

锤炼医术 优化服务

泰安市中心医院肿瘤规范治疗水平不断攀升

“身体不适宜到中心医院,大病重病更应该到中心医院。”这已经成为我市市民包括泰安周边百姓的共识。为了更好地回报患者的信赖,提高危重病治疗水平,泰安市中心医院一直不断锤炼医术,优化服务,尤其在肿瘤诊断治疗方面,肿瘤规范治疗水平不断攀升。近日,捷报频频,“山东省癌痛规范化治疗示范病房”授牌泰安市中心医院肿瘤内科;“泰安市中心医院首次消化道肿瘤MDT学术活动”顺利开展。

全市首家示范病房挂牌肿瘤内科

2013年12月,泰安市中心医院肿瘤内科荣获山东省第一批癌痛规范化治疗示范病房。今年10月11日,在第二届山东省姑息医学大会上举行了“山东省癌痛规范化治疗示范病房”授牌仪式。泰安市中心医院是山东省卫生厅批准的首批“癌痛规范化治疗示范病房”之一,也是泰安市首家“癌痛规范化治疗示范病房”。

泰安市中心医院根据卫生部《2011-2013年“癌痛规范化治疗示范病房”创建活动实施方案》及《2011-2013年山东省“癌痛规范化治疗示范病房”创建活动实施方案》,结合医院工作实际,借创建机会进一步加强医院肿瘤规范化诊疗管理,提高癌痛规范化治疗水平,医院制定了《2011-2013年泰安市中心医院“癌痛规范化治疗示范病房”创建活动实施方案》,力争将肿瘤内科创建为省级及至国家级“癌痛规范化治疗示范病房”。

目标一敲定泰安市中心医院肿瘤内科就开始组织全科医护人员积极学习“癌痛规范化治疗示范病房”创建活动的文件精神,掌握创建活动的各项要求,培训医护人员,积极组织科内医护人员培训粗学习,积极参加省卫生厅组织的癌痛规范化治疗示范病房(GMP)创建启动会及GMP各类培训,并多次邀请省卫生厅癌痛规范化治疗专家组成员来院现场指导,解读“癌痛规范化治疗示范病房标准”,

并对医护人员进行培训。同时,科室牵手患者,对住院病人进行宣教,科室与患者一道备战创建示范病房。

根据山东省卫生厅医政处工作安排,经过多次自查评估本科室的综合实力情况,并与省内其他同级医院进行横向比较,科学判断自身位次,最终在具备申报条件,且综合实力位于我省前列的情况下,在2012年11月形成评估报告,填写《山东省“癌痛规范化治疗示范病房”申报表》,经市卫生局审核后,上报省卫生厅医政处,等待评估及现场考核。2013年12月,山东省卫生厅公布了全省第一批癌痛规范化治疗示范病房,泰安市中心医院肿瘤内科荣获山东省第一批癌痛规范化治疗示范病房。

“癌痛规范化治疗示范病房”的成功创建活动,让泰安市中心医院在肿瘤规范诊疗优化服务又迈上一个新层次,规范了癌痛诊疗行为,强化了医疗质量控制,提高了全科医护人员癌痛治疗水平。肿瘤内科主任陈祥明表示:“改善对肿瘤患者的医疗服务,提高肿瘤患者生存质量,是我们的追求,今后我们将进一步完善癌痛规范化诊疗相关制度,以‘癌痛规范化治疗示范病房’为依托,充分发挥示范带动作用,以点带面,不断提高我院肿瘤规范化诊疗水平,加强麻醉和精神药品临床应用管理,提高肿瘤患者生存质量。”

自发举办 首次消化道肿瘤MDT学术交流

治病救人医术是关键,为进一步提高消化道肿瘤规范化治疗水平,推动医院消化道肿瘤治疗的进展,增进内外科交流,泰安市中心医院自发组织学术交流,肿瘤内科在10月22日举办了“泰安市中心医院首次消化道肿瘤MDT”学术活动。

此次学术活动,邀请了山东省肿瘤医院消化肿瘤科主任牛作兴教授莅临指导。组成了以泰安市中心医院医务部刘伦主任、第二党总支书记魏绪

庭主任医师,肿瘤诊疗部李宝江主任医师,肿瘤内科魏林副主任医师,肿瘤外科樊祥奎主任医师,肿瘤微创科冯勇主任医师,肛肠外科王明玉主任医师,消化内科李福康主任医师,王常会主任医师,放射介入科李海清主任医师,影像科谢元忠主任医师,病理科侯刚主任医师为主的专家组。肿瘤内科、肿瘤外科、放疗科、肿瘤微创科、普外科、肛肠外科、消化内科年轻医师踊跃参加,并参与积极讨论。

学术活动上,省肿瘤医院牛作兴主任做了“结直肠癌早期辅助治疗”的学术报告。随后就两例肿瘤患者的综合诊疗,在牛作兴主任主持下,专家组进行了积极地讨论,为患者制定合理的、科学的、有计划的个体化治疗方案。最后牛作兴主任对此次讨论做了精彩点评,肿瘤诊疗部李宝江主任做了最后总结。

随着对肿瘤病理生物学行为认识的深化,各种治疗方法的创新和改进,肿瘤治疗的理念、策略和模式也在不断地演变,恶性肿瘤的治疗正在经历从多元化治疗模式向多学科综合治疗模式的发展,MDT就是以病人为中心的多学科协作综合治疗模式,它是由多个相关科室相互协作,在患者治疗前进行充分的多学科的讨论,通过集体讨论的形式,对患者诊疗进行决策,定一系列的、贯穿患者整个治疗过程的最佳诊疗计划,由MDT组相关学科单独或联合执行诊疗方案。其核心就是“人为中心,以专家组为依托”。肿瘤诊疗部李宝江主任表示:“通过MDT,可以为患者提供全方位的服务,让患者从治疗中更多的受益,充分的按照循证医学的证据,合理的、科学的、有计划的实施个体化治疗,举办此次学术交流就是要确保治疗的科学性、连续性、一致性、协调性和性价比,避免过度治疗、随意治疗,减少误诊误治,精益求精提高团队的整体医疗水平,促进科室间的交流。”



示范病房奖牌



病例讨论(阅片)



学术交流会议现场

泰安市中心医院温馨提醒:

重视中年人的卒中风险



神经内科主任刘运林

10月29日是世界卒中日,今年的主题是“重视中年人的卒中风险”,口号是“了解中风,积极干预”。在世界卒中日到来之际,泰安市中心医院神经内科主任刘运林为广大大市民答疑解惑,全面认识脑卒中。

脑卒中(脑中风)是指急性脑血管病,是由各种血管性病因(包括出血和缺血)引起的急性或局灶性脑功能障碍,持续时间超过24小时。通常指包括脑出血、脑梗死、蛛网膜下腔出血等在内的一组疾病。

脑卒中具有高发病率、高死亡率、高致残率、高复发率及经济负担重的特点。

2004-2005年全国第三次死因回顾调查,脑血管病已经成为我国居民第一位的致死病因。根据近年在全国开展的大样本流行病学调查研究估算,我国卒中后存活患者在1000万以上,其中65岁以下首次发生卒中的比例占到近50%。在幸存者中约四分之三的人留有不同程度的偏瘫等后遗症,部分病人丧失劳动能力和生活能力,给国家和广大人民群众带来巨大的负担,我国卒中中的防控形势非常严峻。

脑卒中的致病危险因素主要包括高血压、糖尿病、血脂异常、房颤、不健康的生活方式(酗酒、吸烟、睡眠不足、缺乏运动等等)。另外,心源性脑梗死、偏头痛、口服避孕药、脑动脉炎、遗传性脑血管病也是脑卒中的危险因素。防控措施应主要针对高血压、糖尿病、血脂异常、房颤、不健康生活方式等进行积极干预。其中纠正不健康的生活方式,积极治疗、控制危险因素是远离脑卒中的关键。

高血压、高血脂症

中青年高血压控制不良者多见,长期高血压主要损伤小动脉,而且无论是收缩压还是舒张压增高,都可增加脑出血或脑梗死的危险性。血脂以甘油三酯升高为主,青年人对甘油三酯升高更敏感,血中浓度稍有变化即可加速动脉粥样硬化发展。

糖尿病

我国糖尿病低龄化呈明显上升趋势,随着国民生活水平提高,外出就餐次数增加、高糖、高脂饮食、运动减少等都导致中年糖尿病人高发的主要原因。

过量饮酒

酒精可直接作用于脑血管平滑肌引起血管痉挛,还可通过使血小板增多导致脑血流调节不良、心律失常、高血压、高血脂,这些均可增加脑血管病的发生。

吸烟

动脉内有反应过强性内皮细胞,烟雾中的一氧化碳可以使这种细胞肌球蛋白收缩,血管通透性升高,加速动脉硬化,增加发生卒中的危险性。

不良饮食习惯、生活方式

研究表明,饮食和行为方式与中青年脑卒中关系密切,频繁在外就餐、肥胖均为中青年脑梗死的危险因素。随着我国国民生活水平的不断提高,高糖、高脂饮食及酗酒、吸烟、睡眠不足、久坐缺乏运动等不健康的生活方式在群众中特别是在中年人群中普遍存在,都是导致脑卒中病人增加的重要诱因。

对于危险因素的防控,特别是将卒中防治措施个体化,实现共性与个性措施的结合,才能达到最佳防治效果。具体措施包括:积极治疗控制高血压;加强对糖尿病、心脏病、血液系统疾病的治疗;加强体育锻炼;合理饮食,适量摄入动物蛋白质,如瘦肉、鱼类、禽类等;降低食盐摄入量,每天控制在6克以内;增加新鲜蔬菜水果,以提高钾摄入量;提倡戒烟,控制体重,杜绝不良生活方式。中年人只要注意避免以上不良因素,就可有效预防脑卒中。



刘主任带领科室人员查房



举办讲座