



责任编辑：李鹏飞 肖静
电话：3186761

滨医附院疝与腹壁外科主任蒋宏：

腹腔镜微创疝修补术又快又好除疝气

滨州日报/滨州网记者 张猛猛 通讯员 张莹莹



对于疝气，估计很多人都不陌生。这种疾病无论男女老少都有可能发病，但对于如何治疗疝气，很多人却存在误区，觉得“不用管，慢慢就好了”“打一针就能治好”。对此，专家建议，“得了疝气要尽早手术”。

11月13日至19日，滨医附院疝与腹壁外科举行疝病义诊活动，这也是第二届黄河三角洲疝病论坛宣传周。期间，记者采访了滨医附院疝与腹壁外科主任蒋宏，请他就疝气相关问题为市民答疑解惑。

“早治不拖”是应对疝气的关键所在，切不可听信小广告

蒋宏说，据相关资料显示，新生儿疝气的发病率在5%左右，青壮年发病率较低，65岁以后发病率明显上升，其中男性更多见，约27%的男性在一生中可能会发生腹股沟疝。手术是目前治疗疝气最为有效的方法。在欧美国家，患者一经诊断得了疝气，绝大部分会选择手术治疗。而在我国，由于手术费用、认识误区、非正规诊所误导等原因，很多疝患者没有得到有效治疗。

“疝气无论位于何部位，随着时间的推移，疝肿块可逐渐增大，逐步增大的疝气肿块，在突破人体承受能力的情况下，不仅影响人体消化系



滨医附院举办大型疝义诊活动。

统，产生下腹部坠胀、腹胀气、腹痛、便秘、营养吸收功能差、易疲劳和体质下降等症状，而且疝块压迫精索及输卵管能造成不育不孕，一旦嵌顿及绞窄，更会出现小肠坏死引发患者死亡。”蒋宏说，因此对待疝气，“早治不拖”是关键所在。

但遗憾的是，许多人并没有认识到这一点，而是任其发展。有些婴幼儿的腹肌随着身体的成长逐渐增强，因此通过疝带治疗后，疝有消失的可能，但不能就此认为疝气可以不治自愈。如果反复出现、逐渐加重，就要及早考虑手术。

蒋宏提醒，疝气患者万万不可轻信“一针治疝气，随治随走”之类的小广告。所谓“一针治疝气”，其实是在疝环部位注射硬化剂，注射硬化剂本身风险就很大，可能导致精索输精管

损伤，甚至引发萎缩，而且大大增加了疝气嵌顿的可能，严重者可以导致肠坏死，甚至死亡。即便未造成明显嵌顿，由于硬化剂强行将腹股沟区各解剖结构粘在一起，势必给以后的手术治疗带来很高的风险，容易造成神经、血管、甚至输精管的损伤。因此，得了疝气一定要接受正规手术治疗。

腹腔镜微创疝修补术是治疗疝气最佳方法，7大优点让疝气不再可怕

腹股沟疝是最为常见的一类腹壁疝。一般治疗成人腹股沟疝，开放性手术方法是在腹股沟区切开6—8厘米的切口，并放置补片进行加强。近年来，随着腹腔镜手术的发展和

人们对腹股沟解剖的再认识，腹腔镜微创腹股沟疝修补术越来越受重视，在国内已被众多医务工作者所掌握，被更多患者所接受。

蒋宏介绍，腹腔镜腹股沟疝修补术适用于各类成人腹股沟疝，特别是双侧疝及复发疝。腹腔镜腹股沟疝修补术式，主要有经腹膜前疝修补术(TAPP)、完全腹膜外疝修补术(TEP)、腹腔镜腹股沟内补片植入术(IPOM)。腹腔镜疝修补术后复发率明显低于传统开放式手术，是今后疝治疗发展的主要方向。微创手术是目前国际上最为前沿的手术方式，小孩临床有常规微创手术；成人疝气有PHS、巴德(BARD)等无张力疝修补术和腹腔镜疝修补术及局麻无张力疝修补术。

与开放式疝修补术相比，腹腔镜微创疝修补术具有以下优点：伤口美观、创口小，只需要在腹壁上打三个0.5—1.0cm的小孔，不破坏腹壁的完整性；修补彻底，能够及时发现因没有发作而被遗漏的隐匿性疝(隐匿疝的发生率为20%—30%)；对双侧腹股沟疝，不需增加戳孔而同时修补，微创效果更加明显；是复发疝的最佳选择；手术完全在直视下进行，无解剖盲区，不破坏腹股沟管的正常解剖，尽可能避免损伤神经、术后疼痛及不适感，不损伤精索血管，避免了缺血性睾丸炎的发生；并发症低，极少引起阴囊水肿、尿潴留；术后疝复发率低于开放式疝修补术。

蒋宏表示，滨医附院疝与腹壁外科多项先进的临床治疗技术极大丰富了疝气治疗方案，给患者提供了针对性和个性化的选择，实现了“专科专治，不同疝不同治，不同体质不同治”，真正做到了个体化治疗。

全市第二届“改善就医体验、优化医疗服务”示范项目擂台赛举办

全市13家医院20个项目进行比拼

滨州日报/滨州网讯(记者 李诚 通讯员 戴杰 报道)日前，由市卫计委主办的全市第二届“改善就医体验、优化医疗服务”示范项目擂台赛举办，共有来自全市13家医院的20个项目进行角逐。

本次比赛在总结第一届优质服务示范项目评选活动的基础上，对全市医院针对改善就医体验、优化医疗服务示范项目进行评比，旨在推广先进经验和做法，引导医疗机构学习优质服务新举措，带动全市医疗服务质量整体提升。全市各级医疗机构的15所二、三级医院共申报了76个项目。

随后，专家从中进行遴选，最终有20个项目进入擂台赛范围。最终，滨医附院、市中心医院、沾化区人民医院、无棣县人民医院的项目获得一等奖。

市人民医院承办国家级继教项目

滨州和周边地市医院的分管领导、护理部主任、护士长、护理骨干等200余人参加培训

滨州日报/滨州网讯(记者 李诚 通讯员 赵岩 报道)日前，国家级继续教育项目——现代医院管理模式下护士长管理能力提升培训班在滨州市人民医院医技楼八楼会议室隆重开班，来自滨州和周边地市医院的分管领导、护理部主任、护士长、护理骨干等200余人参加培训，培训为期两天。

期间，国内知名管理专家陈湘玉教授与大家分享了《品管圈在护理工作中的应用》，让管理者更加实际掌握了具体实践方法；市人民医院护理部主任苏志全讲授的《以专科指标为抓手引领护理学科发展》，让护理管理者在今后的工作有了新的思路和切入点。此外，市人民医院刘春兰主任针对《临床护理实践案例在培训》进行了生动的讲解，李振香主任对《护理质量管理指标应用实践》进行了详细的阐述；徐冬梅护士长针对《优质护理与人文关怀实践》进行了精彩的分析与探讨；李新军主任、巴合藏护士

长和赵建芬护士长更是结合自身经验，从科研的选题、思维以及品管圈的应用等方面分别进行了分享，并就存在的问题进行了讨论和交流。

培训期间，以“开拓临床思维 改善护理结局”为主题的“滨州市护理质控中心护理观察典型案例大赛”优秀案例展示分享成为亮点。该赛事自10月份启动以来，共收集护理观察典型案例49项，其中有17个优秀项目参加了展示，涉及全市多个医院内外科、重症医学科等多科室多病种，为大家展示了护理人员在临床工作中敏锐地预见病情、观察病情的临床思维和护理能力，体现了护理工作专业价值。

通过此次培训，与会学员纷纷表示获益良多，不仅进一步掌握了QCC、敏感指标等管理工具的运用方法，还通过专家们的讲解和点拨拨疑了在实务工作中遇到的一些问题和困惑。

滨州获全省首届院前急救知识竞赛团体一等奖

急救“战场”练出的扎实基本功是取胜关键

滨州日报/滨州网记者 张猛猛 通讯员 赵岩

“黄金5分钟”，如果在5分钟内有人给病人做心肺复苏、心脏按压、人工呼吸等，会对后面的病情救治有相当大的帮助。

全省17支队伍比拼急救技能，扎实的“基本功”是取胜关键

此次竞赛，全省17地市都派了代表队参加，每个代表队分别由1位医生、1位护士和1位司机组成，这可以说是急救团队的“标配”。17支队伍通过抽签分为3组，滨州市代表队预赛分在了第二组6号台。

“你不知道，抢答环节听到裁判员喊‘6号台犯规’时，心都要提到嗓子眼了！”回想初赛的场景，刘国强医生有些激动，声音都提高了不少。17支队伍的水平不相伯仲，真正拉开分差的环节就是“抢答题”。而根据规则，如果提前抢答属于犯规，要扣10分。预赛时，经常会出现一次抢答，4支代表队同时犯规的场景。比赛中，可能一开始没掌握好节奏，滨州市代表队在抢答时频频犯规，分秒眼看着就下来了，不过凭借扎实的基本功，还是有惊无险地进入决赛。决赛中，

滨州代表队的状态异常火热，抢答频频建功，风险题中最高分值的问题也轻松拿下，最终赢得决赛第一名。

“急救中，从接到电话2分钟内出诊，到上车、抵达患者处、沿途的救护、与医院沟通病情……一路上需要注意到许多细节，而这次竞赛就是考察细节，这是我们的长项。”护士高鹏说，竞赛考察急救中的医疗、护理和车辆管理，这是日常工作中的“基本功”，而他们都早已熟练掌握，这是此次取胜的关键所在。

院前急救团队是与时间赛跑的冲锋队，急救工作不分昼夜，随时出发

说起院前急救的日常，滨州市人民医院急救站护士长曹建华感慨道：“院前急救工作非常辛苦，黑白不分、饭点不定，睡眠也不规律，导致人容易发胖。你看司机王鹏，上班大半年，涨了20斤。”

“瞧您说的，这说明咱伙食好呀！”王鹏笑着回应。他说，院前急救工作遇到的突发状况多，因此需要掌握多学科、多专业的知识，这才有了如此多的急救知识积累，为赢下比赛

奠定了基础。两人的对话虽是笑谈，但确实反映了院前急救工作的辛苦。急救站奉行“生命高于一切”的急救宗旨，采取分组24小时轮流值班制，每组由一名司机、一名医师、一名护士3人组成，从接到命令至车辆出发，需做到1分钟调度，2分钟出诊，最大限度地为院内救治赢取时间，为危重患者生存创造机会。

曹建华说，院前急救团队是与时间赛跑的冲锋队，越是天气突变的时候，越是他们出车最频繁的时候。遇到下雪天路滑坡陡，他们用双手推动车辆前行；遇到老楼房没有电梯，他们就背着患者下楼；遇到病人昏迷独自拨打120，到达时没法进屋，他们火速联系公安部门破门抢救；遇到老年人一被摔倒出现生命危险，他们到达后迅速开展心肺复苏……

“不在急救现场，就在赶往急救现场的路上。”无论雨雪交加，无论状况突发，院前急救全体工作人员始终满怀高度的责任感，舍小家、顾大家，不畏艰难困苦，用行动诠释了“120”的神圣使命和责任，为患者点燃了生命之光。

市人民医院举办糖尿病日专题讲座 生“二孩”要注意筛查妊娠糖尿病

滨州日报/滨州网讯(记者 李诚 通讯员 赵岩 报道)11月14日是联合国糖尿病日，今年的主题是“女性与糖尿病——我们拥有健康未来的权利”。当天，市人民医院内分泌科医护人员举办了专题讲座。

市人民医院内分泌科护士长甄桂兰介绍，从去年开始，因生“二孩”而得糖尿病住院的女性患者逐渐增多，而糖尿病的怀孕女性罹患冠心病的风险较其他女性高出10倍，而且患有糖尿病更易发生早期自然流产或胎儿畸形。

“要想避免患上妊娠糖尿病，就要做到早筛查。”甄桂兰说，所有妊娠妇女都应在孕24到28周进行75克葡萄糖筛查，以便预留充分时间对异常者进行治疗。符合以下任意一项即可诊断妊娠期糖尿病：空腹

血糖≥5.1mmol/L；服糖后1小时≥10mmol/L；服糖后2小时≥8.5mmol/L。

对准妈妈来说，孕早期甚至是孕前的筛查也非常关键，高危因素人群应在首次产检时即进行孕酮筛查，必要时重复筛查。

另外，注意平时饮食健康也是避免患妊娠糖尿病的关键。市人民医院营养师宋蜜蜜介绍，孕前期3个月，要清淡饮食，通过肉、蛋、奶、豆制品保证优质蛋白，多吃蔬菜保证维生素和矿物质的摄入。这样既能缓解孕早期反应，又能保证营养充足，且有利于血糖的控制。妊娠期糖尿病主要发生在妊娠中后期，因此，这个阶段要严格控制饮食，切忌胡吃海喝。

全市胃肠外科沙龙暨普外质控会议举行

滨州日报/滨州网讯(记者 李诚 通讯员 郭庆花 报道)为进一步推动滨州市普外质控工作深入开展和滨州地区胃肠肿瘤诊疗技术的发展，促进腹腔镜技术在胃肠疾病中的合理化及规范化应用，11月11日，由滨州市人民医院承办的2017年滨州市普外质控会议暨胃肠学术沙龙在贵苑大酒店召开。

本次大会得到了滨州市人民医院院长、滨州市医学会普外分会主

任委员徐宏的大力支持，滨州市人民医院普外科主任、滨州市普外质控中心主任郭庆花教授全程主持本次大会。大会有幸邀请到省内知名专家山东大学齐鲁医院何庆泗教授和山东省立医院李辰生教授进行了精彩的学术讲座。滨州市人民医院普外科周逢刚副主任作“胃食管结合部癌的诊疗若干思考”讲座，引起了与会专家的热烈讨论。

滨医附院举办义诊宣传活动

教您正确认识和使用抗菌药

滨州日报/滨州网讯(记者 张猛猛 通讯员 张莹莹 报道)11月13日，在抗菌药物合理使用宣传周来临之际，滨医附院举办义诊宣传活动，提醒市民认清和避免抗菌药使用误区。

一生病就吃抗生素，如阿莫西林、头孢等，这样吃是对的吗？对于抗生素，不少市民并不十分清楚到底何时应该用，应该怎样用，怎样才算合理使用抗菌药。大家仍然存在“抗菌药就是消炎药，什么病都能治好”“感冒咳嗽发炎，都要用抗菌药消灭”“输液效果快”“高级抗菌药效果更好”等误区，这也体现出市民

对抗菌药治疗的过分依赖。

而实际上，抗菌药滥用最严重的后果就是产生细菌耐药，很多“超级细菌”因抗菌药滥用而催生出来。如果这样的情况持续恶化下去，人类很可能面临感染时无药可用的境地。同时，儿童是防范药物滥用重点人群。抗菌药在杀死有害细菌的同时，也会杀死体内的有益菌群，婴幼儿使用抗菌药会引起肠道菌群紊乱，增加过敏性疾病的发生率。呼吸道感染是小儿期的最常见疾病，其中大多都是病毒性的，此时使用抗菌药是无效的，如果用就属于滥用。

码头镇卫生院创新家庭医生签约服务模式

滨州日报/滨州网记者 张猛猛

6个家庭医生服务团队，每个团队由卫生院全科医生、卫生院执业护士、卫生院全科医师和家庭医生(多数为村卫生室乡村医生)4位成员组成。他们一个村一个村转，一天一个团队签约20户左右。全镇78个村5万多人，去掉常年在外打工的青壮年，服务团队一年时间内签了1.3万余人。由于乡村医生常年诊疗了解各村情况，因此重点人群得以优先覆盖。

签约服务内容相较以往，同样有了很大改进。过去签约服务内容以基本公共卫生服务为主，当前已在基本公共卫生服务的基础上，增加了基本医疗和健康管理等内容。而且机制更加完善，家庭医生为签约服务第一责任人，实行家庭医生团队服务，签约服务采取团队服务形式。签约服务对象为辖区内常住居民，重点对象为65岁以上老年人、慢性病患者(高血压、糖尿病)、0—6岁儿童、孕产妇、严重精神障碍患者、贫困家庭和计划生育特殊家庭等。按照自愿签约原则，每位居民同时选择1家基层医疗卫生机构的1个家庭医生团队，签约周期为1年。签约服务内容主要包括公共卫生服务、基本医疗服务、重点人群健康服务和个性化健康管理服务四类服务。

码头镇卫生院入户进行签约服务，同时为对象提供联系卡方便联系。协议明确规定，家庭医生必须定期给签约居民体检，给每人建立健康档案卡，记录体检状况、家庭病史，并定期开展“上门追踪”服务，签约居民感觉身体不舒服，尤其是签约对象中的残疾人、老年人、慢性病患者，如果他们拨打电话要求上门服务，家庭医生必须随时随到，当病情需要转到大医院治疗时，还要帮助居民转诊预约。

家庭医生签约服务就是要提供这种“点对点、零距离、全方位”的医疗保健服务，相对应的就是给乡镇卫生院带来声誉和影响力，促进了乡镇卫生院医疗服务的高效利用。码头镇卫生院院长陈健说，自从签约了家庭医生服务后，实实在在入户，村民们对乡镇卫生院的信任度提高了，生病以后往大医院跑的少了。现在乡镇卫生院50张床位满足不了患者的需求，村民住院甚至需要排队，中医师科以前一天一两个人，现在每天有六七十人的门诊量。

陈健认为，实行“家庭医生签约服务模式”最重要的是一种健康理念的转变，医生不仅要治病，而且更加关注城乡居民的保健。“家庭医生签

约服务制”实现了从治病到预防保健、从以疾病为中心到以健康管理为中心的转变，更加强调人的健康是一个全程性管理活动，体现了以人为本的理念。

当然不得不说，家庭医生签约服务在基层运行过程中还面临着许多现实情况，有一些难题亟待解决。比如说，乡镇卫生院家庭医生大多为过去的乡村医生，一方面他们都是工作30年以上的乡医，对村民知根知底，另一方面则是乡医的“村民”属性让他们在治病救人的同时，还要考虑家中农事，无法完全保证“随叫随到”。其次，“点对点”服务造成当前签约服务只能先跟残疾人、老年人和慢性病患者签约，先满足这一部分人的就医看病需求，如果病人过多，就没办法为居民提供细致到位的服务，签约也就失去了意义。还有，乡镇卫生院当前的医疗水平与群众美好健康需求的差距，设备不够先进、药品种类不全，患者只好去更大的县医院或者市级综合医院治疗。此外，基层乡镇卫生院工作量增加下，工作人员如果没有相应的激励机制，难以调动他们的积极性。从这几方面考虑，家庭医生签约服务需要在取得显著成效的基础上对细节加以调整。



全市卫生与健康大会提出，要深化家庭医生签约服务，创新服务方式，拓展服务内容，把基本医疗服务和健康管理服务纳入签约范围，让群众患病后第一时间求助家庭医生，真正让家庭医生成为群众健康的“守门人”。

家庭医生签约服务如何签、怎么签，应当如何运行，才能让服务在基层真正落到实处呢？

日前，在邹平县码头镇路家村村民路美桂家中，作为家庭医生，码头镇卫生院公共卫生办公室主任李虎为路美桂量了血压，仔细叮嘱他要注意饮食，还提供了免费的降压药，此次服务接近30分钟。

李虎介绍，码头镇卫生院组织了