

基层医院服务上新,守护慢病患者健康



随着人口老龄化程度的加深,大医院的老年医学专科,早已无法满足老年慢病患者长期护理和用药需求。近年来,基层医院加强培养专业医护人员,健全管理模式,在分级诊疗模式的加持下,将慢病患者管理了起来。近日,现代快报记者探访了南京市秦淮区大光路社区卫生服务中心,该中心不仅是“社区高血压管理示范中心”,还获评了糖尿病规范化管理中心“三星门诊”称号,未来还将持续创新开展慢阻肺、骨质疏松症等慢病管理服务。

现代快报/现代+记者 梅书华 文/摄

远程家庭血压监测技术,助力社区管理

“我们辖区内约有居民5万名,其中高血压患者就有5000余名。”全科主治医师杨莉有着多年管理高血压患者的经验,她介绍,长期高血压会增加心脏负担,容易造成室间隔增厚及左心室肥大等靶器官损害,甚至进一步诱发心肌梗死、心力衰竭等情况。中心以高血压靶器官损害筛查为突破口,进一步建设了基层心血管特色科室。

近日,该中心还荣获了中国高血压联盟、中国高血压联盟基层理事会、上海市高血压研究所联合授予“社区高血压管理示范中心”称号,并进一步参与了“中国高血压联盟及上海市高血压研究所组织开展的‘社区高血压管理能力提升培训项目’”。此次项目不仅有专家配对带教,还将推广远程家庭血压监测技术,为高血压患者带来切实福利。

对于高血压患者而言,准确、按时监测血



南京市秦淮区大光路社区卫生服务中心坚持做好患者的慢病管理

压并不是一件易事。杨莉见过各种错误的测血压方式,也有患者三四月不测血压,潜藏危险。此次项目会运用专业化标准化健康家庭血压监测云平台,基于家庭血压进行长期达标管理。“最近天气变暖,血压可能会出现一定程度的降低,有个老患者因为头晕就诊,到我这一测,才发现血压已经降到96/60了,如果给他用上家庭血压监测技术,就能及时发现波动,避免这类危险。”杨莉说。

复杂血糖稳得住,中心获评“三星门诊”

大光路社区卫生服务中心管理的糖尿病

患者约有1300名。虽然糖尿病的发病率排在高血压之后,并发症威胁却不小。血糖长期超过正常范围,会导致患者大血管及微血管和末梢神经病变,逐渐出现多系统损伤,比如引起眼底、足部、心脑血管、肾脏、末梢神经等组织器官的慢性进行性病变。

对于“糖友”而言,“稳住”血糖是重中之重。62岁的张女士血糖一直控制得不好,全科副主任、主治医师沈芳芳仔细询问后,发现她一天要吃12颗降糖药,打一针胰岛素,其中一种药还导致了水肿,两条腿症状明显。得知这一情况后,沈芳芳立即为她调整了治疗方案,并用上了新型降糖药,目前张女士血糖稳定了下来,一天也只要吃4颗药,打一针

GLP-1RA与胰岛素复方制剂,水肿的情况也消失了。

“虽然都是高血糖,但每个‘糖友’的状况都不一样,对于药物的反应也不一样,配药、调药可是门技术活。”沈芳芳告诉记者,中心为“糖友”提供一站式筛查多种糖尿病慢性并发症的服务,不仅设备齐全,专业医护还前往上级医院接受了培训,此外,在药物上,中心也能做到及时更新,全方位帮助“糖友”控糖达标,降低并发症危害。

近日,该中心还获评了糖尿病规范化管理中心“三星门诊”称号。沈芳芳表示,中心不仅仅是筛查并发症,还将关口前移,参与了糖尿病前期人群的筛查项目,帮助这类人群早发现、早预防,延缓发病时间,未来将继续对这项服务做下去,帮助居民远离糖尿病。

构建“心”布局,让更多慢病患者留在基层

在服务高血压、糖尿病患者的同时,中心团队也用心关注着他们的血脂。沈芳芳介绍,除了血压、血糖高,许多人还合并血脂异常,在高血压合并2型糖尿病患者中,四成患者合并颈动脉粥样硬化斑块。高血压、糖尿病患者如果同时合并高脂血症,其发生心脑血管疾病的概率也将大幅增加。“我们三高共管,帮助患者养成良好的生活方式,减轻并发症的危害。”

除了三高,还有许多慢性疾病需要规范管理。比如慢阻肺,这一疾病反复出现咳嗽气喘,导致肺部损害并引起肺功能异常,不仅会降低患者的日常生活能力,还会导致焦虑、抑郁和睡眠障碍等问题。再比如骨质疏松症,被称为“沉默的杀手”,中老年人中十分常见,是易骨折、高致残、高花费的一种疾病,早筛早防尤为重要。“我们基层医疗机构是最贴近公众的医疗资源,未来将持续提高医务工作者的诊疗能力,开展慢阻肺、骨质疏松症等慢性疾病的筛查和管理,将更多慢病患者管起来,提高他们的生活质量。”大光路社区卫生服务中心主任周晓明说。

孕妇遭遇宫颈癌,多科联合保母婴平安

孕期遭遇宫颈癌,该如何治疗才能让大人和小孩平安跨过这道坎?孕34周小丽(化名)的治疗团队——东南大学附属中大医院妇产科、泌尿外科、儿科、放射科、病理科、肿瘤科等多学科组成的“联合战队”,精准制定治疗方案,多学科强强联合,助力母子平安。

通讯员 刘敏 程守勤 现代快报/现代+记者 梅书华

32岁的小丽是个二胎妈妈,在孕33周时,突然下体出血,以为是先兆流产,赶紧到当地医院产科检查。经过检查发现,肚中宝宝安然无恙。医生却发现孕妈碰上了“大问题”。宫颈活检发现是宫颈腺癌。孕期本是等待新生命降临的美好时刻,却突然检查出宫颈癌,这关乎大人和胎儿两条性命,让整个家庭都笼罩在阴霾中。孕期撞上宫颈癌,到底该如何治疗呢?小丽来到东南大学附属中大医院妇产科,入院后完善相关检查,结合病史及检查结果,明确诊断宫颈恶性肿瘤及肿瘤分期。幸运的是,经过孕彩超提示,胎儿未见明显异常。

江苏省危急重症孕产妇救治指导和质控中心主任、妇产科副主任于红主任医师介绍,妊娠合并宫颈癌使孕妇的治疗和胎儿的健康处于“两难”的境地。宫颈癌的治疗需要个性化,对母体的治疗则需最大化地遵循非孕妇女的标准化治疗方案,同时也要充分考虑胎儿的安全。因此,妊娠合并宫颈癌治疗的复杂性需要多学科团队的合作与支持。

于红组织妇产科、泌尿外科、肿瘤科、儿科、放射科、病理科等多学科专家开展多学科会诊,并邀请中大医院副院长、著名妇科专家沈杨教授指导多学科治疗,制定精准手术方案,全力保障母婴平安。

首先解决第一个问题,孕妇什么时候要终止妊娠?“根据妊娠合并子宫并盖管理的专家共识,妊娠≥33周的患者,胎儿肺成熟后进行剖宫产,该患者符合剖宫产的手术指征。而且患者处于孕晚期会增加癌症的进展,建议尽快终止妊娠,也有利于后期宫颈癌治疗。”

第二个问题接踵而至,患者处于34周+2天,此时终止妊娠,胎儿出生后身体情况如何?该如何救治?“预计胎儿体重5斤左右,儿科将提前做好早产儿复苏及抢救准备,积极救治,全面评估,必要时早产儿转儿科治疗。”

接下来,多学科讨论患者的宫颈癌治疗方案。“剖宫产术中同时进行手术,根据术后病理再决定术后是否放化疗。”沈杨教授根据各个学科的建议及患者综合情况,确定手术方案。同时,沈杨教授提出手术风险预警,“术中、术后出血风险高,必要时需输血、子宫血管结扎……”一个接一个问题,环环相扣,专家团队逐个设计破解方案。

手术方案已定,小丽迎来手术。首先泌尿外科打头阵,泌尿外科副主任医师张晓文为患者进行双侧输尿管双J管放置术。紧接着,于红带领主治医师钱惠勤为患者迅速进行剖宫产手术。手术过程顺利,出血不多。随着一声响亮的啼哭声,一个健康的男婴降生了。新生儿初评10分,5分钟评10分,体重2490克,随后转入新生儿病房。

接下来,妇产科沈杨教授带领团队徐浩主任医师、丁波副主任医师、徐敬云主治医师接棒救治,为患者进行子宫输卵管切除手术。经过5个小时的多学科奋战后,两台接力手术成功完成,母子平安。

患者术后返回病房,密切监测生命体征,进行抗感染、补铁改善贫血、白蛋白输注促进伤口愈合、预防血栓形成等对症治疗。经过系统治疗,母子出院回家休养。小丽后续还将进行放化疗治疗,进一步巩固。

孩子睡觉张口呼吸、打呼噜?警惕这种病

现代快报讯(通讯员 杨璞 韩林露 记者 刘峻)为什么孩子睡觉时常张口呼吸、打呼噜?睡不安稳甚至被憋醒?为什么孩子经常喊头晕头痛,注意力不集中?为什么孩子比其他孩子发育慢,还有点反应迟钝?……如果孩子出现了上述症状,儿科专家提醒,孩子有可能患上了腺样体肥大。

“我们家康康今年5岁了,半年多前开始出现频繁打鼾、张口呼吸的问题,孩子的体重和身高也没有明显的增长!”市民张女士介绍,“后来到医院检查发现,康康的腺样体比正常大很多,还患有严重的鼻窦炎。医生建议手术治疗,但是我觉得孩子年纪还小,担心全麻手术有风险,想先试试非手术的治疗方法。”带着试试看的想法,张女士带着康康来到了南京

市中西医结合医院儿科就诊。儿科吴永东主任医师仔细询问了病史后,决定为康康试试中医的治疗方法。“经过中医辨证,我们为康康选用了益气活血、消肿散结的消腺方加减,以及天突、大椎等部位的穴位贴敷治疗。”吴永东说,除了中医治疗,还嘱咐张女士平时给孩子的饮食要注意荤素搭配,忌生冷辛辣、甜食,以及做好口腔和鼻腔的清洁工作。经过2个月的治疗,康康的症状大大减轻,睡觉基本不打鼾了。吴永东提醒,腺样体肥大的症状和危害有很多,不但会影响孩子的生长发育,还会出现注意力问题、受教育接受能力受限、体重和质量下降,并出现所谓的“腺样体面容”,一旦形成,再矫正就不容易了。因此,腺样体肥大的患者一定要早诊早治。

牙痛可能是“牙隐裂”在作怪

现代快报讯(通讯员 贾晨晨 记者 任红娟)“我喝口凉水牙都疼,不小心咬到它也会疼,有时候晚上牙齿也痛得睡不着,但是我牙齿没有龋坏,牙龈也不肿,到底怎么回事呢?”临床医生在接诊的过程中经常会被问到上述问题。南京大学医学院附属口腔医院(南京市口腔医院)第三门诊部副主任徐万田表示,出现这些症状,可能是你的牙齿有裂纹——牙隐裂在作怪!

徐万田介绍,牙隐裂又称不完全牙裂或牙微裂,是指牙冠表面的非生理性细小裂纹,通常不易被发现。裂纹可深入到牙本质深层结构,引起冷热刺激痛、咬合痛等症状。牙齿为什么会裂呢?徐万田解释说主要有几个原因:首先,牙结构的薄弱部位是隐裂牙发生的

易感因素,如窝沟发育缺陷,不仅使牙齿本身抗裂强度低,而且又是牙齿应力集中的部位。其次,牙尖斜面愈大,所产生的水平分力愈大,隐裂发生的机会也愈多。第三,牙齿磨损、过大的咬合力形成创伤性力,是牙隐裂的致裂因素。最后,不良生活习惯:喜欢咬硬物,牙齿开酒瓶盖、牙齿咬蟹壳或在咀嚼中突然遇到沙砾或骨渣等(咀嚼意外)。

对于牙隐裂的治疗,徐万田说,如果是浅表的隐裂无明显症状,且牙髓活力正常者,可进行调颌治疗;也可制备窝洞,尽可能将裂纹磨去后作预防性充填。较深的裂纹或已有牙髓炎症者,则需要做完善的牙髓治疗,然后再做冠修复。当裂纹已到龈下、根尖周组织或牙根已裂开时,建议拔除隐裂牙。