

省儿童医院结对帮扶邵阳县人民医院 14 载,县域医院发展按下快进键

让群众“家门口”就好医看好病

邵阳日报记者 蒋玲慧 通讯员 郑雯

专家下基层,实现群众“家门口”看病;接力帮扶,从“输血”到“造血”注入学科新动力;资源互通打造绿色转诊通道……省儿童医院与邵阳县人民医院携手 14 载,用 5000 多个日夜的坚守,诠释了优质医疗资源下沉的深刻内涵,为提升县域医疗水平和百姓健康福祉注入强劲动能。



▲俯瞰邵阳县人民医院。

●多年帮扶路,群众就医告别“舍近求远”

“要注意监测孩子体温,衣服不宜过厚,避免捂热综合征。”2月19日,省儿童医院神经内科主治医师周珍在邵阳县人民医院普儿科为家长杨先生讲解孩子出院注意事项。“以前村里孩子生病得辗转去市里或长沙,太折腾,现在县医院的水平高了,省儿童医院专家常驻,既省时又省钱。”杨先生感慨道。

自 2011 年成为省儿童医院在邵阳地区对口帮扶唯一对象,该院通过“接力式”帮扶,从最初

每年派驻 5 名专家坐诊,逐步扩展至多科室精准支援。帮扶周期由半年延长至一年,涵盖儿科急诊、PICU、NICU、消化、儿科泌尿外科、儿科康复等学科。从常见疾病的诊疗规范,到疑难病症的精准诊断,再到医院规范化管理,专家倾囊相授,源源不断注入新鲜“血液”。

14 年帮扶之路,让邵阳县人民医院实现了质的飞跃。如今,邵阳县人民医院儿科门诊量逐年攀升,许多过去需要转院的患儿,在家门口就能得到有效治疗。2024 年儿科门诊量达 38158 人次,住院患者 3724 例,转诊率降至 1.5%。该院新生儿

科在省儿童医院指导下,成功开展气管插管联合无创呼吸机滴注肺表面活性物质技术,应用率较 2023 年增加了 2.77%,早产儿成功救治率显著提高,推动“小病不出村,大病不出县”走深走实。

●共建医联体,畅通生命“绿色通道”

“去年 8 月 12 日,我院一儿童患者突发重度喉梗阻,情况危急,但通过两院医联体合作机制,迅速打通绿色转诊通道,成功挽救患儿生命。”邵阳县人民医院儿科主任刘姣云回忆当时情景,记忆犹新,“一方面,医护人员快速反应开展急救,与省儿童医院驻院帮扶专家开展联合会诊,分析稳定病情,积极救治患儿,为患儿的顺利转运提供坚实保障。另一方面,该院与省儿童医院迅速沟通,打通‘绿色生命通道’,迅速完成转院接诊,4 日后患儿拔管脱险。”

近年来,此类案例已成常态。针对急危重症患者,两院建立了高效的转诊机制,通过信息化建设,双方实现了远程会诊、迅速转诊,确保了患者能够及时转运至上级医院接受进一步治疗。这一“绿色通道”的打通,为患者赢得黄金救治时间。

向上生长有“甘露”。近年来,邵阳县人民医院宛若爆发强劲生命力的大树,不断向上汲取能量,与省儿童医院等优质医疗资源单位搭建紧密型医联体,通过联合门诊、专家驻点、带教指导,持续优化服务流程、整合医疗资源。

向下扎根惠“土壤”。近年来,邵阳县人民医院以服务县域群众为本,重点探索以本院为“龙头”、乡镇医院为“枢纽”、村卫生院为“基础”的医共体,逐步实现县、乡、村三级联动的县域医疗服务体系。

(下转 8 版)

●全程化管理突破传统禁区

李胜介绍:“出院当日,该患者可自主进食半流质食物,并每日完成 3 次、每次 30 分钟的康复训练。相较于传统开腹手术平均 1 周的禁食时间和术后 10 日以上的住院周期,ERAS 理念让患者成为真正的康复主体。”

据了解,护理团队创新实施“ERAS”指导下的 3E 护理模式,包括 Early oral feeding(早期经口进食)、Early ambulation(早期活动)、Early catheter removal(早期拔管);术后 6 小时协助患者完成首次床旁站立,24 小时内拔除胃管开始少量饮水并进食少量碳水化合物,24 小时内拔除导尿管。同时,开展耳穴压豆缓解腹胀,采用多模式阶梯镇痛方案,使患者术后 VAS 疼痛评分始终控制在 3 分以下。

加速康复外科理念经过 30 余年的发展,目前在胃肠外科结直肠手术应用较多,胃癌手术相对保守或谨慎,主要原因是担心过早进食和拔除胃管会影响胃空肠吻合口的愈合等。然而,该病例的成功实践证实了早期经口进食可促进胃肠激素分泌,适度的活动刺激能增强组织氧合,而精准的液体管理配合早期拔管显著降低泌尿系感染风险。

此次手术的成功实施,不仅为胃癌患者的快速康复提供了标准化流程范本,也展现了医护人员“以患者为中心”的精准医疗理念。未来,市中心医院将持续推进 ERAS 技术升级,帮助更多患者摆脱“漫长康复期”,重拾健康生活。



骨龄公益检测 护航儿童成长

邵阳日报讯 (记者 傅畅珺 通讯员 屈慧 彭颖异) 为提高广大群众对儿童生长发育的认知,动态掌握儿童生长发育状况,2 月 22 日,市第二人民医院儿科以“春芽萌动助力成长”为主题,开展儿童骨龄拍摄公益义诊活动。

义诊现场,工作人员为每一位儿童精准测量身高与体重,再由专业团队利用智能骨龄仪为他们提供免费骨龄检测,并初步生成骨龄报告。

“孩子的骨龄比实际年龄偏大,需要进一步检查内分泌情况……”针对检测结果,市第二人民医院儿科医生姜海燕逐一解读报告,仔细询问孩子的日常饮食、运动和睡眠情况,结合身高、体重、遗传因素等综合分析,帮助家长准确了解孩子目前生长发育情况,尽早发现问题及时干预,制定个性化养育方案。对于检查中未达标的孩子,该科建立健康档案,制定随访计划。

此次活动以儿童生长发育规律为主线,为家长们详细讲解了科学管理身高的方法,纠正常见的育儿错误观念,帮助家长把握孩子生长发育的“黄金期”,为其答疑解惑,这不仅缓解了家长对孩子矮小、生长迟缓、性早熟和肥胖等问题的担忧,更是为孩子们构建更健康、更科学的生长空间提供有力保障。

青春期本该是充满活力和梦想的年纪,但有些孩子却被一种无形的“黑狗”缠上,它就是——青少年抑郁症。近年来,青少年抑郁症的发病率呈上升趋势,引发了广泛关注。不要以为这只是孩子“心情不好”或“叛逆期”,它可能是一个需要认真对待的心理健康问题。

青少年抑郁症与成人抑郁症的表现差别很大。与成人相比,以下症状在青少年中更为常见:情绪表现,青少年抑郁症患者的情绪通常以易怒暴躁、自我封闭为主,而不是悲伤为主。抵触父母,他们基本不与家长沟通,有的甚至会反复强调父母的原因导致自己患病。行为异常,天天玩手机,睡眠和饮食紊乱,日夜颠倒,一提到上学就恶心、头昏、乱发脾气甚至歇斯底里。以前成绩不错的孩子,可能突然成绩下滑,注意力不集中,记忆力变差,甚至开始逃学。非自杀性自伤,有些孩子会用肉体上的痛感来转移注意力,缓解精神痛苦。这种行为还见于一些有人格障碍倾向的孩子,他们通过自伤来吸引别人的注意,获得关注。

为什么青少年容易“中招”呢?那是因为青春期的身体激素变化、学业压力、人际关系、自我认同等问题,都让青少年更容易陷入情绪低谷。而来自父母离异、留守家庭或家庭矛盾多的孩子患病率更高。如果家族中有抑郁症病史,孩子患病的几率也会增加。

但是,不要慌,抑郁症是可以治疗的。如果发现孩子有以上症状,不要犹豫,尽早带孩子去看心理医生。心理治疗、药物治疗、家庭支持都是有效的方法。认知行为疗法、人际心理治疗可以帮助孩子调整负面思维,改善情绪。运动也能促进大脑释放内啡肽,带来愉悦感,缓解情绪低落。在医生指导下,使用抗抑郁药物可以显著缓解抑郁症状。父母的理解、陪伴和支持,更是孩子战胜抑郁症的重要力量。

记住,抑郁症不是孩子的错,也不是“矫情”。早发现、早干预,才能帮助孩子早日走出阴霾,重新拥抱阳光与希望。

警惕! 别把孩子『抑郁』当『矫情』

市脑科医院 雷风华

帮助患者摆脱“漫长康复期”,重拾健康生活

市中心医院:胃癌治疗开启 ERAS 时代

邵阳日报记者 蒋玲慧 通讯员 李文娟 阳媚

“感谢医护人员,出院已经十日了,目前一顿可以吃小半碗面条。”3月2日,在市中心医院胃肠外科通过完全腹腔镜成功实施远端胃癌根治手术的李华(化名)表示,自己状态良好。市中心医院胃肠外科在李华围手术期全程融入了加速康复外科(ERAS)理念,实现“微创、无痛、拔管早、下床快、早进食、早出院”的目标,助力他顺利康复。此项技术的开展,标志着该科在胃癌微创治疗与围手术期管理方面迈入安全、快速的 ERAS 时代。

●多学科协作开展精准诊疗

55 岁的李华因上腹部疼痛入院,经胃镜及活检确诊为胃窦腺癌。在市中心医院胃肠外科主任李胜的组织下,省肿瘤医院派驻市中心医院胃肠外科教授白飞及护士长李洲宁,与市中心医院肿瘤内科、病理科、麻醉科、营养科、康复科等专家进行多学科讨论(MDT)。专家团队为患者量身定制 ERAS 路径,即术前无需口服泻药,术前 6 小时进食固体饮食,术前 2 小时进食流质饮食,采用低阿片类麻醉方案减少肠道

功能抑制,采用多模式镇痛联合神经阻滞镇痛降低应激反应。术后,患者早期下床,咀嚼口香糖,口服脉动等能量饮料或营养科配置的碳水化合物组件配方食品,并采用中医疗法耳穴压豆促进胃肠蠕动等。

●微创技术助力快速康复

手术由白飞主刀。手术团队通过 5 个纽扣大小的“小洞”,在腹腔镜下完成肿瘤病灶和周围淋巴结的整块清扫以及消化道的重建,术中出血量仅 20ml。该手术仅需在脐周留 3cm 弧形小切口便可取出标本。与以往“开大刀”手术相比,完全腹腔镜胃癌手术具有清扫彻底、创伤小、疼痛轻、恢复快等显著优势。

李华在麻醉苏醒后咀嚼口香糖,以刺激肠蠕动。术后不到 24 小时,李洲宁为李华实施耳穴压豆贴压疗法,并协助其下床活动。术后第 1 日,李华开始经口进食,营养科根据其恢复情况,为其调配渐进式膳食方案,从清流质逐步过渡到低渣饮食,确保营养摄入与胃肠功能恢复同步。