔细查体,发现她不仅有腰椎间盘突出,颈椎也有问题。余安胜用力按压,发现颈椎和腰椎都有压痛点,很明显颈腰椎都出现了问题。

胡女士说,这些症状让她痛苦不已,看了很多医院也没用。后来一个患腰椎间盘突出老乡在这里就诊,厉害的专家还查出了股骨头坏死。经过对症治疗,老乡就向她推荐了这家医院。

重点治筋能事半功倍

余安胜说,对于颈腰椎病,治筋显得特别重要,很多医院都忽视这点。“骨头出问题前一定是筋出了问题,但筋出了问题却是任何机器检查几乎都查不出来,一定要靠手诊和问诊才能查出。”余安胜表示,筋骨是连在一起的,骨头出问题机器能检查出来,所以治疗时要重点治筋,筋的代谢比骨的代谢快,恢复也比骨头快。中医上讲筋柔骨正,当筋恢复了,骨头也会好转。很多患者觉得腰痛,拍了片子啥也没有,事实上就是筋出了问题。

易可中医医院的筋伤中心治疗深深地吸引了胡女士,这里有很多方法治筋,都是传统的中医技术。

筋治好了还能避免手术

很多颈腰椎病患者,往往被告知要么手术,要么回家躺。余安胜说,事实上,临床有近9成颈腰椎病是不必手术的,关键在治筋。除非出现瘫痪等手术指征才一定要手术,临床上一般保守治疗3个月无效再考虑手术。

余安胜自己就是一个好例子,20多年前他患上严重颈椎病,当年他拒绝手术,保守治疗,至今颈椎病未复发。(江南)

炫酷! 看“杂交室”内是如何开展高大上的心脏手术

10月17日,68岁重症心脏病患者汪老伯静静地躺在了无锡明慈医院的手术台上。和其他接受普通心脏手术患者不一样的是,等待他的是一场特殊手术,一个在杂交手术室里开展的小切口二次开胸心脏双瓣膜联合置换术、心脏支架手术。该术的成功开展真正地实现了心脏内科介入医学和心脏外科的完美融合。

杂交手术,就是将介入与外科两种手术在同一个病人身上开展,把原本对心脏病“分而治之”的外科手术与介入治疗和影像学诊断等集纳起来,同时实施。目前,这种复合高技术的手术室仅国内外一些大型医院配有,而无锡明慈医院投入约1500万人民币,建设了一间这样现代化的手术室,手术当中最昂贵以及最核心的当属数字化血管造影机(DSA),价值在数百万以上。

汪老伯是一名“特殊”的心脏病患者,他患有心脏瓣膜病、冠心病、冠心病搭桥术后、三尖瓣成形术后,因此无锡明慈医院心脏中心的专家们经过商榷治疗方案后,一致决定为其进行“杂交手术”。考虑到汪老伯患有严重的瓣膜

病、冠心病,同时为了降低术后并发症的风险,心脏中心为其制定了“杂交手术”方案。10月17日,在杂交手术室内,杨光院长带领的医疗团队历时6小时,成功地为汪老伯开展了小切口二尖瓣置换术、三尖瓣置换术,手术创口仅有创可贴一般大。患者术后心脏复跳良好,患者的心脏支架手术延期至了出院前三天进行。

6个小时的手术时间里,术者们却经历了惊心动魄的每一刻。由于患者是二次接受心脏手术,术中发现患者的胸腔粘连十分严重,剥离组织时困难重重,加上手术切口仅不到6厘米,术者的手术视野小,操作难度加大,但在杨光院长的娴熟的技术操作下,手术依然顺利地完成了。

杨光院长说,无锡明慈医院心脏中心建设杂交手术这一平台,已经可以在冠心病、瓣膜病的治疗中成功运用“杂交”的手术模式服务于单一外科手术、单一内科介入所不能治疗、治疗效果不好或风险太大的患者,旨在为更多的心血管疾病患者带来世界级的健康服务。(小路)