

机器人辅助冠脉搭桥手术显优势

手术团队须经过严格培训

本报讯（记者朱凡）6月30日上午，应我院心脏外科赵强教授的邀请，美国佐治亚州圣约翰医院的斯里瓦斯塔瓦（Srivastava）教授来我院进行达芬奇（Da Vinci）机器人辅助完全腔镜下不停跳冠状动脉搭桥（TECAB）手术演示，上海开展达芬奇手术的四家医院均派人前来学习，Srivastava 教授精湛的手术技术使大家叹为观止。下午，Srivastava 教授又做了精彩的学术演讲。他强调，TECAB 手术具有创口小、患者术后恢复快等特点，但其操作与传统开胸手术不同，开展此类手术需要精密的术前计划、严格的技术培训以及整个手术团队的精诚合作。

Srivastava 介绍，相比于传统的冠状动脉搭桥手术，TECAB 手术具有术中出血少、手术时间短、再血管化程度高、术后恢复时间短、并发症少、长期预后好等优点。达芬奇机器人作为第三代手术机器人，还有 10 倍视野放大和过滤手指抖动的功能，使得手术更趋精细。同时，机器人辅助 TECAB 与传统开胸手术存在很多差异：由于手术操作机械手臂缺乏触觉的反馈，术者只能凭眼睛看组织的牵拉程度，技术不熟练可能会造成组织的撕裂，而又由于术野被转换为放大的三维图像，术者在技术开展前必须接受严格、规范的操作培训，术中麻醉也非常重要，除使用单肺通气技术预留手术空间以外，还要注意使用药物防止血管痉挛，尤其需要重视的是，如果发生意外需要电击除颤时一定要鼓肺后才有效；术后由于高凝状态，除有出血可能的病人以外均需常规使用抗凝药等。该手术止痛治疗等方面也与传统手术存在不同，包括术者、助手、麻醉师、手术护士，整个团队的培训都同样重要。TECAB 手术适应症较传统开胸手术适应症更为严格，肥胖患者、放疗后乳内动脉出现闭合或损伤的肿瘤（如乳腺癌）患者均被排除在外，因此术前应进行严格的患者选择；为尽可能避免术中发生意外，减少并发症发生风险，术前还需要整个团队参与制定周密的手术计划，包括制定术中意外应急预案。

赵强教授谈到，自今年 3 月获批开展机器人辅助手术技术以来，我院心脏外科已成功完成 10 余例 TECAB 手术。Srivastava 教授则已完成近 500 例 TECAB 手术，是目前全世界进行机器人辅助心脏手术最有经验的外科医师之一。我院心脏外科希望通过这样的学术交流进一步提高我院 TECAB 手术质量，造福更多患者。

“上海交通大学医学院危重型病毒性肝炎诊治中心”揭牌成立



本报讯（通讯员汤伟亮）6月30日下午，“上海交通大学医学院危重型病毒性肝炎诊治中心”揭牌仪式暨“肝功能衰竭诊治新进展”学术论坛在我院举行。该中心由上海交通大学医学院系统下属瑞金医院联合仁济、新华、市六、市三等五家医院共同建立，旨在整合交大医学院临床资源优势，进行多学科的合作和交流，建立危重型病毒性肝炎的临床诊治平台，开展危重型病毒性肝炎诊治的全方位、多中心的研究。该仪式由我院感染科王晖教授主持，袁克俭副院长代表我院出席了诊治中心揭牌仪式并对该中心的成立表示祝贺。

袁克俭副院长在发言中对我院感染科多年来在危重型病毒性肝炎诊治领域取得的成果表示肯定，并对诊治中心今后的发展提出了殷切的期望。会上，袁克俭副院长和感染科谢青主任分

别为五家合作医院授牌，并分别为诊治中心的顾问委员会委员及专家委员会委员发放聘书。来自华山医院、仁济医院、南京军区肝病临床中心、中山医院、曙光医院、上海市公共卫生中心、长征医院、长征医院等 20 余名沪上知名感染科和肝病专家担任了该诊治中心的顾问委员会委员及专家委员会委员，并出席了诊治中心揭牌仪式。

授牌仪式结束后，“上海交通大学医学院危重型病毒性肝炎诊治中心”主任谢青教授特邀我院周霞秋教授及上海海医院万漠彬教授分别作了“肝功能衰竭诊治新进展”及“乙型肝炎失代偿肝硬化抗病毒治疗的现状及思考”的专题报告，随后来自上海各院感染科、肝病科、消化科等近百余位专家对肝功能衰竭领域内的热点和难点问题进行了热烈的讨论。

两科联手 妙手回春 “盘踞”在颅内和鼻腔的巨大骨瘤被切除

本报讯（记者章来力）近日，我院神经外科和耳鼻喉科联手切除了一例较为罕见的巨大骨瘤，该肿瘤长期“盘踞”在颅内和鼻腔内，两科专家在眼科和麻醉科的协同下，成功将肿瘤摘除干净，目前病人恢复情况良好。

6月底，一位 40 多岁的外地女性患者通过网络查找，慕名来到耳鼻喉科主任蔡昌梓的专家门诊。病历显示，该病人在 3 年前就因眼球突出、看物重影，活动受影响而前去医院就诊。拍片检查发现，病人颅内、鼻腔内、鼻窦内及眼眶内均已被一巨大的良性

骨瘤“侵占”。虽在本市三甲医院作过一次手术，但因为手术难度相当大，仅仅切除了鼻腔内的一小部分，病人症状非但没有得到改善，反而有所加重。待到被我院耳鼻喉科收治时，肿瘤体积已发展到鸭蛋大小。

蔡昌梓主任认为这可能是因为鼻窦的慢性炎症刺激骨质增生，从而引起肿瘤。由于已严重侵入颅内，他立即请来神经外科主任医生卞留贵一同会诊，在进行了仔细的检查后商定，他们决定联手来摘掉这块“硬骨头”。

考虑到颅内肿瘤切除必须严格按照无菌操作的要求进行，而鼻腔又是污染区域。因此，他们商定先由神经外科“出手”，将颅内部分肿瘤先行摘除。然后耳鼻喉科紧接着“动手”摘除鼻腔鼻窦内的肿瘤，并修复好缺损的眶壁以防止眼球脱落移位。最后再由神经外科迅速地修好颅底，以防手术后脑脊液漏出招致感染。经过近一周的恢复，目前病人情况良好。蔡昌梓主任和卞留贵医生均表示：多学科联手治疗这类疾病对医生和病人都具有积极的意义，这也将成为学科发展的一大趋势。



近日，我院胡翔翊副院长代表医院与澳大利亚昆士兰科技大学校长彼得·柯德瑞教授共同签署了瑞金医院与昆士兰科技大学关于烧伤创面治疗研究的合作协议，两者的合作将促使中澳两国在人才、资源、科研等领域进行合作，发挥中澳两国在各自领域的强项，共同解决烧伤创面治疗领域的焦点和难点问题。我院烧伤整形科主任邱京宁也参加了签字仪式。

我院第四期“优青”论坛成功召开



本报讯（通讯员陈炜）7月6日下午，瑞金医院第四期“优青”论坛（外科组）顺利召开。本次论坛由

“优青”外科组组长韩宝三主持，泌尿外科主任沈周俊教授为本次论坛主席，人力资源处王敏怡副处长受邀出席本次论坛。出席论坛人数 79 人，创历届出席“优青”论坛人数之最。

来自妇产科的杨艳华医生首先作了题为“通过孕龄、胎儿颈项透明层、游离 β-人绒毛膜促性腺激素以及妊娠相关血浆蛋白-A 筛查 21-三体综合征”的报告，获得与会者一致好评。随后，针对目前国际上的热点：“Da Vinci S”机器人手术系统，手术室心胸组组长陈敏护士介绍了“Da Vinci S 机器人在心脏外科手术中的应用”。论坛主席沈周俊教授点评道，虽然目前国内机器人手术尚处于起步阶段，但在

未来 10 年内，我国的机器人手术会像发达国家一样有着广泛的应用前景。来自外科的谢斐医师介绍了“呼吸导引在整脊手法中的运用”，其新颖的题目引起与会者热烈讨论。最后，乳腺外科的韩宝三博士向大家讲述了“钢铁是怎样炼成的——国家自然科学基金撰写纲要解读”，为大家指明了作为一名临床医生，尤其是外科医生，如何从繁忙的临床生活中对工作进行思考与总结，撰写出成功的国家自然科学基金项目标书。韩宝三通过向大家展示他精心制作的 PPT，并且从他自己撰写标书的亲身体会，总结了大量实用的撰写技巧，使在座的各位“优青”受益匪浅。

沈周俊教授在论坛的最后总结中，以自己的奋斗经验教导年轻医师要早早的树立起远大的理想，因为理想有多远，走的路就有多远。

全国皮肤科护士张婷在中华医学会上发言

本报讯（通讯员郑捷）中华医学会皮肤性病学分会全国年会 6 月在广州举行，皮肤科护理部叶雅芬护士长与护士张婷参加了会议，张婷还在“皮肤病治疗”的专题会议上发言，介绍了我院皮肤科在国内首创的“外用强效糖皮质激素软膏治疗大疱性类天疱疮”的经验和方法，受到与会同行的高度赞扬，会后纷纷向她们索要资料，了解详情。这是我院皮肤科护理部首次参加全国学术年会并在大会上发言。

大疱性类天疱疮（BP）是一种危及生命的自身免疫性大疱性皮肤病，好发于老年人，美国 2004 年报道死亡率为 12.1%，英国 2005 年报道死亡率最高的苏格兰地区达 69%。造成 BP 高死亡率的第一位原因是长期大剂量或超大量系统使用糖皮质激素（GC）治疗引起的并发症。近年来，我院皮肤科为提高治愈率，降低死亡率，在国内首创了外用强效糖皮质激素软膏结合皮肤护理治疗 BP，取代静脉给药，虽然大大增加了护理部的工作量，但取得了明显的治疗效果，四年来死亡率为零，其中不乏大于 90 岁的患者。

云南医疗队瑞金学术周取得圆满成功

本报讯（通讯员杨秋蒙）近日，我院云南医疗队在怒江傈僳族自治州医院连续开设了 5 场学术讲座。为了不影响白天工作，讲座全部安排在晚上休息时间，每天一场，持续一周。

医疗队结合当地疾病特点精心设计了课程，杨秋蒙主任对交通事故的院前急救做了详细教学，杜联军主任介绍了影像学检查手段的特点和选择，居贞瑾护士长为大家介绍了安全静脉输液的理念，贾辰飞医生讲述了围手术期液体治疗的注意点，闫森医生则解释了全身各种疾病的眼部表现，希望各科医

生不要忽视。由于选题贴近临床实践，讲课图文并茂，深入浅出，当地医务人员纷纷放弃休息，踊跃参加。据统计，除值班人员外，出勤率达到 90% 以上。州医院的医务人员认真做好笔记，积极提问，医疗队员们仔细解答，耐心解惑，整个培训的过程气氛始终非常热烈。与会医务人员纷纷表示，这样的集中讲座效果好，收获大，希望成为经常性授课。

6月30日，我院云南医疗队代表医院还向怒江傈僳族自治州人民医院捐赠了包括我院主编的《外科学理论与实践》、《内科学理论

与实践》、《诊断学理论与实践》等三套国家统计源期刊，以及普外科、放射科和麻醉科专业书籍及图谱等医学图书。怒江州直机关党工委委员、怒江州卫生局党组成员、兼怒江傈僳族自治州人民医院党支部书记李东和医务科长杨丽珍代表州医院接受了捐赠。李书记表示，上海瑞金医院不远万里到边区传经送宝，体现了上海人民对云南少数民族群众的深情厚谊。这次捐赠图书内容范围广、知识新，对于怒江州医院来说是雪中送炭，必将大大提高怒江州医疗卫生水平。

市妇联“瑞金-哈根达斯乳腺癌慈善救助基金”项目推进会在我院召开

本报讯（通讯员马捷）7月8日，我院乳腺疾病诊治中心召开了市妇联“瑞金-哈根达斯乳腺癌慈善救助基金”的项目推进会。会议围绕如何将妇女权益和公益事业紧密联系起来展开讨论，会议也将“瑞金-哈根达斯乳腺癌慈善救助基金”作为市妇联与我院的合作平台通过妇联四级网络进行全市推广，让更多需要救助的患者了解救助基金，了解我院，更为增强妇女权益服务。

我院党委书记严肃、上海市妇女联合会巡视员史秋琴女士以及各区县妇联组织代表到会。

严肃书记表示，我院将与市妇联更密切的合作，并以慈善救助、社区宣教以及定期义诊等形式为更多中国女性健康谋福利。史秋琴巡视员希望今后市妇联和我院加深合作，从乳腺疾病逐步扩展至妇女相关疾病，为更多女性同胞服务。

我院对口支援都江堰市人民医院灾后重建总体回顾

□ 陆勇

“5.12”的汶川大地震震惊了世界，牵动着全国人民的心，按照党中央、国务院的指示，我院迅速制订了对口支援都江堰工作方案，并按照“科学援建、务实援建、优质援建”的原则，自 2008 年 6 月起共派出了 7 批、40 位医护人员组成的医疗队，进行每批为期 3 个月的对口援建任务。另外医院还组织了 3 批共 37 人次的专家组先后赴川进行专项指导工作。两年间，11 批次的院领导赴都江堰视察援建情况，指导援建工作。

对口援建前期，瑞金医疗队以全面恢复都江堰市医疗卫生服务体系，正常医疗卫生服务工作为目标，开展各项抗震救灾和医疗帮扶工作。自 2009 年下半年开始，以都江堰医疗中心建设为首要工作，顺利实现了人民医院顺利搬迁、平稳过渡、正常发展的既定目标，保证了这一对口援建的重要民生工程按时交付。这不仅是上海对口援建工作“三年目标，两年完成”的具体体现，也为都江堰人民医院乃至整个都江堰地区医疗卫生事业发展书写了新的篇章。

七批医疗队员共完成门诊 7684 例；急诊 1267 例；参与抢救病人 1983 例；组织专家查房 8593 例；开展各类手术 812 例；完成各类影像学检查与会诊 2450 例；指导各级各类查房 3100 例；完成返沪伤员随访 107 例；开展巡回医疗 209 次，服务人数 4800 余人，参加和开展义诊 21 次；重大活动医疗保障 13 次。指导开展了符合执业许可要求的临床适宜技术 98 项；开展全都江堰市范围的学术讲座共 14 次，涉及外科、内科、影像、护理和医院管理等 7 个方面，参加人数为 1600 余人次；开展各类全员性培训和业务讲座 301 次，参加人数超过 65000 人次；开展各种科室内培训讲座 1892 次，参加

人数约 38000 人次。另外瑞金医院还接收了 97 名都江堰当地医务和管理人员进修，学习总时间为 356 个月，进修人数和工作量占所有赴上海进修人员的 72%。各批医疗队形成结对帮扶协议 45 份，涉及医务、护理、门急诊管理、临床科室、医技科室、后勤管理等医院主要业务范围，重点帮扶了 11 位中层管理干部和 34 位科主任、护士长提高了管理技能。两年时间里，瑞金医疗队帮助制订了服务流程 135 项，科室管理制度 329 项，质量管理和质量控制制度 169 项，提出各种方案、实施细则和调研报告 85 项，帮助人民医院建立了较为完善的行政管理体系和组织文件架构。

2008 年 7 月 28 日，集中体现上海援建决心的都江堰新医疗中心正式开工。医疗中心建筑设计、设备配置全面达到了国内三级医院标准，部分达到国内先进水平。整个工程总投资 4.6 亿元，占地 100 余亩，建筑面积 7 万平方米，批准床位 800 张，前期开放床位 600 张，设 19 个病区、医疗中心门诊、住院两大主楼，其中门诊 4 层，住院楼 11 层，是目前全国单体面积最大的县市级医疗机构之一。

在历经 22 个月、600 多个不分昼夜的紧张施工之后，都江堰市医疗中心于 2010 年 5 月 4 日正式交付使用；5 月 8 日，医疗中心在瑞金专家组支持下开展了第一批 4 台手术并全部取得成功；5 月 12 日，老医院第一批病人转入新医疗中心，宣告进入全面试运行阶段；5 月 14 日，随着最后一位患者被成功转运至医疗中心 ICU 病房，老医院的历史使命宣告完成，整体搬迁工作正式结束。

试运行一个多月以来，医疗中心开放病区 16 个，医院日均门诊人次较去年同期增长 93.01%，急诊日均就诊人次同比增加 65.31%，抢救人次增加 54.75%，抢救成功率为 96.78%，提升 11.80%；病床使用率达到 130.1%，平均住院天数同比下降 9.34%。试运行一个月，医疗中心开展各类手术 510 例，同比增加 57.90%，其中腹腔镜直结肠根治手术、腹腔镜疝气修补手术等 5 项技术为今年新开展项目。排队叫号系统、HIS、PACS、LIS 等 25 个医院信息模块都已运行，门诊电子处方和电子病历使用率超过 95%，电子检验申请单使用率达到 100%。试运行一月来，医院已接待省市厅级以上领导视察 23 批次，接待人次达到 450 人次，包括原全国政协副主席杨汝倩、国家发改委副主任穆虹、卫生部国际合作司司长葛丽军在内的众多领导对新医疗中心建设和运行给予了高度评价。

两年来，各批医疗队逐步积累了丰富的援建经验。经验一：针对都江堰人民医院原先非常薄弱的基础条件和硬件水准，以理念转变和基本素质培训为抓手，逐步改变现状，开展有效的医务管理和适宜技术。经验二：通过深入调研，队伍之间提前对接，全面了解前方情况和运行现状，使各批医疗队能以最快的速度进入角色。经验三：充分借助后方医院资源，建立前后方联动机制，帮助前方的医疗队合理应对医院搬迁试运行过程中层出不穷的新问题。经验四：以医疗队为主，解决面上问题。以后方专家组为辅，定点突破，全面解决援建过程中各种专业和管理专项问题。

经验五：尽早制定后援建时期工作计划，树立明确目标，实现援建成果最大化，保证两年援建工作后续有力，实现可持续发展。

经验六：引进世博理念，树立内部和外部标杆，建立论证-方案-记录-督查-整改-考核体系链，准确把握搬迁和试运行等大局问题的基础上，提升细节管理质量。

经验七：结对帮扶，实施人才培养的专项管理，以点带面培养骨干管理和技术力量。

经验八：管理帮扶为先，信息化建设跟进，以行政手段辅助推进医院信息化建设，改变了相对滞后的医院管理体系和信息化建设状况。

经验九：加强宣传管理和报道力度，充分利用舆论平台，创造良好的外部环境，使援建帮扶成果转化为医院品牌和新形象。

“离开了小家，扛起了大家；我紧握你的双手，让岷江两岸开满鲜花。……”这首耳熟能详的《重建辉煌》唱出了所有瑞金医疗队员的心声。两年援建，两年付出，两年支持，两年辛劳，从野战医院到板房医院，从使用了近三十年的人民医院到宽敞崭新的医疗中心，艰辛而又充满自豪的援建历程中凝聚着全体瑞金人的智慧与爱心。医疗队员们践行着“博爱慈爱，追求卓越”的瑞金精神，以决战决胜的勇气顺利实现了医疗中心顺利搬迁、平稳过渡、正常运行的既定目标。

何离之心可同兮？吾将远逝以自疏。遭遇吾道昆仑兮，路修远以周流。在两年援建工作结束之际，我们终于可以自豪地说：“瑞金留下了带不走医疗队”。

我院召开第一批挂职干部交流座谈会

本报讯(通讯员蔡燕华)7月8日,院党委召开第一批挂职干部交流座谈会。院党委书记严肃出席会议并讲话,我院第一批挂职干部及挂职部门负责人参加了座谈会。会议由院党委副书记杨伟国主持。

座谈会上,挂职干部结合各自实际和工作经历,交流了参加挂职锻炼工作以来的收获和体会。大家一致认为,

挂职锻炼是一次难得的学习实践机会,增长了知识、拓宽了视野、增长了才干、提升了能力、锤炼了作风、丰富了阅历,使自己的组织管理、综合协调能力得到了提高,在处理日常事务工作中,学会了换位思考,增强了服务意识,收益匪浅。

会上,挂职部门的负责人也纷纷作了交流发言,通过一段时间的挂职锻

炼,使他们感到这些挂职干部能力强、综合素质好,很有发展潜力,深切体会到挂职锻炼是推进管理部门与临床一线沟通交流、互动互补的一个很好的方式。同时,各挂职部门负责人也对今后医院的挂职锻炼工作提出了意见和建议。

党委书记严肃在最后的总结发言中对大家挂职期间的工作表示了肯

定,他指出:干部挂职锻炼是一种行之有效的干部培养途径,不但丰富了干部的简历、拓宽了干部的视野、提高了个人的能力,同时也增强了医院管理队伍的后备力量。医院也将在总结第一批挂职锻炼工作经验的基础上,进一步探索干部挂职锻炼新方法、新举措,将医院的挂职锻炼工作不断推向深入。



医务工会合唱队「欢乐合唱团」夺冠

本报讯(通讯员刘兆森)由上海东方电视台艺术人文频道举办的上海首届“欢乐合唱团”决赛于7月3日顺利举行,由我院、华东医院职工为骨干的医务工会合唱队,在电视决赛中发挥出色,技压群雄,获得了冠军。

本次“欢乐合唱团”形式较以往合唱比赛有所突破,歌手们除了向大家展示声乐的功底,还要配以舞蹈动作。比赛全程总共历时近半年,从年初200余支合唱队的海选到16支复赛队伍同台竞技,直至电视转播的五强队伍合唱决赛,医务工会合唱团一路过关斩将,最终获得第一的佳绩。

我院的职工歌手们始终视集体利益高于一切,特别是决赛前最后一个月的紧张排练中,他们克服了高温带来的不适,坚持参加每一场声乐及舞蹈的排练。队员们有的无暇顾及家中身体欠佳的老人,有的不能陪同即将参加高考的孩子,他们放弃了双休日及进出中夜班的休息时间,在有限的时间内,准备了五个高质量的参赛曲目。

在“欢乐合唱团”决赛中,我院职工参与的医务工会代表队的精彩演出获得了观众和评委的阵阵掌声。在专家点评环节,87岁的著名指挥家曹鹏将他们誉为“最具欢乐合唱精髓的一支出色的队伍”。选手们以出色的表演和良好的精神面貌,向大家展示了当代医务职工的优质文化素养,为16万医务职工争得了荣誉。

关于开展「满意的病房」双月主题创建竞赛活动通知

为了进一步深化满意度工程建设,切实提升病人满意度水平,落实瑞金医院《岗位服务标准和文明礼仪规范》要求,院文明办决定自2010年7月起开展瑞金医院“满意的病房”双月主题创建竞赛活动,以进一步提高医院(护理、护工、运送、配膳、保洁、电梯、保安等)病房管理工作水平,努力创建整洁、舒适、温馨的病房环境。具体安排通知如下:

1. 参加评选对象:各临床科室住院部(特殊管理病区参加创建活动,不参加竞赛评比),主要以病区为评选单位。

2. 时间节点与内容:

① 7-8月份主题:安静病房

保持病区安静,做到四轻:走路轻、关门轻、操作轻、说话轻;工作人员应言谈诚恳,做到语音清晰、语气温和、语调柔和、语速适中;不要在病区内叫喊、嬉笑、喧哗、打闹,尤其在夜间,严禁在护士站等处大声讲话,进出病房注意轻声关闭房门;尽量减轻医疗仪器及各工种操作时发出的声响,以利于病人的休息和充足睡眠;控制加床及患者家属陪护人流,主动劝告病人及家属保持病房安静。

② 9-10月份主题:整洁病房

保持病房清洁卫生,做到四洁:地面、桌面、墙面、窗面洁净,没有卫生死角;厕所随时冲洗打扫,无异味;病房陈设统一规范,病房内物品和床位要摆放整齐,仪器存放整齐、清洁,有专人保管;科主任、医师办公室和护士站等处整洁、美观,无与工作无关的个人物品或其他杂物;配膳室、盥洗室水池干净、无污垢;病房走廊、紧急通道及公共阳台整洁,禁止堆放各种杂物,保证病人通行安全。

③ 11-12月份主题:规范病房

工作人员应严格执行各工作流程及操作方法,严格遵守各项规章制度,礼貌用语、文明行事,主动致歉、妥善急救,正确佩戴胸卡;操作规范、技术娴熟、细心周到、体贴关怀,人性化服务措施到位;注意禁忌行为及服务忌语,正确运用常见事件处理方法;对患者和家属的询问、疑难、要求和意见耐心倾听,有问必答,并及时给予解释和指导。

3. 评选方式与表彰:

① 由医院文明办牵头,会同医务处、护理部、总务后勤中心、保卫科、吉晨(圣欣)公司等相关部门主要负责人组成活动评选小组,双月底在病房检查整改的基础上进行推荐评选,每次评选出10个病区,并给予一定物质和精神奖励。

② 获奖病区将张榜公示、挂荣誉标志服务,并作为推荐申报医学院文明班组及年底评选医院先进集体依据之一。

③ 活动期间,如有病人严重投诉或在检查中有严重不良状况者,将不能被授予荣誉,同时已获荣誉病房应继续保持,院部将组织不定期抽查及跟踪考核,一旦发现不符合条件,将撤除荣誉标志。

瑞金医院文明办
2010年7月5日

认真客观总结 实事求是分析

(上接第1版)我院终身教授杨铭呼吁要唤醒每位职工的危机感和责任感,充分认清不足才能更好更快地发展。最后院党委书记指出,发展学科、人才和管理是医院的三大支柱,高质量的规划可以保证医院发展的正确方向,各位主任提出的建议中肯可行,医院将通过精细化管理和标准化管理,形成先进的、协作的文化氛围,增加凝聚力,团结全院医务人员为医院的十五发展共同奋斗。



7月2日,院工会主席单友根、退管会办公室主任袁建华等精心组织了“心连心联谊会”和“爱心联谊会”50余名身患癌症的在职及退休职工,开展“世博一晚游”活动,鼓励他们战胜疾病,享受美好人生。
·薛建元 顾明国 摄影报道·

“瑞金”是值得老百姓信赖的医院

感谢信

尊敬的瑞金医院领导:

您好!

我是贵院内分泌科的一名患者,今天致信想把我住院期间的一些亲身经历及所见所闻告诉您。我是一个外地的病人,在这里住院期间受到了瑞金医院医务人员的关爱,在此,请允许我梳理一下记忆,讲述在瑞金医院经历的几件事。

我是今年6月18日被当地医院诊断为双眼青光眼,23日到贵院眼科钟一声教授处就诊。他对每个患者都充满爱心,他对我说“青光眼的帽子不能轻易给你带上,你的眼底不像是青光眼,要尽力帮你排除”。他一次次地诊断,反复试验,经过一周的努力终于找到了病根,替我摘掉了青光眼的“帽子”。医生的医术与爱心不同于一般的关爱,他会给你一双眼睛乃至生命,钟教授严谨的工作态度,精湛的医术永远地印在我的脑海里。

最后,余小皋书记向全体与会

位医生说明情况。那位学生都称为“倪老师”的医生非常同情我,在不影响其他预约病人检查的情况下,他牺牲了自己的休息时间,抽空在中午为我做了检查。我真是太幸运了,这是在医院里遇到的第二个好人。

因为长了微腺瘤,需要住院治疗,看到厚厚一沓住院卡,我又发了愁。床位那么紧,估计个把月未必能轮上。我的眼睛不好,又经常昏迷,加上是外地来此,怎么等得起呢?听说内分泌科护士长非常善解人意,我就试着找她说明了情况,没想到,第二天我就收到通知,把我收到加床住院。她的爱心让我的疾病及时地得到治疗,我们全家都很感谢她,她是我遇到的第三个好人。

管我床位的主任医师洪浩、陶医生和进修的江医生,她们三个人更是瑞金医务人员的一个缩影。他们对患者的会诊一丝不苟,治疗及时,好似亲人。洪主任医术高明、作风严谨、态度和蔼,对病情的诊断准确无误。一个病友有一个指标高,洪主任怀疑

长了腺瘤,经过磁共振检查真的如她所判断,真是医术高明,让人惊叹!陶医生虽然平时默默无语,但对病人的心却一片赤诚。不仅和蔼可亲,而且诊断无误,看我症状像心脑血管病,及时给我做了检查和会诊,并对症治疗。进修的江医生对患者更是关爱有加,报告单还未送到,她就在网上查看,提前掌握病情并及时与主任医师沟通,认真负责的工作态度令人感动。我所见到的内分泌科护士个个作风严谨、认真负责,患者都非常满意。最使我感动的是医生们为我选择的是价廉物美、安全性高的传统药品,在我们家乡,因为这类低价药物赚不到钱,早已不给使用了。仅从这点看,瑞金医院是值得老百姓信赖的医院。

20多天的亲身感受化为了一个个缩影,我相信瑞金医院的辉煌是无数个医护人员的爱心所铸就的。愿瑞金医院的爱心发扬光大!

病人:岳秀军
7月11日

卢湾分院召开“党员先锋行动”经验交流会



本报讯(通讯员张佳莉)6月29日,卢湾分院在裙楼大会议室召开了庆祝建党89周年暨“党员先锋行动”经验交流会。会议由该院党委副书记蔡康民主持,该院院长徐树声、党委书记余小皋、副院长傅维安等领导出席,全体中层干部、全体党员和入党积极分子参加本次交流会。

会上首先播放了该院自制的世博宣传片,然后由先进个人代表王

勇勤、屠明娟、先进集体代表糖尿病健康教育小组陈玲主任、放射介入组王忠敏主任、团委副书记李慧、金鹤护理组内外科护士长王金鹤、泌尿外科张朝晖等相继上台发言,向与会人员分享了他们在“服务世博、奉献世博”中的成功经验。

最后,余小皋书记向全体与会

人开展以“世博先锋行动”为主题的创先争优活动。余书记指出,卫生系统先进基层党组织的基本要求是学习型党组织建设成效明显,出色完成党章规定的各项任务,要努力做到“五个好”。卫生系统优秀共产党员的基本要求是模范履行党章规定的义务,努力做到“五带头”。该院党委要求各个党支部,每一位党员要积极参与到“世博先锋行动”中去,争当世博先锋,把整个活动推向高潮。

远洋分院重视医疗质量安全管理培训

本报讯(通讯员路玉玲)7月7日,8日远洋分院院长助理王毅、二办副主任龚进发、医务部主任伍德明以及相关科室主任、护士长参加了徐汇区卫生局主办的“加强医疗质量安全管理培训班”。此次培训班以讲座形式,从新时期医患关系的特点着手,结合医患关系针对如何处理和化解医疗纠纷,医院如何应对侵权责任法以及医务人员自身的心理健康调节等层层展开。内容充实而紧凑,既有法律层面的文本解读,又对当下的医患关系特点作了剖析,也强调了医务

工作者的自身心理健康同样也不容忽视。引用的案例也很有代表性,对容易出现医疗纠纷的问题分析得非常透彻,对预防医疗纠纷的对策也研究得比较深入。

培训使大家开拓了新的视野,对医患关系的处理有了更新、更系统的认识。同时,科主任也组织各科医务人员进行学习培训,使医务工作者尽快掌握这部法律并做好应对,规范医院的各种制度和措施,完善各种病案资料,加强医疗质量安全管理。

闵行医院召开医疗安全座谈会

本报讯(通讯员李平卫)《侵权责任法》即将实施之前,闵行医院组织各临床重点科室召开了医疗安全工作座谈会,会议特邀陈云芳律师,闵行区卫生局医疗纠纷处理办公室沈雪生主任参加。

首先,闵行医院医疗事务接待办陈忠德科长对该院骨科、放射科历年医疗安全工作进行分析归纳,对医疗事故鉴定情况予以重点讲解,对医疗纠纷特性进行

纠纷分析比较客观,表示值得放射医师学习借鉴,对今后的医疗业务有所警示,但就钢剂误吸的医疗争议仍有困惑,能否在临床医师开摄影申请时详尽记录,减少发生的机会。就这问题,陈律师认为在医技科室也需做好“注意义务”的告知,尤其对孕妇、精神障碍患者等特殊病人。

骨科殷满凡主任提出目前的医疗环境需要临床医师更加理性分析医患沟通,通过以往医疗事

闵行医院召开医疗安全座谈会

风险提示,要求大家在今后的工作中要提高安全意识,加强医患沟通,重视术前讨论,避免发生医疗纠纷。

其次,该院的法律顾问陈云芳律师引用经典的医疗案例进行剖析,对各科的医疗安全工作,引用《侵权责任法》第五十七条中的“当时的医疗水平相应的诊疗义务”,第五十五条中的“替代治疗方案”,进行重点分析,如何理解、如何告知,要让医务人员充分理解该法规。

放射科张蓓主任认为“事务办”对放射科历时十多年的医疗

故的发生,骨科全体医生痛定思痛,自身做好病情告知,术前加强沟通,重视术前讨论,避免发生医疗纠纷,规范行医,使得医疗纠纷案例逐年减少。

沈雪生主任提出《侵权责任法》于7月1日实施,对目前的医疗既是“冲击”,又是“制裁”,应该积极应对,做好防范医疗纠纷。

最后,该院副院长杨长指出,医疗工作是高风险的,希望大家能理性看待当前的医疗形势,要适应法律思维,改变老习惯,适应大环境,做好身边事,各方协力,继续为患者提供优质的医疗服务。

闵行医院规范主治医师查房制度

本报讯(通讯员孙蝶)医院的三级查房是最基本、最重要的临床医疗活动,是各级医师诊疗活动的一项基本制度,也是提高医疗质量的重要保证。主治医师在诊疗质量控中起着承上启下的作用,因此为了规范主治医师查房,从今年5月份起,闵行医院医务科负责组织协调,各科主任和专家组组成考核小组,对全院临床科室中已聘任的主治医师和待聘的高年资住院医师进行2010年度主治医师查房考核。

通过查房考核发现,多数医师“三基”比较扎实,能够按照规范查房的要求实施查房,且与去年的考核相比有了明显的进步和提高,其中也不

乏亮点,如该院内分泌科的任风东医师查房条理清晰,重点突出,诊断依据充分,分析详尽,专家组一致认定较去年有明显提高;神经外科的贾丕丰医师的专科体检顺序正确,手法规范,并且能够在没有影像学辅助检查结果的支持下,引导下级医师切合患者实际情况进行临床思维能力的培养,这在当今的临床医疗现状中显得非常难能可贵;特需内科的冯琳医师与病患之间的有效沟通和健康指导是其亮点,能够通俗而详尽的告知患者和家属病情及其可能的并发症,并对患者饮食和运动的指导提出了新的方案。

集团台州医院正向调强适形放疗技术显成效

本报讯(通讯员徐彩霞)台州市中心医院放疗科于去年底开始开展了一项新技术——多处方剂量融合正向调强适形放疗技术。相比传统放射治疗,新疗法效果更好,副作用更轻,开展至今不断受到患者的好评。

该院正向放疗中心副主任梁晓东做了一个形象的比喻:“调强适形放疗就是画圆形的放疗方案,我们在CT定位机扫描下看到肿瘤长什么样,然后就在图像上画出肿瘤的样子。不管肿瘤是长方形的,多边形的还是不规则的,放疗科医生都能画出来,然后用射线照到肿瘤上面去,把肿瘤给杀死,这样就可以尽量保护没有生病的器官,而把生病的地方用射线全部杀死。”

据了解,目前各大医院的放疗绝大部分都是普通放疗和逆向调强适形放疗。放射治疗在杀灭肿瘤细胞的同时,对照射区域内的正常组织和器官也会造成一定程度的损伤,所以放射治疗会产生一定的副作用。因此应用调强放疗来提高肿瘤的局部控制率,减轻放疗的并发症,提高生活质量尤为重要。

梁晓东介绍,调强放疗治疗的子野数目多,治疗时间长,一般需要半小时,治疗时间的延长也会影响治疗的精确度。而正向调强放疗优化时间就要短得多,仅为2-3小时,这样就明显缩短了病人的治疗前的等待时间,治疗实施时间也大为缩短,大约为10分钟。在缩短治疗时间的同时也提高了病人的生活质量。

放疗中心已经为30多位癌症患者实施了正向调强适形放疗。接受治疗的患者普遍对新疗法表示满意。据悉,目前省内仅台州市中心医院开展正向调强适形放射治疗服务。

然而通过考核,也发现了一些问题,主要表现在:少数医师对以病人为中心的内涵理解不深,生搬硬套教科书内容,并没有切合病人实际分析病情,尤其是对于疾病的风险评估能力较薄弱;对下级医师要求不严,不检查和修改下级医师所书写的病历;与病人的交流沟通以及心理治疗重视不够。

在面临医院正职积极争取等级晋升的形势下,规范主治医师查房,明确主治医师角色,充分发挥中坚力量,提高临床综合能力显得尤为重要。

你是擅自停药降压药的8种人吗?

中西药能否同服

1、工作繁忙,经常忘记服降压药
中年高血压患者,整天忙忙碌碌,压力大,根本无暇顾及自己的身体,以致经常忘记服降压药而被停药。

对策:患者需要提高对降压治疗重要性的认识,尽可能坚持每天早上洗漱后服用长效降压药(每天服用1次,可以控制24小时血压)。这样,患者不需要把药物带到工作场所,也不会因为工作太专心、繁忙而忘记服药。

2、无头晕、头痛等不适,自认为高血压好转而停药

高血压患者通常没有明显不适感,只有在血压非常高时才会有头晕、头痛等症状。有些患者误认为没有症状血压就是正常的,或高血压已好转,因此擅自停药。

对策:事实上,高血压所带来的风险大多是在没有任何临床症状下发生的。平时即使没有任何症状,患者也不可随意停药,而应定期在家中测量血压,根据所测得的血压水平,与诊治医生进行讨论,再由医生决定是否需要调整降压药的剂量或停药。

3、自认为体育锻炼可降低血压,无需再服药

定期的体育锻炼的确有助于降低血压,特别是那些达到出汗状态的体育运动。一些人误以为自己天天参加体育锻炼,就可以不服降压药了。

对策:体育锻炼的降压作用非常有限,而且往往缺乏长期性。即使参加了体育锻炼,血压暂时恢复到正常,也不

能擅自停药。而必须经过专业评估后,由医生决定是否有必要调整降压药剂量甚至停药。

4、自认为“是药三分毒”,要尽量不吃或少吃降压药

有人认为,“是药三分毒”,药物能不吃尽量不吃,必须吃则尽量少吃。其实,由国家食品和药品监督管理局批准上市销售的各种化学药品,都通过了完整的有效性、安全性评估,因此,在推荐使用剂量范围之内,这些药物通常非常安全,即使长期甚至终身服用也不会对人体产生伤害。

对策:科研证实,降压药可以有效降低血压,显著降低发生中风与心肌梗死等严重心脑血管疾病的风险。因此,不能因为害怕降压药的不良反应,就不吃或少吃甚至拒绝服用降压药。事实上,在医生指导下服用降压药,还是非常安全的。

5、不知道高血压需长期服药

有的高血压患者以为高血压经过治疗后“痊愈”。当然,随着对高血压病因与发病机制的研究,已找到一些有效控制血压的办法,但是,迄今为止,高血压仍不能彻底根治或治愈。

对策:血压水平是人体神经内分泌调节系统与心脏、血管系统相互作用、综合平衡的结果。当血压升高时会带来非常严重的心血管疾病风险,因此,患者需要长期坚持服药,才能控制血压,降低患者发生中风、心肌梗死等疾病的风险。

6、自认为随着年龄增长血压会自然增高,无需再服药

随着年龄增长,人体内的大小血管会出现程度不同的弹性功能下降(或称为动脉硬化)。通常,收缩压在中年后会持续升高,舒张压则在进入老年后因动脉硬化而不再上升,甚至有所下降。一些人想当然地认为,年龄增长,血压增高是自然现象,不必服药治疗。

对策:血压水平随年龄升高绝非必然,更不能称为自然升高,而是一种病理现象,有非常严重的后果,需要继续服用降压药,控制血压,以降低心血管疾病风险。另外,通过限制钠盐摄入、加强体育锻炼等措施,可以延缓动脉硬化的进程,使动脉血管在老年期仍然富有弹性,维持正常血压。

7、自认为夏天血管舒张,血压自然会降低,可以停药

在夏天,有些患者即使不吃任何降压药,血压水平也比冬春天低一些。还有患者可能出现血压明显降低在140/90毫米汞柱以下。这些患者每到夏天,就“主动”停药降压药。

对策:夏天是否需要调整降压治疗方案,主要看是否有明显低血压症状,如果有则应降低药物剂量,甚至停药。但如果只根据一天或一周的炎热天气调整用药,很可能不适合随时可能出现的凉爽甚至寒冷天气,大幅增加血压波动性,增加心脑血管病风险。

8、服药后出现干咳、乏力、水肿等不适而停药

有些高血压患者在服用降压药后,出现明显的不良反应,如服用血管紧张素转换酶抑制剂后出现刺激性干咳,服用血管紧张素受体拮抗剂后出现腹泻等肠道功能紊乱。尽管在推荐剂量范围内,这些不良反应通常少见也不严重,但有些患者仍有可能表现为不可耐受而不得不停药。

对策:患者出现不良反应后,应在诊治医生指导下减少导致不良反应发生药物的剂量,或停用这些药物,换成其他种类的降压药。如果这些不良反应不十分严重,患者应尽可能坚持服药,有些不适感在用药一段时间后明显缓解,甚至消失。

何时可停药降压药?

1.被误诊为高血压而服用降压药。有人在医院测量血压时,精神紧张,导致血压一过性升高,结果被医生误诊为高血压而服用降压药。如果通过24小时动态血压监测或在家中测量血压,确定为“白大衣高血压”,可以停药降压药。

2.发生并发症后血压偏低。有些高血压患者在发生中风、心肌梗死或心力衰竭以后,血压明显下降到正常甚至较低的水平,在这种情况下,患者可在医生指导下调整降压治疗方案。

3.坚持健康的生活方式,血压恢复正常。长期坚持健康的生活方式,如低盐饮食、体育锻炼等,患者血压恢复正常甚至较低水平,在详细诊断评估基础上,这些患者可以停药降压药。

(高血压研究所供稿)

家庭小药箱的配备

□ 药剂科 杨婉花

在日常生活中,常有普通感冒、肚痛腹泻、烫伤划伤等小伤小病的出现,备一个家庭小药箱,不仅方便自己处理这些小伤病,使这些小毛病能得到及时治疗,尽早控制,在遇到某些突发的急危重病时,可以预先作一些应急处理,减轻病人的痛苦,同时减少疾病对人体各器官系统可能的损害。那么怎样配备药箱?药箱里面应有什么呢?平时需要怎样贮存和管理?以及怎样合理使用?

首先应根据家庭人员的构成和健康状况,选择少而精的药品和器具。如一般三口之家,宜多准备针对小孩的用药;而有老年人的,则应特别为他们准备一些应急药品和器具;如家有哮喘病人、高血压病人、冠心病病人、癫痫病人及过敏体质的病人等,应常备一些能及时针对这些疾病突然发作的药物。

家庭小药箱分为药品和器具,药品一般选择安全范围大、疗效稳定、用法简单、不良反应较少、价格适宜的非处方药,供口服或外用。处方药需要在医师、药师的指导下用药,一般不适于家庭备用。药箱中严禁混入家庭成员过敏的药物,以免误用。小孩尽量选用儿童剂型,以便于掌握剂量和适应儿童的口味。

1.器具

(1)体温计一支是常用量具,不可少的。(2)要有不同规格的消毒纱布、脱脂棉花各若干、绷带、橡皮膏、创可贴和消毒棉签。(3)镊子二把(其中一把最好为尖头镊子),小搪瓷碗二只。手上扎了刺,或伤口内有沙子,用尖头镊子夹好。(4)牙签一根(在相当手指粗细的胶皮管内塞进适当小木棍,切成5cm长备用),用于癫痫发作急救。(5)止血带二根(相当手指粗胶皮管,长约50-60cm)。使用时可别忘了记止血时间,要定时放松,以防肢体远端坏死。(6)血压计,对高血压及心血管病人群必不可少。(7)剪刀一把。(8)一本家庭急救手册,平时可以了解一些应付突发事件的知识。

2.药品

(1)消毒防腐药:碘伏、75%酒精一小瓶、无菌冲洗液(生理盐水)、高锰酸钾5g、双氧水和新洁尔灭酊等。(2)眼用药:金霉素眼膏、氯霉素眼药水,用于眼睫膜炎、角膜炎、沙眼等。特别是在游泳后滴用可杀菌止氧保护眼睛。金霉素眼膏对于鼻黏膜干燥、肿痛和小的疖子都有很好的疗效。(3)外用药:以樟脑、薄荷为主要成分的外用软膏、清凉油和风油精,对蚊虫叮咬后或身上起疹子都有帮助,但皮肤有破口时不要用。痱子粉也有清热、止痒、润肤之效,主要用于治疗痱子或湿疹。(4)口服药:种类很多,一般可备以下几类:

1)抗组胺药:氯苯那敏和西替利嗪等;前者价格便宜,作用肯定,但有嗜睡的副作用,后者一日一次服用方便,基本无嗜睡作用。操作机械者宜谨慎选择。

2)解热镇痛药:去痛片、布洛芬、对乙酰氨基酚等。用于感冒、头痛、软组织损伤、关节痛、肌肉痛、偏头痛、牙痛。

3)抗感冒药:新康泰克用于打喷嚏、鼻塞、流鼻涕、流眼泪的;氨非伪麻、酚咖片用于头痛、发热和全身肌肉疼痛;酚麻美敏片、双分伪麻片用于兼有多种感冒症状,如鼻塞、头痛、发热和咳嗽多痰;复方甘草合剂或咳必清无痰咳嗽可选用;必嗽平或氨溴素多痰不易咳出可选用。

4)消化系统用药:助消化药如多酶片、多潘立酮、山楂丸等;通便药如大黄苏打片、比沙可啶、开塞露等;止泻药如洛哌丁胺、复方地芬诺酯、十六角蒙脱石等。

配齐小药箱后,必须合理存贮,家庭药箱应选用一个防尘、醒目的容器,放置在干燥、清洁、众所周知、易取,但儿童不易触及的地方。里面的器具、内服药和外用药要分开存放,用明显的标志区分,以免误拿误用。尽可能保存药品的原包装和药品说明书,便于使用前核对药品的药名、用途、用量、用法和有效期等。家庭保存药品最好按药品说明书的要求贮存,一般3至6个月应检查药品是否超过有效期,过期的应送药品回收部门妥善处理,不可随意丢弃,用完应立即补上。一旦发现药品在外观上有改变,不可使用;药品标签脱落或模糊不清,不可凭猜测用药。过期药品、变质药品不仅影响疗效,还会引起药物不良反应的发生。

家庭小药箱每个家庭必备,但不能因为有自备药对没有确诊或症状较重、变化较大的疾病擅自用药,尤其是小儿生病时,发病急,变化大,小儿自己也难以言表,应去医院诊治。对成年人突发的各种病痛,老年人原有慢性病的突然变化,也应及时去医院诊治。

每个家庭要用好家庭小药箱,要使它成为家庭健康的护航者,而不是家庭健康的隐患。



透析患者的饮食要点

□ 肾脏内科 陈晓农

膳食治疗是血液透析患者的治疗基础,因为血液透析常常会导致营养物质的丢失,因此血液透析患者的饮食应按照以下要求补充营养。

1.控制水分摄入 水分摄入过多,易诱发或加重水肿、高血压,甚至心力衰竭,表现为气促、胸闷等。因此,对水分摄入应“量出为人”,透析者应控制每日体重增加不超过0.5-0.8公斤。若口渴,可含小冰块、薄荷糖或嚼口香糖,以促进唾液的分泌。禁用含酒精的饮料以免诱发痛风。而新鲜果汁则含钾量较高,一般软饮料常含一定的钠盐,故建议选用纯水或矿泉水。

2.限制钠、钾摄入 为了防止水肿和高血压,患者需要不同程度地限制钠的摄入。大多数透析患者每天钠摄入量应限制在4-6克以内,严重的高血压患者更需要严格限制钠的摄入。但长期的低盐饮食会影响患者的食欲,产生疲倦,注意根据患者的饮食习惯,提供多样化及色、香、味俱全的饮食。如果患者饮食中钠得到很好控制,水的摄入也就容易控制。尿毒症时肾排钾能力明显降低,常出现高钾血症而致心律失常、危及生命。钾普遍存在于各类食品中,尤以肉类、豆类为多,米面次之,蛋类较少。蔬菜中特别是菠菜、番茄、水果中桔柑、瓜类、

香蕉、桃、柚等均含有较高的钾。透析患者每日摄入的钾应限制在2-3克。防止食入过多钾的有效方法,除注意食品种类以外,应以煮的方式加工,后弃汤而食,因大部分钾离子留在汤中。

3.增加蛋白质补充量 血透治疗常常导致氨基酸和蛋白质的丢失,所以膳食原则应当放宽,每日蛋白质的摄入量应提高到1.0-1.2克/公斤。这个营养标准对于维持稳定状态的透析患者是合理的,但对于缓解透析前营养不良及透析后出现感染、心脏病、胃肠道等疾病时,就显得不够了,还需额外补充必需氨基酸等营养素。如鱼、瘦肉、牛奶、鸡蛋等含必需氨基酸丰富的动物蛋白。

4.限制胆固醇摄入量 血透患者常常伴有高脂血症。但是,限制胆固醇摄入有所选择,因为许多含胆固醇的食物也是含优质蛋白质的主要食物,如肉、蛋等。患者可选吃蛋清,既保证优质蛋白质的摄入,又能减少胆固醇的摄入。鱼肉或禽类的白肉比红肉好,应注意选择。

5.钙的摄入 由于透析患者活性

维生素D缺乏以及机体对活性维生素D作用抵抗,且饮食中限制磷的摄入,往往造成血钙浓度偏低。应在严密监测血清钙磷水平条件下,给患者补充足够的钙剂和维生素D。

6.避免高磷饮食 尿毒症患者氨基酸代谢异常,高磷血症是引起肾性骨病和继发性甲状旁腺功能亢进的重要因素。磷主要存在于奶制品、蛋黄、动物内脏(心肝)、虾仁、花生、坚果类、豆制品等食物中,注意适当控制;菜汤中含有溶解的磷,应少喝为佳。为了保证蛋白质摄入量,在充分透析的基础上服用磷结合剂也是防治高磷血症的重要方法。

此外,由于进食不足、代谢改变和维生素经透析后丢失,导致维生素的缺乏。因而应注意补充维生素C、叶酸、维生素B1、维生素B6、维生素A等。



透析患者高血压的控制

高血压一般没有症状,但长期的高血压可以造成心脏、脑血管、肾脏等内脏器官的损害,一旦出现往往难以逆转。高血压可增加脑血管意外风险,造成中风、痴呆;心脏损害突出,导致高血压性心脏病、心肌梗塞,心力衰竭等;与肾脏损害互为因果,高血压本身可导致肾功能不全;还可加速全身动脉硬化化的产生。有研究表明:心血管的死亡率与血压水平成正比。合理降压可以减少严重并发症的发生;收缩压每降低10毫米汞柱,可减低56%的中风和37%的冠心病发生。

一般认为,目标血压应个体化,为其可耐受的最低血压,多要求控制在130-140/80-90mmHg左右。对于尿毒症接受透析的患者,高血压的治疗是一种综合治疗,需要长期以至终生治疗,其内容包括生活方式的改变与危险因素的控制、血液净化治疗、药物治疗、手术治疗等。其中生活方式的改变至关重要,是成功控制血压的基础和前提,其重要程度超过药物治疗。因此应当重视生活保健。平素要保持乐观向上的生活态度和稳定的情绪;保持生活起居规律,睡

眠充足;肥胖患者要注意控制体重;戒除烟酒等不良嗜好;坚持适量运动,按照循序渐进、持之以恒、量力而行的原则,可以参加慢跑、打太极拳等活动;另外,排便宜选坐位,要多吃粗粮及蔬菜,以防便秘。饮食以清淡为主,避免进食油腻、刺激性食物,高胆固醇及腌制的食物,烹调方法应以蒸、滚、余为主,避免煎炸,少肉多菜,肉类以瘦肉为主,去皮去脂,少盐、少糖、少油,多吃含维生素和纤维量丰富的蔬菜和水果。提高睡眠质量也有助于血压控制。可以中午小睡,使全身放松;晚餐宜少,清淡为主;睡前娱乐活动要有节制,不可计较输赢或过于认真激动,不宜长时间看电视;起床宜缓慢特别对于长期服用降压药的患者,应当缓缓起身,防止过急而晕倒。

对于少尿或无尿的透析患者,调整透析处方,合理控制干体重是控制血压的重要方面。这类患者的高血压

多为容量依赖性,通过降低干体重,可以控制50-80%的高血压。排除体内过多的水负荷,也是药物治疗的前提。但主要困难是:1、透析间期体重上升过多,进水过多达不到干体重,透析时患者难以耐受大剂量的超滤;2、部分患者为保持残余尿量不愿多透。患者应当充分认识到高血压的危害,饮食上限制盐的摄入(2-3克/天),限制水摄入,尽量使每日体重上升不超过1公斤。过多的水分应当透析时尽量清除,因为残余尿量的保持是以增加心血管系统的负荷为代价的,应当主动配合医生评价并逐渐达到干体重。必要时可以请医生协助调整透析液钠浓度或改变透析剂量、模式。

当然药物治疗也很重要,但是应当记住降压不能只靠吃药,药物治疗不是降压治疗的全部,健康生活方式应当贯彻一生。应当了解几个用药的细节问题:1、应当规律用药,坚持终身治疗;2、尽量选用长效药物;3、按

照血压波动规律服药,降压药应该在高峰到来之前服用,即早起后和下午4-5点服药最好;4、吃药别忘了测血压;5、没有症状也要吃药,高血压治疗应依据病人的血压水平,而不是症状的有无或轻重。

几种常用药物的使用注意事项:洛汀新、蒙诺:有良好的心脏保护作用,降压平稳,部分患者可能造成血钾高;洛活喜:长效药物,效果肯定,降压平稳,副作用小;缓释硝苯地平:作用强大,长效,但有可能导致心动过缓、心衰,使用中应当监测脉搏;倍他乐克:虽然降压作用较弱,但有心脏保护作用,长期使用效果好,有可能降低心率,注意监测脉搏,不宜突然停药,否则心率加快;心痛定:短效药物,血压波动大,可以短期服用,不宜作为长期用药依赖;哌唑嗪:效果短暂,可能造成体位性低血压,平素体位变动应当小心,避免晕倒。(血液净化中心供稿)