

借力医共体平台,协同推进“医防融合”



图为发布会现场 郑昕摄

本报讯(记者 郑昕)10月29日,在温岭市政府举行癌症防治行动新闻发布会上,相关负责人对全市肿瘤防控情况进行通报,并就2019年全市万人肺癌免费筛查项目成果、市肿瘤医防中心开展的工作及结肠直肠癌筛查实施方案等问题答记者问。

台州市肿瘤医院(浙江省肿瘤医院台州院区)作为温岭市肿瘤医防中心挂设单位,以及肺癌、结肠直肠癌免费筛查等项目的具体组织实施单位,在市委、市政府及市卫健局领导下,依托浙江省肿瘤医院和浙江省肿瘤防治办、浙江省癌症中心优势资源,借力医共体平台,前移筛查关

口,推进“医防融合”,在推动群众防癌健康素养提升、加快健康中国战略实施、推进健康浙江行动中初见成效。

依托医联体平台,在全国县域政府首家开展万人肺癌免费筛查项目

浙江省肿瘤医院全面托管台州市肿瘤医院,成立浙江省肿瘤医院台州院区后,台州市肿瘤医院依托这一医联体平台,在全国县域政府首家开展万人肺癌免费筛查项目。

台州市肿瘤医院作为万人肺癌免费筛查项目的具体组织实施单位,台肿医共体城北分院(城北中心卫生院)为低剂量螺旋CT免费筛查

定点医院,浙江省肺癌中心、浙江省肿瘤医院、浙江省癌症中心、浙江大学理学部图像处理研发中心提供技术指导。筛查从2019年5月6日正式开始,10月28日结束,共完成50-75岁肺癌高危人群评估17388例,评估出肺癌高危人群11182例,高危率为64.3%;为高危人群预约肺癌筛查10753例,实际参与筛查10175例,筛查依从率为94.6%,项目任务完成率达101.8%。

借力医共体平台,前移筛查关口,推进“医防融合”

2018年8月,台州市肿瘤医院成立健康学校,讲师团成员共七十余人,涵盖浙江省肿瘤医院下派专家,本院临床、医技等科室专家和台肿医共体各成员单位的临床医师。授课内容分为肿瘤防治、中医养生、青少年健康教育、急救自救、术后康复、慢病防治及健康生活方式等七大板块。台肿医共体借助健康学校这一平台,今年共开课75次,足迹遍及温岭各企业、学校、政府、文化礼堂,积极推广健康促进理念,为市民的健康素养作出了巨大贡献,受到社会各界热烈欢迎。

早筛方面,2009年,台州市肿瘤医院率先开展“‘粉红丝带’十万妇女乳腺癌普查”,后来扩展到乳腺癌、宫颈癌的“两癌”筛查,并将影响扩大到台州市;2012年开展“阳光人生”大肠癌筛查。

值得一提的是,2018年开展的中国医学科学院医学与健康科技创新工程“结直肠癌筛查和干预新技术方案研究”项目基线筛查,以及2018年开始进行万人肺癌筛查等项目,均是在医共体成立后,借力使

力,一方面依托医联体浙江省肿瘤医院以及省癌症中心、省肿瘤防治办公室防办技术支撑,科学地制订实施方案;另一方面,借助医共体这个平台,前移筛查关口,将流调和粗筛由成员单位具体负责;通过流调加上前期粗筛,阳性患者再由台肿这个定点筛查单位进行精筛,整个方案发挥了医共体平台作用,将医防融合真正做实。

早诊方面,筛查出的阳性患者由台州市肿瘤医院“应荣彪肿瘤名医工作室”学科团队进行对接,确诊和随访一条龙服务。

早治方面,单病种通常没有问题,若出现其他情况,将由MDT团

队会诊,对患者后期诊疗有一个专业的承接。

康复方面,则由上述专业团队进行对接,定期进行随访。掌委发布会上,台州市肿瘤医院书记兼院长、温岭市肿瘤医防中心主任朱滔回答了记者提出的问题。他指出,世界卫生组织(WHO)指出开展人群结直肠癌筛查,实现结直肠癌及其癌前病变的早期发现、早期诊断和早期干预是降低结直肠癌负担的有效手段。为降低我省结直肠癌的死亡率和发病率,浙江省政府将重点人群结直肠癌筛查作为2020年十大民生实事项目,我们将分5年为一轮开展结直肠癌筛查服务。

此次重点人群结直肠癌免费筛查项目由台州市肿瘤医院负责具体实施,成立健康巡讲小分队,通过多种形式的活动向居民普及癌症预防、早诊早治和康复等知识,提高群众对癌症预防筛查和早诊早治的认知度和接受度。

城北中心卫生院、滨海镇卫生院、箬横中心卫生院为初筛定点机构,负责流行病学调查及粪便潜血试验检测;台州市肿瘤医院为精筛检查的定点医疗机构,负责高危人员的结肠镜检查。截止10月26日共完成任务数30421人,肠镜完成率101.7%,癌前病变检出率为13.91%,高于全省平均水平(癌前病变检出率为7.87%)。

朱滔表示,市肿瘤医防中心在医共体新形势下创新推进医共体+肿瘤筛查,希望借助平台,积极推进癌症防治行动,逐步构建癌症医防协同工作机制,使癌症医防融合工作迈上新台阶。

温岭肿瘤早筛再上新台阶

——中国医科院医学与健康科技创新工程重大项目培训会在温岭隆重召开

本报讯(记者 丁颖颖)11月21日,中国医学科学院医学与健康科技创新工程重大项目——结肠直肠癌筛查和干预新技术新方案研究项目总结培训会在温岭召开。

温岭市卫健局党委委员、副局长陈军指出,温岭市委市政府高度重视癌症防治工作,温岭市卫健局积极推进全市癌症防治公共卫生和临床医疗的医防协同一体化,提升

群众健康水平和服务满意度。2011年启动“阳光人生”大肠癌筛查,2018年作为全国六个项目点之一加入创新工程项目,为实现《健康中国2030》贡献温岭数据。

浙江省肿瘤医院台州院区(台州市肿瘤医院)党委副书记、副院长孙旦江说,作为台州市唯一一家肿瘤专科医院,积极推进医防结合,培养全民健康科学素养,提高居民癌症核心知识知晓率,承担癌症防治重任,推行县域癌症筛查与早诊早治。

项目首席科学家代敏教授指出,结肠直肠癌是最适合筛查的肿瘤之一,然而目前我国结肠直肠癌筛查和早诊早治技术尚不成熟,存在高危人群定义和危险度分层不明确、筛查技术和方案没有经过大规模人群随机对照试验和队列研究验证、筛查后阳性病例分流及早诊技术有待进一步研究、早期治疗技术的临床研究开展不足等问题。

随后,来自国家癌症中心代敏教授和陈宏达教授对项目T1随访总结和T2随访计划进行总结部署,

石菊芳教授布置项目卫生经济学研究进展和T2随访计划。

接着,来自浙、湘、皖、苏、滇五省六市项目负责人对该项目各地实施情况进行汇报。

该项目温岭负责人、浙江省肿瘤医院台州院区副院长应荣彪汇报了T1项目在温岭市的进展情况。在前期基线筛查工作的基础上,严格按照技术方案要求推进项目工作,截至2020年09月30日,T1随访项目在温岭已对2494例对象进行随访,随访完成率高达91.82%。

会后,国家癌症中心、省癌症中心专家及上述五省六市专家代表参观考察了该项目实施基地——浙江省肿瘤医院台州院区。

医学与健康科技创新工程是国家“十三五”重大项目,已成为我国健康科技创新的助推器。结肠直肠癌筛查和干预新技术新方案研究是医学与健康科技创新工程的亮点项目,启动三年来,前期已取得较多突破性研究成果,为探索建立适合中国国情、经济可行的结直肠癌人群筛查新技术新方案打下坚实基础。

感受医学的温度和人文的力量

——2020年叙事医学临床实践学习班开班

本报讯(特约记者 黄慧慧 记者 丁颖颖/文 郑昕/图)11月21日,由人民卫生出版社、国科大附属肿瘤医院(浙江省肿瘤医院)主办,《叙事医学》杂志编辑部、中国抗癌协会中西医整合肿瘤专业委员会青委会、浙江省肿瘤医院台州院区(台州市肿瘤医院)承办,浙江省抗癌协会中西医整合专业委员会协办的

2020年叙事医学临床实践学习班开班,今年的主题为“从经典到发展”。来自全国各地的3500多位线上线下医务工作者就叙事医学相关话题开展探讨和交流,感受医学的温度和人文的力量。

长期以来,人们对于医学进步的理解存在偏差,出现了过度物化和客观化的倾向,以为医学进步就

是技术前行、设备先进,造成技术至上,懂病不懂人、见病不见人,导致医患关系恶化。叙事医学让医生真正进入病人的世界,产生信任和爱,建立起医患之间的情感共同体,它是打开医患世界的情感“金钥匙”。

“拥有叙事能力的医生,意味着能够倾听病人的叙事、想象病人的境遇、理解他们的痛苦、尊重他们的

选择。这样的医学,或许能在一定程度上平衡医患关系。”省肿瘤医院台州院区党委副书记、副院长孙旦江在开幕式上说。



那么,应该如何进行叙事医学教育,如何让叙事医学在临床实践中发挥价值?(下转第二版)

导 读
防火于未“燃”
详见第二版
责编:王恩雨 版式:杨诗奕

(上接第一版)接下来,由北京大学第三医院、北京大学医学人文学院、中国中医科学院、北京积水潭医院、南方医科大学、国科大附属肿瘤医院等相关单位的专家纷纷带来讲座,倡导临床工作者关注并回应患者的疾病感受及诉求,提供充满尊重、共情的医疗照护,弥合医患分歧,从而改善治疗效果,提升患者生活质量。

“病人其实不叫病人,是‘人病’。就是你知道一个人得什么病,不如知道得了病的是一个什么人……”穿插其中的几个由医务人员带来的精心编排的情景剧,引发了在场人员的共鸣。

温岭是浙江推行叙事医学的先行地。“如何改善医患关系,加强医患沟通,

降低医患矛盾仍然是我们当前、乃至今后很长一段时间都需要不断探索的课题。而叙事医学这个平台赋予我们的新改变和新突破,叙事医学的推广为人文精神的传递注入了新鲜的血液。”温岭市卫健局党委副书记林仁亮在会上提到。

省肿瘤医院台州院区是温岭的叙事医学示范基地,一直致力于叙事医学推广和应用。2018年底,该院主办了“让医学更有温度”台州市叙事医学学习班,邀请国内该领域的顶级专家和学者。虽然会场设在小城温岭,但吸引了北京、广西、湖北、陕西、山东以及浙江温州、杭州、台州各地的学员。

此后,该院开展了叙事医学培训会、平行病历研

文、人文作品悦读会、细读培训、人文科室创建等一系列活动,让职工了解叙事医学,提高叙事能力。叙事医学从职工逐步推广至患者和家属,实效的活动有效化解了医务人员和患者、家属的心理压力和矛盾。同时,通过参与人的叙事,用潜移默化的方式提升医务人员的共情能力,持续推进医务人员改变服务理念,收获了患者的信赖。在中国生命关怀协会公布的“2018年度中国人文管理创新医院”推选结果名单上,台州市肿瘤医院榜上有名。

“医患是互信的战友,疾病是我们终生的对手。守护患者,战胜病痛,促进全民健康,人文需要先行。相信这是我们推广叙事医学的最终目的。”孙旦江表示。

防火于未“燃”



者参加演练,全院各科主任、护士长及台肿医共体城北、新河、滨海分院消防安全管理人员观摩了演练过程。

练为勤,演为战。总指挥一声号令,演练从准备工作到火情确认、启动预案、灭火疏散,以及预后处理,在主管院领导统一协调下,保卫、消防、微型消防站及院办、医教、护理、门诊、急诊、后勤等部门分工协作,与消防、公安紧密配合,有条不紊,整个过程耗时一个多小时。接着新河消防救援中队领导总结点评,并对消防器材使用进行

者参加演练,全院各科主任、护士长及台肿医共体城北、新河、滨海分院消防安全管理人员观摩了演练过程。

练为勤,演为战。总指挥一声号令,演练从准备工作到火情确认、启动预案、灭火疏散,以及预后处理,在主管院领导统一协调下,保卫、消防、微型消防站及院办、医教、护理、门诊、急诊、后勤等部门分工协作,与消防、公安紧密配合,有条不紊,整个过程耗时一个多小时。接着新河消防救援中队领导总结点评,并对消防器材使用进行

台州市肿瘤医院书记兼院长朱滔在讲话中强调,消防安全关乎每个人的生命财产安全,是医院安全工作的关键一环,是做好医院各项工作的重要基础,是平安医院创建的重要指标。本次演练是对院科两级消防灭火疏散应急预案的检验,更是对消防安全日常工作的一次考核。我院消防安全工作在温岭卫健系统一直走在前列,希望全院干部职工再接再厉,增强防火于未“燃”的意识,常抓不懈,共同将消防安全工作做实做细。

台肿CSCO肿瘤患者营养指导中心建设启动

程模板、健康宣教、营养治疗后的随访进行具体讲解。下派专家、国科大肿瘤医院台州院区肿瘤放疗一科主任曹才能进行指导。

为了能更好地辅助临床关于营养方面的治疗,营养科专门派驻一位营养师跟进临床工作。营养师会根据患者营养状况,制定合理的营养治疗方案,并且负责每月一次的集体宣教和营养会诊病人的个性化宣教。

程模板、健康宣教、营养治疗后的随访进行具体讲解。下派专家、国科大肿瘤医院台州院区肿瘤放疗一科主任曹才能进行指导。

为了能更好地辅助临床关于营养方面的治疗,营养科专门派驻一位营养师跟进临床工作。营养师会根据患者营养状况,制定合理的营养治疗方案,并且负责每月一次的集体宣教和营养会诊病人的个性化宣教。

尤光贤表示,通过创建

CSCO肿瘤患者营养指导中心,将提高更多肿瘤患者在围手术期、康复期、肿瘤化疗、肿瘤放疗、肿瘤免疫治疗、肿瘤靶向治疗等多种治疗的顺应性、依从性和精准性。这对学科建设、患者服务都非常有意义。今年从肿瘤放疗科开始启动,未来将覆盖与肿瘤相关的各个科室,以切实做到肿瘤患者的规范化管理,并带动区域发展,助力打造高质量、高水平的CSCO肿瘤营养治疗中心。

精准送医下乡点单式义诊

瘤医院下派常驻专家头颈外科主任赵明副主任医师一听是甲状腺方面的,赶紧下车为其触诊,打消了她的疑虑。短短2个半小时,共累计义诊150余人次,免费分发药品2000余元,宣传资料300余份。

据悉,玉环市大麦屿街道地处海边,居民看病不是很便捷,台州院区根据海边高发的甲状腺、乳腺、腹部等相关肿瘤疾病,以及内科常见高血压、糖尿病、痛风、眼部疾病等,并且特别邀请国科大附属肿瘤医院(浙江省肿瘤医院)下派的常驻专家送医下乡,为沿海居民开展点单式义诊。该院一直致力于深入开展健康教育普及行动,提高温岭及周边地区居民的肿瘤防治意识,2019年,台州市肿瘤医院共进行专病义诊活动10余次,走进社区30个,开展防癌等慢病防治健康知识讲座80场次、发放宣传资料5万余份,联合电视、广播、报纸、公众号等媒介传播健康新理念,受益群众达100万余次。

台肿成功举办全市保安员集训

合,成功完成处置。台肿保卫科在防暴中队指导下,对演练内容、规范动作要领及注意事项分别进行讲解。

接着,根据已定流程,台肿邀请两家民营医院保安员共同开展突发事件处置演练,熟悉处置流程,明确自身定位。

通过集训,为全市各医疗机构培养了一批安保教员;参训人员在实践中进一步明确了自身职责,掌握了处突技能,树立了处置信心,对于促进全市医疗行业安全有着积极作用。

本报讯(通讯员 武利锋)11月5、6日,台州市肿瘤医院(浙江省肿瘤医院台州院区)成功举办自安保组挂靠台肿以来的首次温岭全市保安员集训。

集训由温岭市巡特警大队防暴中队副队长中莫勤勇授课及演示,新河派出所现场配合。整个培训由防暴器材使用、防暴编组处置及突发事件合成演练组成。

集训过程中,台肿多次进行突发事件处置演练示范,模拟醉酒人员来院寻衅滋事,并持刀威胁医生。收到报警信息后,巡逻组、处置组、警戒组及疏散组协同配

台肿选举产生新一届工会委员会

精神文明建设。同时,密切联系群众,关心职工生活,为他们办实事、办好事,搞好职工集体福利;及时反映职工意见和呼声,依法维护职工合法权益;加强医院民主管理,组织职工参政议政。

台肿党委书记朱滔代表院党委对上一届工会所作出的贡献予以充分肯定,并对新一届工会工作提出了增强“为职工服务好”意识;处理好工会与医院党委及与职工间关系;狠抓工会自身建设、职工队伍建设和文化建设三项工作;提高组织、动员、依靠职工的能力,提高依法表达和维护职工合法权益的能力,提高构建协调劳动关系的能力,提高自身创新发展的能力等四点要求。他强调,新一届工会要继续组织和教育职工依法行使民主权利,发挥好主人翁作用,通过各种途径和形式,带领职工参与医院建设和各项事务管理,发挥桥梁和纽带作用。

朱滔代表院党委表示,将严格按照《工会法》有关规定,切实尊重职工利益,维护工会民主集中制度,积极支持工会大胆开展工作。

他希望新一届工会委员会在医院党委领导下,认真履行工作职责,切实加强自身建设,不断开拓创新,为台肿发展作出新的更大贡献。

会议在《国际歌》声中圆满结束。

朱滔代表院党委表示,将严格按照《工会法》有关规定,切实尊重职工利益,维护工会民主集中制度,积极支持工会大胆开展工作。

他希望新一届工会委员会在医院党委领导下,认真履行工作职责,切实加强自身建设,不断开拓创新,为台肿发展作出新的更大贡献。

会议在《国际歌》声中圆满结束。

简讯四则

- ◆ 10月23日,援鄂抗疫勇士朱飞一家人围由台州银行和台州电视台文化生活频道共同发起的微孝公益行动重阳家宴活动,实现了吃顿团圆饭的愿望。(郑昕)
- ◆ 11月6日,台肿营养师自编自演的《你好!食物》荣获2020年钱江临床营养论坛十佳科普视频。(陈秀芬)
- ◆ 11月13日,放射科举行应急演练,模拟患者发生CT增强碘造影剂过敏时,医护人员正确迅速施救处理的场景。(郑昕)
- ◆ 11月18日,台肿开展新冠肺炎疑似病人处理应急演练,检验相关部门处置能力,最大限度降低院感风险。(杨诗奕)



PICC 置管术为患者搭建生命桥梁

肿瘤放疗一科 张莹莹



台肿医院肿瘤放疗一科病区治疗室内,PICC管道包、碘伏、酒精、注射器、针筒……护士有条不紊地准备着术前物品;责任护士已向置管患者做好宣教,安置舒适体位。

在开始前,护士长按例进行询问,评估两侧手臂血管情况、B超定位、进针、通过导丝把导管送进血管、导管安装及固定、敷贴粘帖……一系列动作一气呵成。

这是今年第560例PICC置管术。随着输液安全理念的转变,输液安全日益受到患者和医护人员的重视。早期评估,合理规划,保护血管的观念深入人心,促使PICC导管作为静脉通路的患者日益增加。下面来简单介绍PICC相关知识。

什么是PICC导管?

PICC(经外周静脉穿刺置入的中心静脉导管)是一根细细、柔软可弯曲的导管,从肘部或上臂静脉置入,最终到达心脏附近的大血管(腔静脉),为患者提供中、长期静脉输液治疗(7天至一年)。

放置PICC的优点

- 1、避免各类药物对血管内膜的刺激和损伤。因为中心静脉血流丰富,可达到充分稀释药物的作用,降低药物对血管内膜的刺激,降低化学性静脉炎的发生。
- 2、PICC的长期留置,直接减少病人反复穿刺的痛苦,以及对外周静脉的损伤。
- 3、导管材质为硅胶或聚氨酯,生物相容性好,保护外周静脉血管,作为中长期治疗的血管通路,确保静脉安全,帮助轻松完成各项静脉输液治疗。

4、静脉在可视状态下进行穿刺,降低颈、胸部、腹股沟部插管的严重并发症。

5、由于穿刺部位的手臂皮肤较躯干属于低温低湿状态,且远离口腔、鼻腔,因此感染发生率低;穿刺次数少,特别有助于高危和免疫抑制人群。

若不使用PICC会发生什么问题?

一些刺激性强的药物,例如化疗药,如果没有使用PICC等中心静脉给药,药物可能会对静脉造成严重损伤,如静脉炎;液体渗出甚至导

致组织坏死。这些药物对静脉造成的损伤是不可逆的。

PICC置管的适应症

- 1、需长期静脉输液,但外周浅静脉条件差,不易穿刺成功者;
- 2、需反复输入刺激性药物,如化疗药物;
- 3、长期输入高渗透性或粘稠度较高的药物,如高糖、脂肪乳、氨基酸等;
- 4、需使用压力或加压泵快速输液者,如输血泵;
- 5、需反复输入血液制品,如全血、血浆、血小板等;
- 6、需每日多次静脉抽血检查者。

PICC置管的禁忌症

- 1、患者身体条件不能承受插管操作,如凝血机制障碍、免疫抑制者慎用;
- 2、已知或怀疑患者对导管所含成分过敏者;
- 3、既往在预定插管部位有放射治疗史;
- 4、既往在预定插管部位有静脉炎和静脉血栓形成史、外伤史、血管外科手术史;
- 5、局部组织因素,影响导管稳定性或通畅者。

PICC穿刺后并发症

机械性静脉炎、导管堵塞、穿刺点渗血渗液、导管相关性感染、导管损伤与断裂、穿刺点局部皮肤问题及导管脱落等。

很多患者置管前都有所顾虑,手臂上插着一根导管,会影响生活吗?吃饭、穿衣、洗澡怎么办?……

置管后可以做什么?

- 1、置入PICC导管后是不影响正常生活的,可以做一般家务,如洗碗、扫地、吃饭夹菜、洗脸、拧毛巾、梳头等;
 - 2、置管侧手臂可以做握拳运动、伸展等柔和运动。握拳运动以上臂肌肉有明显收缩为准。带管期间坚持锻炼,促进血液循环,防止血栓形成;
 - 3、置管后可以洗澡,采用淋浴,避免盆浴;
- 方法:保鲜膜包裹——毛巾包裹——再保鲜膜包裹——上下两头胶带粘紧——洗澡——检查或PICC

专用防水袖套——洗澡——检查。

4、置管后选择穿宽松衣物,衣服袖口不宜过紧,先穿后脱——穿衣时先穿置管侧手臂,脱衣时后脱置管侧手臂,可将衣袖装上拉链或纽扣,方便护理操作。

置管后不可以做

避免拖地,手臂不能拎5公斤以上的重物;避免剧烈运动、哭闹、大力摔臂、拄拐杖、过于频繁的伸屈手臂等活动;避免可能会打湿敷贴的活动,如游泳/盆浴;避免“投降式”,置管侧肢体卧侧等睡姿;避免弯腰拾物、引体向上等动作。

带管回家怎么做?

一、每周维护一次:包括换药、冲管、更换接头,否则可能导致感染、堵塞,甚至脱管。

二、台州市肿瘤医院PICC门诊维护预约挂号方法:

1、关注微信公众号:台州市肿瘤医院——绑定就诊卡——预约挂号——选择科室——PICC——选择时间——预约成功;

2、手机下载健康台州APP——选择台州市肿瘤医院——绑定就诊卡——预约挂号——选择科室——PICC;

1)电话预约:0576-86590023(上班时间);

2)直接到门诊自助机预约;

3)注意:预约成功后请提前半小时就诊;

4)维护时间:周一、四全天;周二、三、五上午;周六上午。

出现以下情况需及时返院维护

穿刺点有渗血、渗液;穿刺部位出现局部发红、发热、肿胀、疼痛、有分泌物;导管外移或脱出;发烧大于38摄氏度;置管侧手臂肿胀,臂围增加超过2厘米。

紧急情况处理:假如导管断裂或破损,在导管上方或靠近穿刺点初将导管折起,并用胶布固定,打电话到医院并到医院进一步处理,将断裂部分导管一同带到医院;保管好维护手册,有问题电话咨询。

你学会了吗?

张君丽护士长作为台肿静脉输液管理团队的领头人,2005年率先开展PICC置管术,解决了临床护理穿刺难、杜绝化疗药物渗出等问题,并负责全院的PICC穿刺会诊;2011年又开展输液港维护工作,免去病人的奔波。张君丽致力于静脉输液规范化管理,持续改进静脉输液质量和流程,全面普及和提高静脉输液知识和实践技能水平。专业团队提供的专业技能为患者带来舒适的体验,为护患双方带来足够的安心。张君丽除了拥有精湛的技术,积极致力于专科学术的推广,每年组织静脉血管通路新知识、新进展培训,使全院静脉质量达到同质化管理水平。连续3年组织PICC患者各种形式的联谊会,为广大置管患者普及PICC自我管理和日常维护知识,解答患者置管期间的疑问,深得患者及家属认同及好评。同时张君丽亲自参与PICC居家护理,为患者带去方便,带去深深的温暖。

妊娠糖尿病

孙优平

二胎政策开放后 准妈妈越来越多

随之的是“糖”妈妈也越来越多

我怎么就成糖妈妈了

哪些原因会引起妊娠糖尿病

肥胖

高龄(产妇产龄>35周岁)

有流产史

巨大儿生产史

家族糖尿病史

如何预防

怀孕前: 血糖 11.1

最好做葡萄糖检查,确诊为糖尿病的患者控制好血糖后再怀孕。

怀孕中: 孕24-28周的糖筛你也不能嫌麻烦,

糖筛检查

高血脂的危害

使光滑的血管内壁增厚,血管变窄

严重时可能直接危及母子的生命安全

子宫过度膨胀

压力过高

易引起早产

羊水过多

胎儿在宫内活动度较大

容易发生产位不正

长期处在高血糖的环境中

因吸收糖分过多,成长为巨大儿

容易得阴道炎

可能引起宫内感染

如果得了妊娠糖尿病平时该注意什么

戒烟戒酒

注意锻炼

严格控制饮食

严密观察胎动变化

造口人的“肠路”人生

张晓晓

什么是肠造口?

造口是指通过手术将病变的肠段切除,将一段肠管拉出,翻转缝合于腹壁,用于排泄粪便。

如何护理肠造口?

1、观察造口

- ①活力:正常造口颜色呈新鲜牛肉红色,表面光滑湿润。
- ②高度:肠造口高度一般突出皮肤表面1—2cm。
- ③形状与大小:肠造口一般呈圆形或椭圆形,结肠造口比直肠造

口直径大。

2、使用合适的造口袋及其它造口护理用品。

造口袋的使用方法:

取下造口袋;清洁造口及其周围皮肤;裁剪造口袋底板;粘贴造口袋;扣好造口袋尾部袋夹。

造口人平时饮食需要注意些什么?

- ①进食易消化的熟食,防止因饮食不洁引起腹泻;
- ②调节饮食,避免食用过多的

粗纤维食物及洋葱、大蒜、豆类、山芋等可产生刺激性气味或胀气的食物;

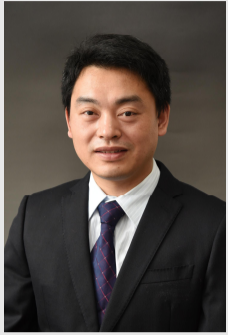
③以高热量、高蛋白、丰富维生素的少渣食物为主,以使大便干燥成形;

④少吃辛辣刺激食物,多饮水。

其实造口并没有想象中的那么可怕。调节心态的同时,了解自己的身体,就会发现这是现代医学给予造口人的第二次生命。

警惕颈部无痛性肿块

郑昕



赵明

副主任医师
浙江省肿瘤医院台州院区(台州市肿瘤医院)头颈外科主任
国科大附属肿瘤医院(浙江省肿瘤医院)头颈外科

本期的“专家谈肿瘤”我们对赵明副主任医师,了解一下头颈部肿瘤诊疗的相关知识。

头颈部的一些良恶性肿瘤,什么原因引起?

记者:杨阿公11个月前发现右侧头颈有一核桃大小肿块,不痛也不痒,于是置之不理。前段时间肿块越来越大,差不多鸡蛋大小,阿公慌忙来到医院检查。脖子这里肿了这么大一块,是不是大脖子病?

赵明:通过病史询问、查体及B超等检查,阿公患的不是大脖子病,而是鼻咽癌,且右颈部淋巴结转移。患者举手上抬困难,右耳听力也开始出现下降。

记者:那哪些疾病能引起颈部肿块呢?

赵明:颈部肿块是各种颈部疾病引起的颈部肿大,可分为炎性病变、良性病变和恶性肿瘤三类。

炎性肿块的表现比较容易诊断,一般都有“红、肿、热、痛”这些炎症表现,比如临床常见的急性淋巴结炎、颈部脓肿等。

良性肿瘤有颈部神经鞘瘤、颈动脉体瘤等;恶性肿瘤可分为原发于颈部的及转移性的,而转移性(主要是淋巴结)肿瘤多见。

原发恶性肿瘤常见的是淋巴瘤和甲状腺等器官的癌;转移性肿瘤多来源于头颈部,少部分来源于胸、腹腔器官,多位于颈侧区。

记者:这些疾病引起的颈部肿块有何不同?

赵明:区别在于肿块的位置、大小、形态、质地以及患者发病的

背后情况等。

颈部肿块和病情的关系

记者:颈部肿块有大有小,是不是肿块小点,病就轻点呢?颈部肿块怎么治疗呢?

赵明:那也不是这么说,病情的严重程度跟大小没特别大的关系。

肿块存在时间很短或很长(小于7天或大于7年),肿块质地软,活动好,一般为良性;肿块存在时间中等(7月左右),短期内增大,肿块质地硬,活动欠佳,需考虑恶性。

当然了,患者一旦发现自己有肿块,不论大小,是否疼痛,不论形态质地,都应及时就医。很多患者觉得这个肿块不痛不痒,会自动消失,就不前来就诊。很多时候,肿块越来越大,那病程也就拖长了。

记者:老百姓嘛,只有出现疼痛、红肿、瘙痒才会前往医院就诊。会不会有些肿块不明显,患者发现不了呢?

赵明:有的。我们沿海地区是甲状腺结节的高发地区,所以建议体检时,做个颈部B超非常必要,有些肿块肉眼看不到,需要影像学来检查。

面对颈部肿块,如何正确就医

记者:那么,像杨阿公这么大的肿块怎么治疗?要把它切除吗?

赵明:颈部肿块类型多样,需经过详细的检查才能确诊,明确诊断后个体化治疗,这是颈部肿瘤的一个治疗原则。

首先我们可以根据肿块大致判断出肿瘤是恶性还是良性。

怎么判断呢?

B超、CT等影像学检查:比如结节有无钙化、形态怎么样、肿块内的血流怎么样,这些B超单上都会有提示。一般提示一、二、三类是良性的,四、五、六类是恶性的。

查体:一般有经验的医生,通过摸下肿块的大小、边界、硬度,就能大致有了判断,这个肿瘤是良性还是恶性。

穿刺:取肿块内的组织帮助判断,就是百姓说的刮一块肉来做个病理性的切片进行判断良性还是恶性。

记者:良性还是恶性,对于接下来的治疗是完全不同的治疗方法,对吗?

赵明:是的。像杨阿公鼻咽癌伴有颈部淋巴结转移,就是一个恶性的肿瘤,我们采取放疗为主的综合性治疗,若放疗后颈部转移灶

未控或复发,需行手术切除。

如果是甲状腺癌良性的,肿块较大,且大于4公分,肉眼已看得见了,则手术切除肿块。经过B超、穿刺鉴别为恶性的,有疼痛感的,也是采取手术切除肿块、甲状腺。

很多患者担心,之前查的是恶性,万一手术中发现是良性的怎么办?这一点患者不要担心,我们会在手术中先取一小块组织去做病理,如果病理诊断结果证明包块是良性的,医生会将这个包块切除即可结束手术;如果病理诊断结果是恶性的,医生就要根据肿瘤的分化程度来决定手术方式,判断是切除半侧甲状腺还是全部甲状腺,以及是否做周围淋巴结清扫,所以不是盲目的一刀切。

对于腮腺及颌下腺癌,位置在耳下或颌下肿块,可有压痛,晚期出现面瘫等神经症状,也是手术切除肿块。

还有就是恶性淋巴瘤引起的颈部肿块,颈部肿大,且位置多发,就是脖子这里有好多处肿块,需行活检手术明确病理,一般需行化疗及放疗,很多病患能获得满意的疗效。

久经不愈的头痛,千万别当成感冒,还有可能是脑胶质瘤

杨诗奕



郑金荣

神经外科 主任医师
台州市肿瘤医院(浙江省肿瘤医院台州院区)神经外科主任

如今,随着治疗、筛查技术的提升,让各种肿瘤患者的三年、五年生存率大幅提高。综合治疗水平的提升让很多早期的肿瘤可以治愈。虽说肿瘤治疗的水平有了大幅度的提升,但是在日常生活中,我们还是要提高警惕,谨防疾病的发生。为此,本报特开设“专家谈肿瘤”专栏,让您与台州市肿瘤医院(浙江省肿瘤医院台州院区)的肿瘤治疗大咖们面对面,了解肿瘤防治那些事儿。

患者王大伯(化名),经常感觉头痛,在外院检查确诊为“脑胶质瘤”后进行手术切除。术后4月肿瘤再次复发并较初次发现增大,马上进行第二次肿瘤切除手术,术后行放疗等综合治疗,但

效果不佳。辗转来到台州市肿瘤医院,入住医院神经外科。经医院神经外科、肿瘤内科、肿瘤放疗科等多科室讨论,为该患者量身制定了再次姑息手术及放疗、靶向治疗等治疗方案,患者病情好转,意识清晰。

记者:随着时代的变迁,肿瘤对于老百姓来说都不再陌生,但是对于脑部的肿瘤,尤其是恶性程度比较高的脑胶质瘤,大家还不是很了解。脑胶质瘤是不是就是脑子里长了个肿瘤啊?到底什么是脑胶质瘤呢?

郑金荣:是的。脑胶质瘤是颅内最常见的原发性恶性肿瘤,占颅内恶性肿瘤的40-50%,其根据肿瘤细胞类型不同分为星形细胞

瘤、胶质母细胞瘤、少枝胶质细胞瘤等;按恶性程度从低到高可分为I级、II级、III级、IV级胶质瘤,级别越高恶性程度越高预后越差。

记者:文中的王大伯是出现头痛去就诊,那假如有头痛、恶心、呕吐,是不是就患了脑胶质瘤?脑胶质瘤到底有哪些症状表现?

郑金荣:随着人们对疾病认识途径的增加及对健康意识的增强,目前门诊有很多病人因为头痛、恶心、呕吐来神经外科门诊就诊,担心自己得了脑瘤,但真正是脑瘤的非常少见,因为胶质瘤整体的年发病率不高,为3-8/10万。得了脑胶质瘤具体的临床表现主要与肿瘤的大小、位置、增长速度等有关。早期当肿瘤较小或者肿瘤生长在非功能区,往往无明显的临床症状,随着肿瘤增大会出现头痛、恶心呕吐等颅内高压的表现;位于功能区会出现相应的症状,如肢体乏力麻木、言语不清甚至失语、视力下降复视、性格改变、精神异常、癫痫发作等。对于恶性肿瘤越早发现、越早治

疗预后越好,所以我觉得那些出现头痛恶心呕吐就来医院就诊是非常必要的。

记者:脑胶质瘤的治疗手段?

郑金荣:脑胶质瘤治疗原则是以手术治疗为主的综合治疗,包括手术、放疗、化疗、免疫治疗、靶向治疗、电磁场治疗等,因为脑胶质瘤肿瘤无明显的边界,且脑肿瘤手术切除一般无法做到扩大广泛切除,因为每一部分的脑组织都有其独有的功能,如果广泛切除会造成不同的功能障碍,所以手术后的放疗等综合治疗还是非常有必要,会减少和延迟肿瘤的复发延长寿命。

记者:脑胶质瘤的检查方式?

郑金荣:头颅CT检查可以作为脑胶质瘤筛查的主要手段,因为该检查简单、方便、廉价,对筛查后疑似病人需进一步行头颅磁共振增强检查,可以对肿瘤的分级做出初步的判断,为后续治疗方案的制作作参考,最后的确诊还需要手术后病理检查明确。

记者:如何预防脑胶质瘤?

郑金荣:如何预防脑胶质瘤?我想这个应该从脑胶质瘤的病因

来说。其实脑胶质瘤的病因目前还不明确。有研究认为,胶质瘤的发生与基因和环境有关。一些已知的遗传疾病如神经纤维瘤病(I型)、结节性硬化病等容易发生脑胶质瘤;一些环境的致病因素也可能与胶质瘤的发生相关,有研究表明电磁辐射如手机的使用、病毒的感染如巨噬细胞病毒感染等,可能与胶质瘤的发生有关。所以,我们平时尽量减少手机的使用,特别是夜间尽量将手机放离头部远的地方。而得了脑胶质瘤的患者需要坦然面对,积极配合治疗。目前治疗手段非常多,获得较长的生存时间还是很有希望的,特别是低级别胶质瘤经积极治疗完全治愈还是可能的,该肿瘤即使治疗后复发还能再次手术后进行综合治疗,因为该肿瘤不同于其他部位的恶性肿瘤,即使复发也不会转移到中枢神经系统以外部位。

郑金荣:最后我想提醒大家的是,胶质瘤的治疗,首先要早期发现,然后到有条件治疗的医院进行正规综合治疗,这样才能得到最佳的疗效。