

# 争先进位立标杆 奋发实干做先锋



南京市“十强”家庭医生团队现场颁奖 通讯员供图

9月19日至20日,南京市“十强”家庭医生团队评选活动拉开了帷幕。活动开展2个月以来,全市132家社区卫生服务中心(卫生院),通过能力测试、风采展示等自荐、区级遴选,最终25个家庭医生团队成功晋级市级评选。

活动聘请了南京地区三级医院、省(市)疾控中心日常参与并指导基层医疗卫生机构家庭医生团队建设的9位书记或科主任、主任医师专家担任评委,各区分管主任担任大众评委;各基层医疗卫生机构选派了观摩代表,共计190人参加此次评选活动。

活动现场,参评家庭医生团队比拼激烈,不仅展示自身风采,还代表了全市1380个家庭医生团队的整体实力和服务形象。玄武区兰园社区卫生服务中心陈璐滢家庭医生团队等十个家庭医生团队脱颖而出,获得南京市“十强”家庭医生团队;栖霞区迈皋桥社区卫生服务中心第四家庭医生团队等十五个家庭医生团队获得南京市“优秀”家庭医生团队。

据悉,组织全市开展“十强”家庭医生团队评选活动,旨在为各区、各基层医疗卫生机构搭建家庭医生团队服务做法和经验相互交流学习的平台,通过发挥领头羊的示范表率作用,加快推进全市家庭医生签约服务高质量发展,做好居民健康和医保控费的双重守门人。

通讯员 唐萃彤 权修阁 吴月华  
现代快报+记者 刘峻



玄武区兰园社区卫生服务中心陈璐滢家庭医生团队现场展示



秦淮区大光路社区卫生服务中心沈芳芳家庭医生团队现场展示



栖霞区迈皋桥社区卫生服务中心高质量慢性病健康管理团队现场展示

## 组建团队,提供“全+专”医防融合服务

目前,全市基层医疗卫生机构在岗工作人员13525人,其中家庭医生5807人;组建家庭医生签约服务团队1380个,由家庭医生、社区护士、公共卫生医师、康复治疗师、药师等组成,有针对性地引入心理咨询师、营养师、健康管理师、有专业资质的志愿者、社会工作者、网格员等,提供“全+专”医防融合服务,满足居民个性化、多元化的健康需求。

陈璐滢于2012年成为玄武区兰园社区卫生服务中心的一名全科医生,2013年组建了陈璐滢家庭医生团队,目前团队签约居民1366人。

70多岁的徐阿姨在兰园中心门诊看病后对陈璐滢副主任医师的业务能力非常认可,当场签订了家庭医生服务协议。某天夜里徐阿姨的爱人血压居高不下,她很着急给陈主任打电话,经过仔细询问病情,指导调整用药后,叔叔血压逐渐平稳。之后夫妻俩对陈主任团队信任有加,叔叔手术后出门不方便,团队还为叔叔建立了家庭病床。夫妻俩对团队评价:“家庭医生对我们病情了解,细致、负责,水平也高,看病不跑其他地方,就相信你们。”现老两口出国与子女团聚,但和陈主任像朋友一样相

处,还在微信上联系互动,咨询医疗和用药问题。在陈璐滢看来,“家庭医生能做到让患者持续满意、长期信任,并且与居民成为朋友,是很有价值的一件事。”

8月某天凌晨2:30,一条低血糖警报短信将睡梦中的许丽惊醒。许丽是栖霞区迈皋桥社区卫生服务中心标准化慢性病管理家庭医生团队的团队长,这条提示短信来自和她们团队签约的王叔叔,王叔叔出现了低血糖,如果不及处理,严重时可能导致昏迷。许丽立即拨打了患者王叔叔的电话,指导他如何正确处理低血糖,直到他的血糖回到了安全范围内,才安心入睡。事后,王叔叔特意到中心感谢团队:“我和老伴能有你们这样的家庭医生朋友太幸福了,目前送你们3面锦旗,以后继续每年赠送一面锦旗。”

这是家庭医生签约服务的场景。家庭医生签约服务团队作为居民的健康守护者,肩负着重要的责任和使命,在基层首诊、健康管理、疾病预防和治疗、双向转诊等方面发挥着重要的作用。许丽坦言,“家庭医生签约服务不是一阵子,而是我们要一辈子踏踏实实为居民做好服务。”

## 双向转诊,构建家门口的“医靠”

头晕的李叔叔多次至三甲医院就诊,没有明显效果,鼓楼区幕府山社区卫生服务中心的朱黎华家庭医生随访时得知这一情况,根据症状考虑“耳石症”,为他预约了南医大二附院神经内科耳石症方面的张瑾主任,通过手法复位,解决了眩晕问题。自此,李叔叔成为支持团队服务管理工作的志愿宣传员。

全市依托医联(共)体协作载体,引导二、三级医院652位专家或中级及以上职称人员下沉家庭医生团队参加服务,在基层医疗卫生机构开设专家工作室109个、联合病房62个,提升医生服务水平,

保障团队履约服务质量。朱黎华家庭医生团队是南京市分级诊疗建设的一个缩影。

秦淮区大光路的郭爷爷最近的血压很高,这一情况引起他的家庭医生沈芳芳的重视,详细询问病史后沈医生建议郭爷爷到三级医院住院治疗,并联系了中大医院内分泌科。住院期间发现郭爷爷颈动脉血管狭窄超过了75%,需要进行颈动脉支架植入治疗,术后郭爷爷血压平稳后回家继续康复治疗。通过家庭医生专业的知识和上下联动,双向转诊的机制,铸就守护健康的城墙,守护着辖区居民的安康。

## 数智赋能,拓展“互联网+签约服务”

各区建成家庭医生签约服务信息系统或相关功能模块,家庭医生开展线上签约、改签、续约,维护健康档案履约服务记录、健康咨询解答等服务功能。在医联(共)体框架下,依托互联网技术,打造影像心电和远程会诊、慢病智能监测和一体化管理平台、云药房、5G移动家庭医生服务车等,方便签约居民就近服务或取药,提高优质医疗资源利用效率,提升家庭医生医防融合服务能力。创新线上申请、线下服务的“互联网+”服务模式,经家庭医生评估后,为出院患者或罹患疾病且

行动不便的签约对象提供术后换药、伤口护理、PICC维护、输液港维护、母婴护理、更换尿管、气管切开护理、造口护理、新生儿黄疸测定、居家保留灌肠、静脉采血等上门服务,满足居民居家康复护理需求。

江北新区盘城街道的范先生通过“互联网+”申请家庭病床服务,居家就能享受到家庭医生团队定期巡诊、上门康复等个性化康复治疗服务。截至2023年上半年,全市95家社区卫生服务中心(卫生院)建立家庭病床9045张,提供适宜的上门医疗卫生服务。

## 健康的生活方式 是最好的“防猝死套餐”

近日,网络上刮起了一阵“防猝死套餐”热风。所谓“防猝死套餐”来自网友总结,由辅酶Q10、鱼油、叶黄素、维生素D3等保健品组成。吃最全的营养,熬更深的夜。一口吞下所有的营养元素,身体棒棒,远离猝死,这真的靠谱吗?

通讯员 朱诺 现代快报+记者 任红娟

南京市第二医院营养科公共卫生医师肖瑶表示,防猝死套餐实则将保健食品与药物治疗、预防疾病混为一谈,有夸大功效的嫌疑。保健品是指具有特定保健功能的食品,适宜特定人群食用,具有调节机体功能,不是药品,不能治疗疾病。

人体需要的营养素很多:蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素、矿物质……日常平衡膳食就能满足身体对各种营养素的需求。平时饮食吃得不够,吃得太差,可以根据自己的身体情况服用一些营养素补充剂,但是不能把“预防猝死”的希望全部寄托在服用营养素补充剂上。

肖瑶介绍,服用也要有限度,过犹不及,营养素补充剂长期过量摄入会引起中毒,造成肝损伤等。

例如多维元素片和维生素D同时使用,就可能造成维生素D摄入超标,并且营养素之间也存在协同或拮抗作用,高剂量的钙会影响机体对锌的吸收利用。

“健康的生活方式就是最好的防猝死套餐。”肖瑶介绍,例如平衡膳食,平衡膳食参照《中国居民膳食指南2022》中国居民平衡膳食宝塔,科学安排饮食,保证食物多样化、种类平衡化的膳食。每天的膳食应包括谷薯类、蔬菜、水果、畜、禽、鱼、蛋、奶和豆类食物。平均每天摄入12种食物,每周25种以上,合理搭配。

除了平衡膳食,“防猝死套餐”还应保持乐观积极的心态,尽量避免长期熬夜、缺乏运动、吸烟酗酒等不良生活习惯。

## 骨科术后尿不出来如何破解?

快报讯(通讯员 苗卿 端梓任 记者 任红娟)骨科手术后尿不出来,也就是尿潴留,是手术后常见的并发症。近日,现代快报记者在采访中获悉,江苏省第二中医院采用中医治疗进行干预,成功为术后患者解决尿潴留这一难题。

江苏省第二中医院骨伤科副主任医师滕家松介绍,尿潴留的主要原因:老年患者的腹肌逼尿肌及盆底肌收缩乏力,麻醉导致膀胱括约肌麻痹、排尿反射不敏感,大量使用镇痛药,术后体位不适应,切口疼痛,焦虑恐惧等。“虽不常见,但出现后会给患者带来痛苦,也增加了泌尿系统感染的风险,增加了病情的复杂性,延迟了术后的恢复。”

今年39岁的仇女士,全身麻

醉下行骨肿瘤切除术后第二天,导尿管拔除后,仇女士自觉排尿困难,下腹部高度隆起,膀胱高度充盈,仇女士更是急得大汗淋漓,护士通过对其进行心理及物理治疗后仇女士仍无法自解小便。

为了解决术后尿潴留这一难题,医院使用中医治疗进行干预,中药热敷包(外敷下腹部)联合揸针(选穴:中极、气海、关元、双侧足三里)并与针灸科合作,对患者进行针灸治疗(取穴:关元、气海、中极、三阴交、阴陵泉)针刺行补法,其他穴位行泻法治疗,30分钟后仇女士成功自行排尿。

第二天早上例行查房,仇女士反映整个晚上排尿都很顺畅,排尿困难问题解决了,睡觉也安稳了。

## 拔牙后出血咋办? 专家来支招

快报讯(通讯员 贾晨晨 记者 任红娟)拔牙后出血是牙拔除术后最常见,也是最容易让患者担心和恐慌的术后并发症。南京市口腔医院(南京大学医学院附属口腔医院)江北口腔医学中心主任卢明星表示,许多患者拔牙后因少量血液与大量唾液混合,且总是吐口水,误认为出血量很多而紧张恐惧。因此,在严格遵循医嘱的同时,正确判断和预防才是关键。

拔牙后出血分为原发性出血和继发性出血。原发性出血为拔牙后当日,取出压迫棉卷后,牙槽窝出血未止,仍有活动性出血。继发性出血是拔牙出血当时已停止,以后因拔牙创口感染等其他原因引起的出血。

拔牙后出血如何处理?卢明星介绍,1.医生首先应注意患者的全身情况,了解出血情况,估计出血量,监测生命体征。出血量大或反复出血者应做血液相关检查,局部检查仔细找出出血部位,判定出血原因,为下一步止血处理提供依据。2.对有全身背景的出血,在积极局部处理的同时,必须结合全身的处理,必要时可输液、输血。3.残余肉芽组织、软组织撕裂等原因引起出血者,可采用刮刮、缝合的方

法解决。4.对广泛的渗血,可在拔牙窝内置入碘仿海绵、止血纱布,加水水平褥式缝合两侧牙龈,结合纱卷压迫止血。如出血未止,且明确出血来自牙槽窝内者可用碘仿纱条自牙槽窝底紧密填塞,多可达到止血目的。5.拔牙后伤口内渗血的患者,颌面部可能会出现瘀斑和血肿,一般可不作特殊处理,较大血肿应使用抗菌药物预防感染。热敷、理疗可促进其吸收。

“对于拔牙后出血,患者不要过度畏惧。”卢明星说,首先,应正确判断是否为拔牙后出血。一般在拔牙术后,医生会立刻让患者咬住1-2个棉卷,压迫止血,保护伤口。1小时后即可轻轻吐出。吐出棉球后,发现创口有轻微渗血是正常的,口腔里也会有点血腥味,唾液会因混合血丝而变红,这些都不需要紧张。常有患者因少量血液与大量唾液混合,且总是吐口水,误认为出血量很多而产生紧张恐惧。因此,在严格遵循医嘱的同时,正确判断和预防拔牙后出血才是关键。“如有拔牙后出血的发生,先咬紧医用棉球或纱布压迫止血,再联系主诊医师或返回医院,让医生帮忙处理,千万不要自行处理,以免延误病情。”