



我院开展“关爱女性”盆底功能免费筛查及区级继续教育项目“盆底功能障碍性疾病的防治”讲座

为了让更多的女性认识和了解盆底功能障碍性疾病、为了提高基层医疗机构医护人员盆底康复概念及治疗新理念、促进女性盆底疾病诊治普及及提高,2018年12月14日下午在湘东区人民医院学术交流中心启动了“关爱女性”盆底功能障碍性疾病免费筛查及盆底功能防治讲座。本次活动由湘东区人民医院妇产科主任贺小丽主持,院长黄晓明出席开幕式并致辞,来自外院及本院职工共计200余人参加此次学习班。

学习班邀请了中国促进会妇产保健分会王玉婷讲师和萍乡市妇幼保健院杨素琴主任。王玉婷讲师与杨素琴主任现场讲解了盆底功能障碍性疾病相关知识,并展开了现场互动。



通过此次公益活动的宣传,不仅让育龄妇女们了解了什么是“盆底功能障碍性疾病”,还提升了女性生活质量和健康和谐氛围。

办公室 李佳钰

我院举行消防器材操作培训与考核



科与应急办在湘东区消防大队的安排与指导下,于2018年12月12日在医院篮球场组织了第七批灭火器和消防栓操作方法的培训与考核。此次参加培训考核的人员共54人,分别为医院各科室工作人员,包括电工班人员、保洁员等。

首先培训的是灭火器的使用方法。消防大队李参谋现场讲解了灭火器的使用方法和注意事项。讲解后,由保卫科工作人员现场设置火情,然后由参加人员每人轮流操作使用灭火器,整个培训过程进行全程摄像,李参谋在旁亲自指导,确保人人过关。

对灭火器的使用进行培训后,在门诊大厅内李参谋向全体成员演示和讲解了消防水枪的使用方法。然后将参与人员分成2人一组,轮流考核消防栓接水开水和接喷头拖水两项操作,每组进行2次考核,确保全员掌握过关。

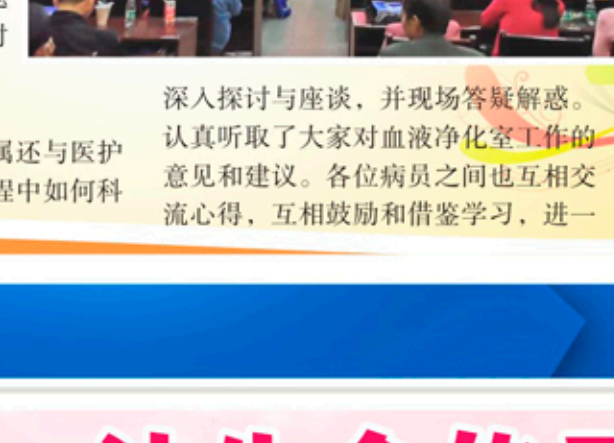
至今为止,全院已有300余人通过了灭火器和消防栓的培训与考核。此次培训考核,使医院员工对消防安全理论知识和实际操作都得到了进一步的提高。

应急办 肖艳萍

2018风雨同舟携手同行——我院第二届肾友会纪实

为了给广大肾友提供一个沟通交流的平台,增进肾友对透析的认识,帮助肾友树立回归社会的信心,2018年10月26日上午,我院血液透析科在门诊12楼会议室举办了主题为“风雨同舟,携手同行”的2018年肾友会。100余名维持性血液透析、腹膜透析、慢性肾病患者家属及透析室医护人员欢聚一堂,共同聆听肾脏病相关知识讲座,场面温馨感人。

会上,血液科科主任陆雅良首先代表医院讲话,感谢各位肾友对透析科长期以来以来的信任和支持,并强调患者的信任是医护人员的力量。陆科长表示,我院透析科医护人员会努力学习专业知识,积极改善透析环境,不断提高透析质量和慢性肾管理,与肾病患者真诚相伴,帮助大家增强康复的信心,同时为医护人员和病友提供良好的沟通平台。此次肾友会活动邀请到萍乡市人民医院肾内科主任陈清萍主任和彭护士长及珠海健帆公司叶婷分别做了《血透患者的健康管理》《腹透患者的家庭治疗管理》《灌流治疗》的专题讲座,讲座通俗易懂,针对性强,各位肾友认真聆听,听完纷纷表示受益匪浅。



讲座后,肾友们及家属还与医护人员共同就在血液透析过程中如何科学用药,如何科学饮食等问题进行了

深入探讨与座谈,并现场答疑解惑。认真听取了大家对血液净化室工作的意见和建议。各位肾友之间也互相交流心得,互相鼓励借鉴学习,进一步增强了战胜病魔的信心,为提高生活质量打下了基础。

通过此次活动,患者们表示讲解的内容让他们不仅收获了知识,增强了战胜病魔的信心,还收到了精美的礼品,特别是医患互动让他们感受到了来自医院的爱和温暖。

最后大家在科主任和护士长的组织下合影留念,记录了这珍贵的一刻。我们将继续努力组织各种肾友活动,普及肾病知识,搭建肾友平台,提升优质服务,展现美好生活。

血液透析科 李芳

让分娩不再痛,让生命传承更轻松

无痛分娩,严格意义上讲,应该叫做分娩镇痛。发达国家早已开展得如火如荼,但是国内的开展却困难重重。究其原因,还是广大民众认识度欠缺,医院以及医生的重视程度不够。我们今天就来给大家普及一下这个知识。

十月怀胎,一朝分娩。经历了漫长又幸福的等待,最终迎来的又是一场巨大的考量。对于满怀不安的孕妈来讲,这个过程势必充满担忧甚至恐惧。

无痛分娩在医学上又称为“分娩镇痛”。是使用适量麻醉药物使分娩时的疼痛降低到最低甚至消失。

麻醉师在产妇背上穿刺,置入一条给药的软管,软管在硬膜外腔,一端连接镇痛泵。麻醉师可根据情况调节给药速度,患者可以自控镇痛。这就是我们麻醉师每天都在做的椎管内麻醉,已经是一项简单可行,安全成熟的技术。而且针对紧急情况,需要剖宫产的产妇,只需要在预留的硬膜外导管中加入麻醉药即可完成手术。不需要重新穿刺。

消除顾虑: 一、无痛分娩会导致分娩无力? NO!无痛分娩的全程均采用低浓度局麻药,达到“感觉运动分离阻滞”,在控制疼痛的同时并不会影响产妇运动,对子宫收缩影响也小。反而会因为疼痛减轻,加快宫口扩张的进程。

二、无痛分娩会影响婴儿和母乳? NO!无痛分娩所需要的麻醉药物浓度是正常麻醉时的1/10或更小,对母体的影响小,对新生儿更是没有任何影响。

三、无痛分娩会导致腰痛? NO!产后期腰痛加重,其原因很多,如产后期腰肌负担加重、韧带松弛、生产时的特殊体位、产后劳累等因素都

可能引起腰痛。麻醉单次穿刺绝产后期腰痛的元凶。

四、无痛分娩不安全? NO!无论那种分娩方式都应该把母婴安全至于首位。无痛分娩安全、舒适、方便。麻醉药只作用于盆底骨骼肌、痛觉神经,不会影响到运动神经,也不会影响宫缩。通过合理用药,能够较大程度的避免对骨骼肌及运动神经的损伤。无痛分娩可以刺激宫缩,促进产程,减少准妈妈分娩时的痛苦和疲惫感,降低剖宫产率和产后出血率。

麻醉科 王煜

静脉输液出现静脉炎怎么办?

11月份的一天,一科室护士打打电话向我求助:一位出院病人打打的地方有痛而返院,让我赶紧去看看。我急忙赶到科室,只见有一对白发苍苍的老人坐在科室的长凳上,眼神透露出焦虑的神情。护士告诉我,这个老年男性患者两天前才出院,我面带着笑容,自我介绍后,患者立即对我倾诉了起来,说前几天感觉注射处有点疼痛,护士就拔针了,出院时以为之后会慢慢好,也没有向护士反馈就回家了,后来感觉越来越痛,还有红肿,就过来看看。我仔细地查看了患者的注射部位,是左手前臂,发现针孔上方皮肤发红,稍肿,触之条索感,皮温略高,我心里大概

有了底,这就是典型的静脉炎。我仔细地向患者解释了静脉炎发生的原因及临床表现,让医生给他开了药并交代他如何护理,并告诉他不用担心,会好的,他才安心回家。过了五天电话随访,患者高兴地都说好了。

临床工作中,静脉输液治疗是最常见的治疗手段之一,静脉炎的发生也很常见。下面普及一下静脉炎的基本知识。

静脉炎是指由于各种物理、化学、生物因素对血管壁的刺激性导致血管壁的炎症反应。主要有机械性静脉炎、化学性静脉炎、细菌性静脉炎、血栓性静脉炎。静脉炎发生的原因主要有:无菌操作不严格,卫生不

规范;输液pH过高或过低的碱性或酸性药物,刺激血管壁;输注氨基酸、脂肪乳、甘露醇等高渗性液体;输注刺激性药物,特别是强碱性的化疗药;液体中有不可见的玻璃屑、橡胶屑、结晶物质等各种微粒;同一部位反复穿刺、送管;导管型号与血管粗细不符;导管固定不牢;患者穿刺侧肢体过度活动;患者个体差异等。静脉炎的临床表现:穿刺局部或沿血管走向发红或褐色条纹、肿胀、疼痛、皮温升高及呈条索状硬块,注射部位周围皮肤颜色改变(苍白、白色或暗紫色),严重者穿刺点出现脓性分泌物。

患者一旦发生静脉炎,怎么处理? 首先局部可以涂以喜疗妥软膏,3次/日;或局部用25%硫酸镁湿敷,3次/日,20min/次;或局部以新鲜土豆切片或捣烂外敷。如果患者穿刺点有脓性分泌物,怀疑细菌性静脉炎,取分泌物进行细菌培养。在培养结果出来之前,给予地塞米松10mg+庆大霉素16万单位湿纱布松敷穿刺点及局部,2次/日,同时密切监测患者体温变化,必要时拔除导管。如患者穿刺局部或肢体出现疼痛、怀疑血栓性静脉炎、遵医嘱做血管彩超,当确诊为血栓性静脉炎时,进行抗凝治疗,同时监测患者的凝血时间,必要时拔除导管。

护理部 张春梅

手把手教会你胰岛素注射

中国是糖尿病大国,2015年国际公布的糖尿病地图显示,中国糖尿病患病率高达10.6%,居全球首位。糖尿病患者老龄化,很多老人因知识缺乏、视力下降、经济能力差、觉得打针吃药并不方便等原因,往往不会按照正确的方法方式注射,甚至会有患者一个月更换一次针头,造成血糖控制不好,注射部位青紫感染而反复发作。

下面就来介绍一下关于胰岛素的贮存和使用方法的相关注意事项:

一、胰岛素的贮存: 未开封的胰岛素均冻存于2-8℃的冰箱内,避免冻结。开封后的胰岛素可室温保存28天(一般指25℃左右)。应避免阳光直射和反复震荡。外出旅行可将胰岛素放于保温袋,使用时的胰岛素不放入冰箱,否则会对注射笔造成损害,影响其寿命。

二、注射部位的选择: 注射部位按吸收快慢依次为腹部(脐周除外)、上臂外侧的1/3、大腿前外侧的1/3、双侧臀部外侧上侧。长期在同一部位注射,会导致皮下脂肪增生使局部组织吸收胰岛素能力下降,故应注意轮换注射部位。

三、使用胰岛素的注意事项: (1)胰岛素笔和胰岛素泵必须配套使用。(2)检查药液性状,有效期并安装笔芯和针头。(3)预混胰岛素注射前一定要充分摇匀。(4)每次安装新笔芯和针头时必须排气。方法是:将笔垂直竖起,将剂型选择旋钮置于“0”再推至“0”,直至推出一滴胰岛素液为止。(5)选好注射部位后,常规消毒,将剂量旋钮调至所需胰岛素量刻度,右手持胰岛素笔将针头垂直插入皮下推注药液。若皮下脂肪薄,应45°角进针。剂量旋钮归零位,针头在皮下停留10-15秒后拔针。拔针后用干棉签局部按压,观察无出血即可。

(6)注射完毕后,废弃外出针帽,旋下针头,将废弃针头丢入锐器盒,戴回笔帽。

四、其他注意事项: (1)按使用胰岛素的种类遵医嘱选择正确的注射时间。(2)应保证胰岛素注入皮下组织。无论患者年龄、性别或体型胖瘦,均采用使用4mm针头垂直注射。对于注射针头长度4mm或注射器器的患者,当患者皮肤至肌肉层的距离大于针头长度时,推荐患者采用皮肤技术。

(3)所有患者在每次常规随访时均接受医师对注射部位的检查,了解有无皮下脂肪增生及其它注射部位并发症。

(4)短效胰岛素及基础胰岛素外观为无色透明液体,预混胰岛素外观为混悬液,轻轻摇晃后为乳白色。

五、如何减轻注射疼痛: 1.胰岛素放至室温后再注射; 2.避免重复使用针头; 3.待乙醇挥发干后再注射; 4.手捏起皮肤会引起轻微疼痛; 5.更换注射部位; 6.采用两快一慢注射方法,即进针快,推注时缓慢。

希望我们的知识传播,让更多的糖尿病患者能够学以致用,控制好血糖预防并发症的发生。

内分泌科 刘苏

消毒供应中心——你了解吗?

2013年我从临床科室调入消毒供应中心,时经5年,设计了一所供应中心日新月异,设备设施一应俱全,人员装备也逐渐完善,工作流程不断优化,各种外来器械和精密器械不断充实着消毒供应中心的工作内容。从模糊到清晰,从陌生到熟悉,不断成长不断成熟,使我对消毒供应中心有了全面的认识。而临床医生、护士们的疑虑、困惑与不解,时时在耳边,还远没有我们的工作,对于我们来说,消毒供应中心的幕后工作吧!

医院所有重复使用器械的回收、分类、清洗、灭菌、干燥、检查保养、装配、灭菌、贮存和发放。

清晨,当第一缕阳光刚透进云层,我们这些“女汉子”全副武装到岗到位,推着沉重的密闭下科室工作并开始接收第一批手术器械。

清洁的彻底性。当然,要彻底地清洗干净每一件器械,与使用科室对手术器械的预处理也是密不可分的哦!

感染与风险,留下了清静与安全。手术器械经过的每一个流程都是必不可少的,这便是我们的责任。我们每天都在这里上演着人与器械的“大片”,每时每刻都与各种冰冷的器械打交道,没有过多的言语,耳边充斥着更多的更是机器的轰鸣声。我们不曾直面更多的是我们的生命与我们息息相关,我们是坚守着这份责任,不曾懈怠。

2018年秋,我们再次以优异的成绩通过了省专家的复评,消毒供应中心还曾获得了医院的先进集体称号,我们并不畏艰辛,砥砺前行,为临床提供优质服务、安全的消毒灭菌物品,保障医疗和护理安全。

消毒供应中心 王琴

血透室护士的一天

在医院有这样一地方,患者来的时候也许“呼吸困难,心跳缓慢”,但是经过护士们24小时的护理后转为呼吸平稳、且可下床活动。这些护士或许并不为大家所熟悉,但是她们却肩负着延续生命的重要!这个她们就是——血透室。

她们每天早上不到7:00就来到了工作岗位,为上午需要透析的患者做准备,配置好抗凝液,准备好透析管路,这个时候血透室沉浸在肃静的氛围中,在各种仪器的运转声中,她们有条不紊忙碌着!一年365天,她们始终坚持在自己的岗位上,不分节假日,哪怕在深夜三更她们的手机都要24小时保持通畅,遇到危重病人需要紧急透析的患者,她们都会争分夺秒的赶往医院,为患者进行透析!

用机器给病人进行透析需要高度责任心,责任心和细心。在患者体内循环回路血液以230-300ml/min的速度不停运转每小时4小时,一旦出现问题则对患者造成严重,所造成的失血现象是相当严重的,所以每隔一段时间她们就要挨个去巡视患者。抗凝剂的使用也不需要精准,用量大怕出现血现象,用量少的话怕出现凝血现象。透析过程中,每小时她们还需

监测患者的生命体征,注意血流量的变化,静脉压的变化,透析液的温度、浓度等参数的变化。还要处理一些紧急情况,比如低血压,高血压,抽搐等。她们不能离开透析大厅,因为意外往往就会在几秒钟内发生。

接到下一班的透析患者,准备下一班透析所需要的东西,这时的她们都是忙得脚不沾地,连吃饭都可用狼吞虎咽来形容。日复一日,年复一年,她们常说的一句话是:只要患者的血一分钟没有回到体内,她们的心就一分钟都不能放下!

这个特殊的科室,特殊的病患群体,赋予了血透室护士特殊的使命,她们延续的不仅仅是生命,更是对生活的希望!

血透室 宋婉

医患关系与沟通技巧

这4个字,来打雷劈!不要学医!人医,来源于温岭“杀害医学生”事件,被医护人员群体广为转发的一张网络照片。楼顶上,一名医生的白大褂背写着这四个黑色大字。

2017年10月26日,浙江温岭第一人民医院三名医生被一名男子捅伤,其中一人,因抢救无效死亡。其余两人受伤,而事后当地政府的处理更是引起了医生群体强烈的不满。从受害者的职业身份来看,一线医生首当其冲,占据了75%,护士占比为25%,医护人员群体自我保护意识极为强烈,但网络对医护人员依然是骂声上居,医患之间缺乏共识,一次次水泄不通的恶性事件背后,是谁把医患双方推向了对立相见的境地?

记得这个月我科室来了一个五保户患者,患者80岁,阿雷式骨折,腿脚不利索。入院时,患者穿着单薄,破破旧旧,什么都没带,一个人在病房大声叫,说没人管他,他会死在这里。后来是科室护士与他聊天,发现原来他儿子早已不管他,他一个人已经生活多年,连基本生活用品都没有,瑟瑟发抖的起来求助。为患者买来生活用品,只希望患者刷牙、洗脸时心里暖暖的。每日看到患者衣袋破旧,瑟瑟发抖的起来求助,护士总是在旁扶着,跟他说,让我们来帮你擦擦,您小心不要着凉,于是就把病人扶回病房,给他吃药水总是护士去扶他前忙后,为他打算是。现在,每次查房,这个患者总是说感谢医生、感谢护士!让他觉得不再是一个!沟通就是寒冬中的一抹暖阳了,让人们的心即使在寒冬中也能暖暖的,我觉得这就是沟通的力量!

良好的医患沟通技巧对我们医护人员自身也是有利的。倾听,这是最基本的一项技巧。善于倾听他人话语的人是温柔可亲的,第一印象好了,给患者以良好的第一印象,后续工作患者也会配合。2.肯定患者的感受,并且鼓励患者“医患父母心”作为一名医护人员要学会心里疏导,稳定患者情绪,甚至让患者重拾对生活的信心。3.我们自身也要加强专业知识,能及时帮病人解决问题,还有一种就是非语言沟通,美国心理学家

艾伯特梅瑞尔提出一个著名的公式:沟通的总效果=7%的言语+93%的表情动作。从这个公式中可以看出,人际沟通中只有7%是通过语言实现,而高达93%的沟通是通过面部表情、形体姿态、手势以及音调传递的,可见,非语言沟通对于人际交往非常重要。其实,有时患者不愿跟你说话太多,你就能通过细致的观察患者的非语言行为在与患者交流之间的距离感。护士在与患者交流之间的距离感可能缩短,以增加情感距离,但也不要太近,不要侵犯个人隐私,入门时,应该目光平视,挺胸、抬头,交谈时不要忘了点头等等,其实,与患者沟通,除了调和彼此之间关系,也可以增加我们的交流能力,一起进步。

俗话说,伸手不打笑脸人。你要相信,你微笑待人,世界就向你微笑,微笑是世界通用的语言。

外一科 郭娟

一例脚跟痛的处理方法分享

患者男,主诉:右侧跟腱及脚跟部位疼痛9个月,中间有缓解加重。久坐后站起来开始走路时右侧脚跟疼痛,走着走着就会慢慢减轻,上楼时脚不痛,下楼时脚会慢慢痛。既往史:患者年轻时受过一次外伤,严重,住院治疗,2012年又受过一次外伤,不太严重,吃了药休息就好了。

影像学片子上看过的结构,骨头都没有明显异常。处理思路:步态检查发现,走路时右脚脚后跟先落地,前脚掌和脚不能蹬地,我让患者仰卧位,用手掌和脚将右脚后跟用力张分位,用脚掌和脚掌;再用手法临时

松解右侧小腿三头肌;再将右臀肌临时激活;最后下地,用弹力带将前脚掌和脚不抓地的力量进行,让患者来回感受,明显感觉脚后跟疼且腿脚很轻松,让患者再次走楼梯感受,患者连上三次楼梯确认,下楼时脚后跟疼痛减轻8-9成左右。

分析总结:综上所述,患者主诉、病史、影像、运动姿势评估、肌力控制右臀无力,下楼时右臀肌无力,右脚脚后跟先落地,所以脚后跟负重时压力过大,足跟筋膜紧张,上楼时因为前脚掌先着地,正好踩脚跟时因为前

脚掌先着地,有可能患者走路模式就有问题,或者外伤后导致了患者走路模式有问题的问题,但是,不管怎样,这只是个结果,意义都不大,找出真正原因才是解决问题之道!

如有右脚脚后跟疼痛的走路可以科咨询,看看是否是走路模式错误引起,训练你正常的走路步态姿势。

外三科 罗庆

医生工作的感悟点滴

科办公室,推进科室时患者呼之不应,面色紫绀,呼吸浅弱,我马上通知科主任,科主任迅速判断病人重度呼吸衰竭,肺性脑病致昏迷,病人濒危,立即组织指挥全体医师,争分夺秒地地全力抢救,予以开通气道、简易呼吸器辅助呼吸,血氧仍低,仅30%,意识未恢复,果断实施气管插管、高压氧管、静脉给药大量,在经过全体医护人员十余分钟紧张配合积极抢救后,患者恢复意识,使患者的生命体征逐渐平稳下来,并顺利拔管,抢救期间,没有任何人陪伴在旁,甚至都没有提醒过我我要去缴费。”患者爱人说起这些,言语中流露着满满的赞许,并反复地说着感谢。晚上患者的孙女特地请假从学校来看望爷爷,并把自己心里话告诉了科室护士长,“敬爱的内二科医生护士:您们好!感谢你们对我爷爷黎黎的热心帮助,感谢你们救助他于水火之中,如果不是你们的紧急帮助,我今天可能连爷爷都看不到了。你们就是善良的天使,给予我们温暖,就像冬日暖阳,让人心生敬佩。在这里,我代表我们一家再次向内二科医生护士说一

声“谢谢”,祝你们工作顺利,身体健康,福寿安康,致此。这是一个初中学生写的话语,虽然稚嫩,但确实感动了我们的医生。第二天查房时患者已能自主进食,神志清醒,并能流利对话,回忆昨天,好像从死返生一般,有恍如隔世之感,真是万分庆幸。”

以上两例事件只是我们科室工作的一个缩影,这样的感谢信不计其数。每个病友及家属反复表示感谢时,大家都会说:“这就是我们的工作,是我们应该做的!”从这些小事中,看出了我们人性的善良与大爱,它对我们工作的肯定与鼓励,更是对我们的一种鞭策。

对于患者,我们始终保持着尊重和关怀,我们尊重每一位患者,在治疗期间,要把头抬高与患者,家属有眼神的交流,而不是始终低头记录,给予患者更大的信任。同时,医护人员尊重每一条生命,对我们来讲,无论患者是怎样一个状态,我们都会全力以赴进行抢救,这也是我们医务人员的基本职责与素养,这样才会同样得到病友与家属及社会的尊重。

我们的表情和姿态,一言一行,一举一动,都能传达出对病人的同情、理解和关怀,而不能使病人感到冷漠、草率、敷衍、厌烦、紧张和失望。只有这样,才能使医患双方互动正确理解,协调关系,保证医疗过程的顺利进行,从而减少医疗纠纷的发生。

内二科 彭芳龙

投稿邮箱: xdqmyy@qq.com 1213314191@qq.com