

广州卫生

创办于 1976 年 2 月

2016 年 10 月 31 日星期一 第 20 期(总第 1072 期) 半月出版 本期 4 版 E-mail:edit@gzhe.org

解读:《“健康中国 2030”规划纲要》

10 月 25 日,中共中央、国务院发布了《“健康中国 2030”规划纲要》,这是今后 15 年推进健康中国建设的行动纲领,也是建国以来首次在国家层面提出的健康领域中长期战略规划。编制和实施《纲要》是贯彻落实党的十八届五中全会精神、保障人民健康的重大举措,对全面建设小康社会、加快推进社会主义现代化具有重大意义。同时,这也是我国积极参与全球健康治理、履行我国对联合国“2030 可持续发展议程”承诺的重要举措。(来源:国家卫生计生委网)

《纲要》的主要特点

《纲要》坚持目标导向和问题导向,突出了战略性、系统性、指导性、操作性,具有以下鲜明特点:
一是突出大健康的发展理念。《纲要》确立了“以促进健康为中心”的“大健康观”、“大卫生观”,提出将这一理念融入公共政策制定实施的全过程,统筹应对广泛的健康影响因素,全方位、全生命周期维护人民群众健康。
二是着眼长远与立足当前相结合。《纲要》围绕全面建成小康社会、实现“两个一百年”奋斗目标的国家战略,充分考虑与经济社会发展各阶段目标相衔接,与联合国“2030 可持续发展议程”要求相衔接,同时针对当前突出问题,创新体制机制,从全局高度统

筹卫生计生、体育健身、环境保护、食品药品、公共安全、健康教育等领域政策措施,形成促进健康的合力,走具有中国特色的健康发展道路。
三是目标明确可操作。《纲要》围绕总体健康水平、健康影响因素、健康服务与健康保障、健康产业、促进健康的制度体系等方面设置了若干主要量化指标,使目标任务具体化,工作过程可操作、可衡量、可考核。据此,《纲要》提出健康中国“三步走”的目标,即“2020 年,主要健康指标居于中高收入国家前列”,“2030 年,主要健康指标进入高收入国家行列”的战略目标,并展望 2050 年,提出“建成与社会主义现代化国家相适应的健康国家”的长远目标。

《纲要》的落实

为保障规划目标的实现,《纲要》从体制机制改革、人力资源建设、医学科技创新、信息化服务、法治建设和国际交流六个方面,提出保障战略任务实施的政策措施,强调加强组织领导,要求各地区党委政府、各部门将健康中国建设纳入重要议事日程,完善考核机制和问责制度,营造良好的社会氛围,做好实施监测,确保《纲要》落实。同时,在《纲要》指引下,研究编制“十三五”医

改规划和“十三五”卫生与健康规划,通过五年规划实施,落实《纲要》提出的各项任务要求。
编制出台《纲要》,进一步凝聚全社会对健康中国建设的共识,提振建设健康中国的信心,保持科学合理预期,为卫生健康领域改革发展创造良好的氛围,全面提升全民健康水平,同时有利于履行联合国“2030 可持续发展议程”国际承诺,展现良好国家形象。

《纲要》的核心内容

《纲要》首先阐述维护人民健康和推进健康中国建设的重大意义,总结我国健康领域改革发展的成就,分析未来 15 年面临的机遇与挑战,明确《纲要》基本定位。《纲要》明确了今后 15 年健康中国建设的总体战略,坚持以人民为中心的发展思想,牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念,坚持以基层为重点,以改革创新为动力,预防为主,中西医并重,将健康融入所有政策,人民共建共享的卫生与健康工作方针,以提高人民健康水平为核心,突出强调了三项重点内容:一是预防为主、关口前移,推行健康生活方式,减少疾病发生,促进资源下沉,实现可负担、可持续发展;二是调整优化健康服务体系,强化早诊断、早治疗、早康复,在强基层基础上,促进健康产业发展,更好地满足群众健康需求;三是将“共建共享 全民健康”作为战略主题,坚持政府主导,动员全社会参与,推动社会共建共享,人人自律,实现全民健康。

基本路径——共建共享

《纲要》明确将“共建共享”作为“建设健康中国的基本路径”,是贯彻落实“共享”是中国特色社会主义的本质要求和“发展为了人民、发展依靠人民、发展成果由人民共享”的要求。要从供给侧和需求侧两端发力,统筹社会、行业和个人三个层面,实现政府牵头负责、社会积极参与、个人体现健康责任,不断完善制度安排,形成维护和促进健康的强大合力,推动人人参与、人人尽力、人人享有,在“共建共享”中实现“全民健康”,提升人民获得感。

根本目的——全民健康

按照习近平总书记“没有全民健康,就没有全面小康”的指示精神,《纲要》明确将“全民健康”作为“建设健康中国的根本目的”。强调“立足全人群和全生命周期两个着力点”,分别解决提供“公平可及”和“系统连续”健康服务的问题,做好妇女儿童、老年人、残疾人、低收入人群等重点人群的健康工作,强化对生命不同阶段主要健康问题及主要影响因素的有效干预,惠及全人群,覆盖全生命周期,实现更高层次的全民健康。

战略任务——五大方面

《纲要》坚持以人民健康为中心,站在大健康、大卫生的高度,紧紧围绕健康影响因素(包括遗传和心理等生物学因素,自然与社会环境因素,医疗卫生服务因素,生活与行为方式因素)确定《纲要》的主要任务,包括健康生活与行为、健康服务与保障、健康生产与生活环境等方面。是以人的健康为中心,按照从内部到外部、从主体到环境的顺序,依次针对个人生活与行为方式、医疗卫生服务与保障、生产与生活环境等健康影响因素,提出普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业等五个方面的战略任务:

一是普及健康生活。从健康促进的源头入手,强调个人健康责任,通过加强健康教育,提高全民健康素养,广泛开展全民健身运动,塑造自主自律的健康行为,引导群众形成合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡的健康生活方式。

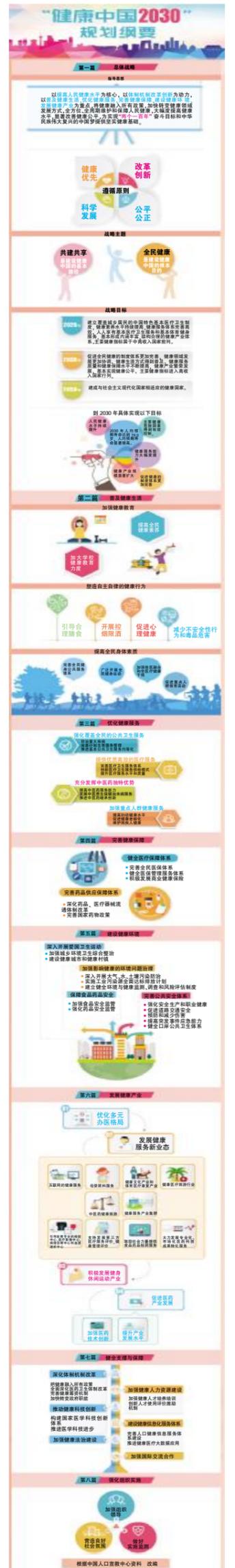
二是优化健康服务。以妇女儿童、老年人、贫困人口、残疾人等人群为重点,从疾病的预防和治疗两个层面采取措施,强化覆盖全民的

公共卫生服务,加大慢性病和重大传染病防控力度,实施健康扶贫工程,创新医疗卫生服务供给模式,发挥中医治未病的独特优势,为群众提供更有力的健康服务。

三是完善健康保障。通过健全全民医疗保障体系,深化公立医院、药品、医疗器械流通体制改革,降低虚高价格,切实减轻群众看病负担,改善就医感受。加强各类医保制度整合衔接,改进医保管理服务,实现保障能力长期可持续。

四是建设健康环境。针对影响健康的环境问题,开展大气、水、土壤等污染防治,加强食品药品安全监管,强化安全生产和职业病防治,促进道路交通安全,深入开展爱国卫生运动,建设健康城市和健康村镇,提高突发事件应急能力,最大程度减少外界因素对健康的影响。

五是发展健康产业。区分基本和非基本,优化多元办医格局,推动非公立医疗机构向高水平、规模化方向发展。加强供给侧结构性改革,支持发展健康医疗旅游等健康服务新业态,积极发展健身休闲运动产业,提升医药产业发展水平,不断满足群众日益增长的多层次多样化健康需求。



广州市卫计委与中山大学联合培养全科医生骨干

第一期学员结业 将赴社区服务

《广州卫生》讯 10 月 18 日下午,广州市卫生计生委与中山大学联合培养全科医生骨干项目 2013 级(第一期)学员结业典礼暨 2016 级新学员开学典礼顺利举行,38 名第一期学员、29 名新学员和市区卫生计生行政部门以及有关培培医院部门负责人参加了典礼。

“联合培养全科医生骨干”是广州市卫生计生委和中山大学市校战略合作的一个项目。该项目从 2013 年开始,连续 5 年,每年从我市基层医疗卫生机构选拔一批在岗临床医生骨干到中山大学进行为期 3 年的“全科医生规范化培训”,通过与临床医学专业研究生班相结合的形式,为我市近 200 间基层医疗卫生机构培养 1-2 名合格的全科医生骨干。通过相关考试、符合学位授予条件的学员,将获得国家全科医生规范化培训合格证书、临床医学专业研究生班结业证书和中山大学临床医学硕士学位。

建立全科医生制度是深化医药卫生体制改革的重要内容,也是促进社区首诊、双向转诊服务模式转变的重要举措。2011-2012 年国务院、广东省和广州市先后出台了关于建立全科医生制度的有关意见,提出到 2020 年,要初步建立起全科医生制度,基本形成统一规范的全科医生培养模式和基层首诊、双向转诊的服务模式,全科医生与城乡居民基本建立比较稳定的服务关系,基本实现城乡每万名居民有 2-3 名合格的全科医生。

截止至 2015 年 12 月,广州市基层医疗卫生机构执业范围登记为全科医学的临床医生仅 3019 名,除少数经 3 年规范化培养途径培养的全科医生外,大多数全科医生由基层医疗机构专科医生经短期岗位培训或转岗培训,服务能力明显不足了市民的健康需求和社区首诊的要求。全科医生骨干规范化培训项目的实施,将使目前广州市基层医疗卫生服务能力水平和不能满足居民需求的局面得到改变。受训医生结业后将作为我市社区卫生服务机构的骨干,全科医学学科带头人和全科医生的培训师,这将为推行基层首诊、双向转诊的服务模式奠定基础,并将进一步推进我市全科医生的使用管理、执业方式改革和激励机制等制度的建立和完善。

广州:致力实现计生家庭健康、发展、幸福梦

自 2009 年起,广州市初步建立起以“七促进”为内涵的“羊城幸福家庭促进计划”,致力服务生命全过程;2011 年广州市被国家人口计生委确定为幸福家庭创建活动试点市。2015 年机构改革后,按照国家、省卫生计生委的工作指引,在原有的基础上开展了“羊城新家庭计划-家庭发展能力建设”项目,充分利用卫生计生和社区各方资源,提升卫生计生在基层的服务水平,推动家庭的发展能力。(供稿/市卫生计生委家庭发展处)

筑牢计生家庭“健康”基石

广州市积极探索卫生计生资源整合新路子,创新优生优育、早教促进、青春健康、生殖健康、关爱老年等个性化服务模式,为计生家庭提供优质服务。荔湾区全面开展“荔湾幸福家园”服务项目,把老荔湾的中医文化与卫生计生服务有机结合,开展“惠一生”中医特色的惠民服务;白云区构建“医养结合”新模式,提供“一站式”综合服务平台,为计生贫困家庭老人和失能老人免费开通家庭契约式体检、全程护理等服务;南沙区依托原计生指导所开展“家庭生殖健康促进”项目,以生殖健康为主线,以群众需求为导向,以提高服务质量为手段的服务宗旨,使国家计生工作内容更全面地落实;番禺区整合医院、社区、幼儿园、民营育儿机构资源,开展形式多样的 0-3 岁科学育儿活动,向家长普及科学的婴幼儿喂养、保健以及教育知识,促进婴幼儿健康成长。

紧抓计生家庭“发展”动脉

根据社会发展和群众实际需求,广州市加强调研,完善了特扶家庭扶助金提标、

丰富计生家庭“幸福”元素

在实施全面两孩政策的背景下,广州市创建幸福家庭活动着力强化基础,扎实推进服务项目创新工作,积极申报国家级医养结合试点城市。于 2015 年 12 月确定荔湾区东漖街为国家智慧养老示范基地,积极探索“街道+社工机构+企业机构+社区卫生服务中心+社区居民”的医养结合模式,最大限度地满足计生家庭居家养老照护需求;越秀区创新计生家庭关爱品牌,推出了“康乃馨”关爱失独家庭行动项目、“‘太阳花’关爱智障孩子青春健康项目”、“‘乐乐摇篮’科学育儿项目”和“‘蒲公英’关爱流动人口卫生计生基本公共服务项目”;海珠区与省人口发展研究院合作,开展《海珠区幸福家庭促进计划社会化实施评估体系及考核对策研究》课题,创新人口计生文化宣传渠道,打造“新广州人亲情电台”、“海珠幸福家园”网上婚育教学平台、“海珠健康益家”微信公众号等;增城区以点带面,立足城乡结合区情,着力打造“锦绣社区”、“派潭社区”、“永兴乡村”等三大幸福家庭活动示范点,为广大计生家庭提供优质卫生计生服务。

11月14日:世界糖尿病日

关于糖尿病要知道的事

□广州市第一人民医院内分泌科 肖正华 主任医师



什么是糖尿病

糖尿病由于人体胰岛素分泌缺陷或/和胰岛素作用缺陷(胰岛素抵抗)造成的以慢性高血糖为特征的代谢紊乱。典型临床表现是“三多一少”,即多尿、多饮、多食和体重下降。

没有典型的“三多一少”症状并不表明就不是糖尿病,糖尿病的诊断只能依据静脉血糖水平。

糖尿病的危害主要在于并发症。急性并发症包括糖尿病酮症酸中毒、糖尿病非酮症高渗性昏迷、乳酸酸中毒、低血糖症。慢性并发症主要是血管并发症,分大、中血管病变和微血管病变。前者含冠心病、脑血管病致卒中、下肢血管病等;后者包括糖尿病肾病、糖尿病视网膜病、糖尿病周围神经炎。相比于非糖尿病患者,糖尿病患者发生心脑血管疾病的可能性增加2-4倍,因此造成的死亡也是2-4倍的增高。糖尿病肾病是终末期肾病首位的原因,糖尿病视网膜病是非外伤所致失明最主要的原因,糖尿病还是非外伤所致截肢第一位的原因。

哪些人易患糖尿病

- ✱ 年龄≥40岁;
- ✱ 有糖调节受损史;
- ✱ 超重(BMI≥24)或肥胖(BMI≥28)和(或)中心型肥胖(男性腰围≥90cm,女性腰围≥85cm);
- ✱ 静坐生活方式;
- ✱ 一级亲属中有2型糖尿病家族史;
- ✱ 有巨大儿(出生体重≥4kg)生产史或妊娠糖尿病史的妇女;
- ✱ 高血压(血压≥140/90mmHg);
- ✱ 血脂异常或正在接受调整治疗;
- ✱ 动脉粥样硬化性心脑血管疾病患者;
- ✱ 有过性类固醇糖尿病病史者;
- ✱ 多囊卵巢综合征(PCOS)患者;
- ✱ 长期接受抗精神病药物和(或)抗抑郁药物治疗的患者。



保持良好的生活方式,管住嘴,迈开腿,保持合适的体型和体重是预防糖尿病的重要环节,特别是对于有糖尿病家族史的人来说尤其重要。预防糖尿病,需从以下几方面做起。

早期、定期筛查

除年龄外无其他危险因素人群:40岁开始成年人高危人群;及早开始;儿童青少年高危人群:10岁开始;青春期提前者从青春期开始。筛查方法:推荐采用OGTT(空腹血糖和糖负荷后2小时血糖),进行OGTT有困难的情况下可仅筛查空腹血糖,但有漏诊的可能性,如果筛查结果正常,3年后复查检查。

控制体重

糖尿病和肥胖是密切相关的。研究发现肥胖者糖尿病发病率约为非肥胖者的3-5倍。肥胖会导致胰岛素受体数量减少,或是胰岛素与受体结合后细胞内反应的缺陷,进而产生胰岛素抵抗。因此控制体重减轻肥胖,可以减少糖尿病的发生率。

合理饮食

合理的饮食对于预防糖尿病具有重要意义。合理进食,以维持正常生理需求,有利于控制体重,防止肥胖。合理饮食,以维持血脂和血糖的稳定,延缓各种急慢性并发症的发生。合理饮食,对胰岛功能的维护和恢复具有重要意义,利于减少糖尿病及其并发症的发生和发展。

减少感染

病毒感染可引起1型糖尿病,如风疹病毒、柯萨奇病毒、巨细胞病毒、腮腺炎病毒、肺炎、心肌炎病毒等。因此增强体质,可以提高自身的防御功能,减少感染,从而减少了糖尿病的发生。

慎用药物

一些药物如利尿剂、糖皮质激素和类固醇药物可影响糖的代谢,从而增加胰岛素的需要量,

加强胰岛B细胞的负荷。非选择性的β受体阻滞剂如心得安能使B细胞的分泌功能下降,长期应用可能导致糖尿病的发生。因此服用上述药物时,要监测血糖,预防糖尿病的发生。

避免紧张

精神因素在糖尿病的发生、发展中起着重要作用。研究表明,伴随精神的紧张、心理的压力以及情绪的激动,会使交感神经过度紧张,儿茶酚胺及其他升血糖相关的激素分泌增多,使血糖升高,诱发糖尿病,所以要避免过度精神紧张以及长期的精神刺激。

戒烟限酒

吸烟有害于身体健康,更不利于糖尿病的预防。烟草中含有大量的尼古丁,它可以刺激肾上腺素分泌,这是一种使血糖升高的物质,同时吸烟对心血管系统以及神经系统产生不良影响。因此,有学者认为,吸烟、高血压和血脂异常是发生糖尿病血管病变的3大主要危险因素。长期大量饮酒可引起糖耐量降低、血糖控制不良和血脂上升,并可引起酒精性低血糖和酮症酸中毒。酒还能促进肾上腺素分泌增多,使血糖升高。因此,应当把限酒或戒烟作为预防糖尿病的重要措施。



治疗糖尿病的“五驾马车”是糖尿病综合防治策略,即饮食控制、合理运动、药物治疗、血糖监测及糖尿病教育。合理饮食和运动是糖尿病治疗的基础,药物治疗是糖尿病治疗的中心环节。

关于药物治疗

糖尿病药物治疗的原则,强调早期治疗、长期治疗、综合治疗和治疗措施个体化的原则。治疗目标是保持良好的代谢控制,维持胰岛β细胞功能,使血糖、血脂、血压和体重等指标达到或接近正常水平,做到早期达标、持久达标和安全达标,消除或减轻症状,提高患者的生活质量,防止或延缓各种并发症的发生,延长生命,降低死亡率。

女性反复尿路感染 怎么破?

□通讯员 李晓娟

□指导专家:南方医科大学南方医院泌尿外科主任医师 吴芃

女性尿路感染很常见,有些人“一言不合”就复发,久治不愈,成了门诊常客。南方医科大学南方医院吴芃主任医师为大家解开女性尿路感染的原因和对策。

四分之三的尿路感染由大肠杆菌导致

复发性尿路感染是指一年以内出现3次以上的尿路感染,或者半年内出现2次以上的尿路感染。

“女性尿路感染非常常见,原本不必大惊小怪。但如果不去除易发因素的话,不少人第一次发病后会在半年内再次复发,这个比例高达30%-44%。吴芃指出,有四分之三的尿路感染是由大肠杆菌导致的,通常它们分布于大肠和小肠,但也有些会存在于尿道和膀胱,便导致了尿路感染的发生。他表示,在复发性尿路感染中,由粪肠球菌、奇异杆菌、葡萄球菌等导致的感染也很多,治疗起来相对复杂。

哪些女性容易复发性尿路感染?

不管是窈窕淑女,或是大妈大婶,都具备成为高危人群的潜质。需要澄清的是,大便后没有按照从前往后的方向擦,喜欢坐浴泡澡和冲洗阴道,来大姨妈时使用卫生棉条不是引发尿路感染罪魁祸首。

就有龄期女性而言,如果每星期性生活3次以上的,或采用避孕药、避孕栓等杀精子剂方式避孕的,或15岁之前得过尿路感染的,或者同时有好几个男友或者频繁换新男友的(指性伴多,编者注),甚至妈妈姐姐妹妹等女性至亲曾多次尿路感染复发的,都可能是反复尿路感染的高危因素。对于大妈大婶而言,在绝经期之后,由于雌激素的缺乏会导致尿路感染,或者排尿不彻底不干净也会导致发病。除此之外,一些病理状态也很容易尿路感染复发,例如残余尿太多、膀胱膨出、糖尿病,以及以前患过5次以上的尿路感染。

尿路感染复发时有明显不适感

不少患者在尿路感染复发时会有明显的直觉和不适感,像尿频、尿急、尿痛等,吴芃表示,大家可根据感觉进行判断是否尿路感染,这种感觉准确率可达到85%。

一旦出现症状时要尽早使用抗生素。吴芃介绍,抗生素是治疗复发的主要药物。“对于复发性尿路感染,国外多数推荐用磷霉素、呋喃妥因和复方磺胺甲噁唑作为一线药物使用。但我国的抗生素滥用、细菌耐药和变异情况比较严重,在药物的选择和疗程上更需要重视和严谨。”

他提醒,自我治疗48小时后如果症状没有缓解,出现发热、腰痛、恶心呕吐等,或是有插尿管、阴道流血、甚至性传播疾病等病态因素,则需要及时就诊。对于决定长期采用初步自我治疗的患者则需要确定导致复发的细菌。除此之外,还有怀孕的可能性。

若未怀孕,无症状菌尿不建议治疗

经过治疗后或症状缓解后,尿液里面还持续发现细菌或者白细胞,称为无症状菌尿。一些患者看到检验单上有加号就非常纠结。对此,吴芃表示,如果没有怀孕的话,不建议进一步治疗。“如果对于无症状菌尿过度治疗的话,反而会增加尿路感染复发的风险,并且增加细菌耐药和变异的几率。”除此之外,他还提醒,如果有明显的感染症状(像尿频、尿急、尿痛)一定要进行消炎,推迟消炎会耽误治疗效果。平时生活中可多喝水,已绝经的女性可在阴道内使用雌激素软膏或者栓剂。

部分女性因反复尿路感染而拒绝正常性生活,对此吴芃指出:首先,急性感染期应避免性生活;第二,如果比较干燥,应该使用润滑剂;第三,不要使用外用杀精子剂避孕;第四,性生活之后尽快去“嘘嘘”;第五,事后(2小时内)吃点小剂量抗生素。据了解,性生活后给小剂量的抗生素可以减少95%的复发几率。

妇女痛经别只吃止痛药

□广东药科大学附属第三医院 宣教科 钟志刚

“包医生,我痛经太厉害了,有医生建议我把子宫切了,您帮我看看?”一位40余岁的妇女来到广东药科大学附属第三医院包敏医生的诊室看诊。经问诊,原来患者是子宫腺肌病引起的痛经,疼痛越来越厉害,吃止痛药越来越不管用,家人很着急,来核实是否真的要切除子宫。

部分痛经患者有器质性疾

痛经,或称为经期疼痛,是指周期性发生与经期相关的疼痛,常为下腹绞痛,有时伴有腰背部痛、恶心、呕吐和头痛等,患者体验非常难受,部分患者影响正常工作和生活,严重的给人带来困扰。痛经的病因分为原发性 and 继发性,继发性痛经由器质性疾病导致,是器质性疾病的表象。犹如该位病

人所患子宫腺肌病,是由于子宫内膜腺体和间质侵入子宫肌层,经期时内膜细胞脱落和腺体分泌产生的物质卡在肌层,淤积挤压正常组织导致疼痛。

止痛药会掩盖器质性疾

痛经常用止痛药如芬必得、消炎痛或萘普生等,属于非甾体抗炎药,是通过抑制前列腺素的合成从而防止子宫平滑肌过强收缩引发的疼痛。镇痛药对于无器质性疾病的原发性痛经有效,对于有器质性疾病的继发性痛经就可能掩盖病情,耽误阻止病情进展的机会。犹如子宫腺肌病物质淤积导致的痛经,开始口服止痛药是有效的,但病情并不能得到有效阻止,随着淤积越来越多,疼痛将会越来越厉害,口服止痛药也就变得越来越难于缓解。

针对病因治疗痛经才是正当途径

器质性疾病导致的痛经,痛只是表象,去除疾病才是解决痛经的关键。对于子宫腺肌病的患者,切除子宫无疑是去除病因的有效办法,但毕竟还是创伤手术,会带来一定的副作用。包敏医生没有给患者选择切除子宫的办法,而是采取了中药调理,方剂以运药为主,用丹参、桃仁、红花、路路通等使淤积物质运化开来,配伍仙灵脾、女贞子调理激素水平,起初还加入有止痛作用的中药如元胡、白芍对症治疗,控制效果非常理想。第2个月开始将方剂中的止痛药停用。如今半年过去了,患者停药2个月没再发作,终于可以放心回四川老家带孙子去了,特意和家人一起到医院向包敏医生告別。

“三减三健”之一——减糖行动核心信息

重增加,并加剧慢性疾病风险。

(一)添加糖是指什么:添加糖是指包括由生产商、厨师或消费者在食品中添加的单糖和双糖以及天然存在于蜂蜜、糖浆、果汁和浓缩果汁中的糖分。

(二)添加糖的危害:饮食中的糖是龋齿最重要的危险因素;添加糖与饮食质量不佳、肥胖和慢性病风险有关。摄入添加糖,尤其是通过饮用含糖饮料摄入添加糖会增加总能量摄入,可能会降低其他营养素的摄入,造成膳食不平衡,导致体

淋、巧克力、糖果、糕点、蜜饯、果酱等,应减少这些食物的摄入频率。

(三)添加糖的推荐摄入量:《中国居民膳食指南(2016)》推荐每人每天添加糖摄入量不超过50g,最好控制在25g以下。

(四)多喝水白开水,不喝或少喝含糖饮料:果汁饮料、碳酸饮料中含糖多,每100ml含糖饮料中平均含有添加糖7g。日常生活中应该多喝白开水,不喝或少喝含糖饮料。

(五)减少吃高糖食物的次数:为达到理想的口味,一些食品在加工时也会添加很多糖,如饼干、冰淇



误区一:糖尿病和吃糖多少有关系

“别吃太多糖,小心得糖尿病”人们常把这样的话挂在嘴边,其实,这种说法是缺乏科学依据的。吃糖多少和糖尿病没有直接关系。糖尿病的根本原因是分泌胰岛素的胰岛或胰岛素发挥作用的组织器官出了问题,没有足够的胰岛素去“消化”糖分。如果胰岛素分泌正常和作用正常,吃了糖也会被分解。限制高脂肪、高蛋白、高热量饮食以及增加运动,保持能量平衡,才是预防糖尿病的根本措施。

误区二:糖尿病要控制饮水

糖尿病患者“三多”即多饮、多食、多尿,有时让糖友们很头疼,试图通过控制饮水量来避开不必要的麻烦。其实,这是错误的,糖尿病患者更需要多喝水,糖尿病患者体内处于高血糖状态,饮水后可使血浆渗透压下降或恢复正常。如果限制饮水,会导致血容量减少,反而会升高血糖,而且会加重高渗状态,对病情非常不利。如果等到口渴才喝水,这时血糖往往已经很高了。老年人限制饮水还有可能引发或加重非酮症高渗昏迷。

误区三:糖尿病一点甜的都不能吃

这种观点是错误的。首先要明确,糖尿病的发生与吃糖多少并无直接的关系,而是自身胰岛素分泌减少或作用异常,导致无法消耗多余的糖分。糖尿病人饮食的原则是能量出入平衡,即使吃了甜食,只要增加运动量就可以把多余的糖代谢掉。不过,糖尿病患者要尽量少吃甜食,因为这些甜食里面的糖是单糖,容易被吸收,升高血糖的速度较快。

误区四:无糖食品可以随便吃

糖尿病患者不可以随意吃精制糖(如白糖、蔗糖、砂糖、糖块等),会引起血糖的迅速升高,加重病情。于是,市场上的无糖食品和低糖食品便应运而生。所谓的无糖食品,是相对于常规含糖食品而言,它只是不含精制糖,而其他甜味剂来代替。因此,这个“无糖”并不是没有糖。一些糖尿病患者认为只要是标有“无糖”字样的食品,就可以大胆地、不限量地食用。其实,无糖食品主要卖点就是“升糖慢、热量低”,然而无糖食品大多是以谷薯类(如米、面)和大量油脂为主料的糕点,本身含有较高的热量,也一样会升高血糖,大量食用还会引起肥胖和血脂紊乱等问题。对糖尿病患者和减脂者来说,一样是大麻烦。所以,对无糖食品也要合理地控制摄入量。

误区五:口服降糖药越贵越好

这种想法是错误的,药物的价格不能作为选择用药的依据。选择口服降糖药时,除了要对药物有一定的了解外,还要结合糖尿病的发病年龄、病程、身高、体重以及其他疾病的病史等因素综合考虑,不能简单地从价格上来选择,否则,不仅血糖控制不理想,还有可能损害身体的其他器官,所以,一定要在专科医生指导下选择降糖药物。

误区六:打胰岛素会上瘾

胰岛素没有成瘾性,需不需要使用胰岛素进行治疗,使用后什么时候撤掉,关键取决于病情。胰岛素严格意义上讲不是药物,而是人体自身分泌的一种维持人血糖水平的生理激素,所以不会产生所谓的“药物依赖”。对自身无法分泌胰岛素的1型糖尿病和胰岛素分泌不足的2型糖尿病患者而言,注射胰岛素可以很好地控制血糖,可改善2型糖尿病患者自身的胰岛功能,对改善病情及预后大有益处。即使长期注射,也是病情的需要。因此胰岛素不存在成瘾的问题。

糖尿病患者的自我监测

糖尿病患者要做好血糖、血压、血脂和体重的自我监测,其中通过血糖仪对自身血糖水平进行评估,是糖尿病患者自我管理的重要手段。其最大的益处就在于根据血糖浓度随时调整饮食、运动及药物治疗和判断疗效。除了儿童、过度年老或视力不佳的患者应在家属帮助下先进行监测外,一般皆可自行使用。

血糖检测次数因人而异,血糖不宜控制的1型糖尿病及胰岛素功能差的2型糖尿病患者,每日可测4-8次,一般选三餐前及三餐后2小时、睡前测定,必要时加测夜里2-3点的血糖。病情稳定后逐渐减少测定的次数,在规律饮食和运动的前提下,可隔天检测血糖变化,如周一查早餐后和早餐后2小时血糖,周三查午餐前及午餐后2小时血糖,周五查晚餐前和晚餐后2小时血糖,周日查夜间睡觉前血糖,并予以记录,到就诊医生前1天全面查一次全天血糖,每3-6个月查一次糖化血红蛋白HbA1C,这样就方便医生对病情作出全面评估。



动起来！别让“骨骼财富”日渐流失

你知道吗？人的骨骼也会稀疏，也就是人们常说的骨质疏松。人体骨骼相当于高楼的框架，框架力量缺失，高楼就“摇摇欲坠”。骨骼松软，当不能受外力时，轻微的外力（比如咳嗽、喷嚏、坐下、搬动轻质物体等动作产生的力量）就能引起骨折。骨质疏松好发于老年人群，但并非与正值青年或少年的人群没有关系。在日常生活中，我们应该如何发现、预防或者治疗骨质疏松呢？



医学指导：南方医科大学南方医院脊柱骨科主任医师 杨德鸿 副教授

通讯员 李晓娟

危险因素：骨质疏松和营养、激素、运动有关

“骨质疏松症是一种代谢性骨骼疾病，它的发生和发展过程中，没有显著的自觉症状，绝大多数患者没有重视，只是在骨质流失达到一定的程度，轻微暴力引发骨折时才匆匆赶到医院寻求治疗。”杨德鸿介绍，更有甚者，骨折处理后完成后，不坚持抗骨质疏松治疗，骨折多次再发，严重影响中老年人的生命质量。因此，它也经常被称为“静默的流行病”。

据了解，影响人体骨代谢和骨量的因素主要有三类：营养、激素、运动。营养提供骨形成的原料，激素调节骨形成和骨吸收的平衡，运动通过对骨骼应力刺激促进骨形成。

杨德鸿解释，就营养而言，除了蛋白质、糖类、脂肪、维生素等，骨骼特需的营养主要是钙和磷。钙磷摄入不足（饮食和胃肠吸收因素）或丢失过多（肾脏疾病、妊娠哺乳等）均能引起骨质疏松。激素则是原发性（年龄相关性）骨质疏松的发病原因，他表示，女性绝经期及其后的数年，雌激素分泌显著下降，骨吸收远远大于骨形成，骨量断崖式丢失；男性70岁以后，因雄激素分泌的下降，也出现一个较快的骨丢失过程；长期服用糖皮质激素是常见的继发性骨质疏松的原因。缺乏运动导致骨量降低，特别是卧床患者，短期内骨量即明显的下降。

因此，绝经、高龄、长期卧床、服用糖皮质激素、胃肠道功能紊乱、肾脏疾病、妊娠哺乳等人群的骨量明显较低。

早期骨质疏松容易被忽视

“有些骨质疏松的患者没有明显自觉症状，只有当骨量降低到一定程度，患者才会出现骨痛，尤其是受力较大区域（腰背部）的骨痛。”杨德鸿指出，正是由于该病症早期疼痛不严重，容易被忽视，或者与腰肌劳损等疾病混淆，晚期疼痛才会加重并扩展到全身骨骼。

骨折是骨质疏松常见的和最严重的表现形式。他指出，脊柱椎体为最常见的发生部位，但并不是所有的椎体骨折都有剧烈的疼痛症状，部分患者检查X线发现椎体形态变化时才回忆起很

久前不典型的腰背痛症状。除此之外，骨折也可发生在其他的部位，髋部骨折也很常见，骨折后疼痛剧烈，患肢或丧失活动功能。体型变小是另一个表现，主要体现在身高降低（可达3-6cm）、驼背。

太瘦也是骨质疏松的危险因素

根据研究结果，抽烟使骨折风险增加29%，髋部骨折风险增加68%。杨德鸿指出，虽然没有证据表明饮酒影响骨量，但饮酒可增加跌倒致骨折的风险。另外，肥胖导致很多的疾病，但太瘦也是骨质疏松的危险因素，建议BMI（身体质量指数）在正常范围内保持>20。除此之外，他介绍，没有明确的证据表明咖啡与骨量存在关联。但国外研究证实，长期大量饮用可乐等碳酸饮料可减少牛奶摄入量，从而导致钙吸收减少和钙排除增加。

另外，他提醒，血钙正常不等于钙量正常。如果要测量体内钙量是否足够，应该测量24小时尿内的钙量。

治疗：骨质疏松治疗不可半途而废

骨质疏松较严重的人应进行药物治疗，防止骨量的进一步丢失，促进骨量增加。居住设施的改善以防止跌倒，尽量避免长期卧床，并进行力所能及的锻炼。

“目前治疗方案主要包括补充钙和维生素D，适当的运动指导，加上骨代谢调节药物。”杨德鸿介绍，骨代谢调节药物包括抑制骨吸收的药物和促进骨形成的药物，须根据骨质疏松的程度选用，严重者使用促进骨形成的药物。

除此之外，他强调，骨质疏松的治疗非一蹴而就，一旦不正确停药，就前功尽弃。因此接受治疗的人，必须按照建议积极配合治疗，且不可半途而废。

常见误区：

误区一：吃钙片等于抗骨质疏松
杨德鸿：吃钙片有助于延缓骨丢失和抗骨质疏松，但临床统计资

料表明，钙剂的补充不能代替调整骨代谢的抗骨质疏松药物，就如同仅有砖瓦，没有工匠不能建造房子一样。

误区二：活性维生素D要比普通维生素D好

杨德鸿：普通维生素D经过肝肾活化（羟基化），就形成活性维生素D。对于肝肾功能正常者而言，普通维生素D已经够用。

孩子在陌生人面前不爱说话怎么办？

医学指导：广东省妇幼保健院儿童保健科 朱冬生 主任医师

通讯员 林惠芳

不少家长发现，自己的孩子在家时就像个小“话唠”，小嘴巴叭叭喳喳地说个不停，总是能找出很多的话来说。但是一出门，或者是家里来了客人后，他（她）就像变了个人似的，显得很害羞很内向，总是寸步不肯离开父母，让他（她）叫人，他（她）就躲在父母身后盯着“生人”看个半天，问他（她）问题，要么就是一言不发，要么就是低着头小声音地应答，跟没有陌生人在场时完全判若两人。

为什么会有这么大的反差呢？

其实，这一方面跟宝宝自身的气质类型有关，有些宝宝“自来熟”，一点也不怯生，而有些宝宝则比较“慢热”，常需要“预热”一段时间后才慢慢热络起来；还有一方面跟家庭的养育方式有关，有些孩子基本上很少接触家人以外的其他人，父母也很少带他们出去外面玩。在家时，他面对的都是朝夕相处的人，这种逐渐建立起来的安全感让他能很放松地展现自己，但当突然处在一个陌生的环境或家里跑出一个陌生的面孔时，就会因缺乏安全感而变得紧张焦虑、无所适从，于是便出现了暂时的退缩行为。

怎样让孩子在陌生人面前表现得落落大方呢？

了解孩子的个性，不施加压力。有些家长



看到别的孩子很出众，见谁都热情，也希望自家的孩子能这样，但是每个孩子的气质类型是不太一样的，皮肤也开始变得越来越干燥。尽管气温还很高，夏天还在线，“秋老虎”尚且发威，但是中山大学孙逸仙纪念医院中医科主任李建军副教授说，其实，气候已经发生了变化，节气的更迭，已经无声无息地进行。因此，即使广州的气温继续居高不下，老百姓也要应时而动，及时调整我们的饮食起居，以防秋燥乘虚而入。

秋天睡眠要趁早

让孩子走出家庭封闭式“小天地”，扩大孩子的交往范围。父母在日常养育过程中，要注意培养孩子多跟人接触，比如，家里来客人时，可以让孩子出来一起招待客人，平时多带孩子出去串门，让他多跟其他同龄的孩子一起玩耍，逐渐扩大社交圈子，见多识广了，自然慢慢就没那么怯生了。

给孩子多一些鼓励，不要给他“贴标签”。有些家长看到孩子在前人面前表现得比较内敛时，就会当着客人的面说：“这孩子在前人面前就是这样，比较害羞。”这表面上是给孩子解围了，实际上是给了孩子一种消极的暗示，让他更加不喜欢在生人面前说话了，所以要切忌给孩子“贴标签”，父母需要做的是多给予鼓励，让他勇敢地跟人打招呼、说说话，只要他在生人面前表现得稍微有一些进步了，都要及时地表扬他，以增强他的自信心。

父母以身作则，给孩子树立一个好的社交榜样。家长是孩子学习的榜样，很多时候孩子的处事风格都会在一定程度上受到父母的影响。所以，父母需要为孩子树立一个良好社交的榜样，为人处事要落落大方，孩子在耳濡目染中慢慢就会受到父母这种积极的影响，变得大方出众了。



医学指导：中山大学孙逸仙纪念医院中医科主任 李建军 副教授、侯祥平 医生

秋季养生 重在“润”

通讯员 朱素颖

广州的秋意越来越浓了，很多老百姓都不由自主地出现了干咳，皮肤也开始变得越来越干燥。尽管气温还很高，夏天还在线，“秋老虎”尚且发威，但是中山大学孙逸仙纪念医院中医科主任李建军副教授说，其实，气候已经发生了变化，节气的更迭，已经无声无息地进行。因此，即使广州的气温继续居高不下，老百姓也要应时而动，及时调整我们的饮食起居，以防秋燥乘虚而入。

到这种收敛、消退的力量影响。此时，人应该早睡早起，使情志安定平静，用以缓冲深秋的肃杀之气对人的影响，使人能适应应秋气并达到相互平衡，否则便容易伤肺气，到了冬天容易完谷不化，拉肚子。

秋季进补重在“润”

秋季，随着气候的转凉，很多夏季不思饮食的老百姓，食欲会慢慢改善，说明身体开始进入了储备能量的阶段，这个时候可以适当的进补了。侯祥平医生说，秋季养生不能离开“收养”这一原则，也就是说，秋天养生一定要把保养体内的阴气作为首要任务，宜采取平补与润补相结合的方法，即以甘平和缓、滋润的补益方药以达到保健养生、治疗体虚久病的目的。

滋阴润燥要多食用柔软、含水量较多的甘润食物。如可以增加白萝卜、豆腐、甘蔗、柿子、香蕉、橄榄、菠萝、蜂蜜、银耳、梨子等润燥养肺的食物，可以适当用些百合、川贝、枇杷等煲汤。但是有一点需要特别注意的是，平素脾胃虚弱的朋友，不适合盲目进补，应当先调整好脾胃。



润燥之食疗篇

玉竹焖鸭
鸭肉 300克，玉竹 30克，加水炖熟后，调味喝汤吃肉。
功效：滋阴润燥，减轻秋燥。

芡实山药粥
芡实 30克，山药 50克，糯米 200克。将三者同放入锅中，加水煮开后，改用小火熬。
功效：收敛湿精，健脾补肺。

百合麦冬白果粥
百合 30克，白果 15克，麦冬 10克，糯米 200克。将四者同放入锅中，加水煮开后，改用小火熬。
功效：滋阴润燥止咳，可用于秋季咳嗽。

视觉问题影响终生 须引起高度重视

通讯员 黄埔区妇幼保健院 郭泽龙

数据显示，我国有5-10%的学龄前儿童和10%的学龄儿童有视觉问题。不少人简单地认为，视觉即视力，然而，一字之差却大相径庭。视力是生来就有的看的能力。视觉是出生后双眼接受信息，大脑处理、阐明信息的能力。儿童视觉有问题，不但影响儿童的学习和职业的选择，更重要的是，如果不能在视觉发育的关键期发现和纠正，将导致永久性视觉丧失。

警惕：视觉的“隐形杀手”

弱视是常见的儿童眼视觉问题，是视觉的“隐形杀手”。弱视症状不明显，诊断与治疗常常被延误。7岁后治疗，弱视的治愈率接近零。虽然先天性青光眼、早产儿视网膜病变、视网膜母细胞瘤并不少见，但是如果不能早期发现和及时治疗，前两种眼病引起严重视觉问题——失明，后一种将导致婴儿死亡。

预防：规范检查 正确用眼

据联合国卫生组织资料显示，儿童盲（0-15岁的盲人）中，28%可预防，15%可治疗，关键是早发现、早治疗。

避免近亲结婚。23%先天性白内障是家族性，近亲结婚的发病率更高。避免孕期感染。母亲妊娠前3个月有病毒感染（风疹、麻疹、水痘、腮腺炎），发生先天性白内障几率会明显增加。做好孕期检查。母亲甲状腺功能低下、营养不良、维生素缺乏等，可以引起先天性白内障。按要求做好孕期检查，及时发现，诊疗疾病，是预防先天性白内障的关键。

早产儿或低体重儿，及时做早产儿视网膜病变筛查，防止因该病致盲。3岁前做一次全面眼科检查，发现散光、远视、斜视、弱视、眼球震颤等视觉问题，及时干预，确保疗效。2岁前不使用电子产品。学龄前儿童看电视、读书等近距离操作30分钟后应休息30分钟。

治疗：早发现，抓紧治疗时机

及时治疗眼病。6个月前治疗先天性白内障，错过时间，即使手术，视力也难免丧失。青光眼必须手术治疗，终身随访。视网膜母细胞瘤等需及时、规范治疗。治疗全身疾病。及时治疗孕妇、婴儿营养不良、维生素缺乏、婴儿腹泻，减少影响视觉的机会。矫正屈光不正，治疗斜视、弱视等影响视觉的疾病。

相关链接

推荐家长带孩子到以下医院做视觉检查：
(一)广州市妇女儿童医疗中心眼科。包括人民中路院区、珠江新城院区。建议先网上预约后就诊。
(二)黄埔区妇幼保健院眼科。每周星期三下午，由眼科主任医师接诊。
(三)其它医院：中山大学附属眼科医院、天津市眼科医院等。

激素是把“双刃剑”

通讯员 广州市妇女儿童医疗中心药学部 莫小兰

信息时代，家长们可以通过互联网了解很多与医药相关的资讯。然而，道听途说中，不少家长容易产生错觉：“激素容易产生依赖”、“用了激素长胖”，更有甚者在医生开药时，开口第一句话就是“请不要给我小孩使用激素”之类的语言。激素到底是什么？儿童应该怎样合理使用激素？以下为你一一道来。

什么是激素？

糖皮质激素(以下简称激素)是由肾上腺皮质合成和分泌的激素。正常人体每天都会合成一定量的激素，具有24h的生物节律，清晨醒来时达最高水平，下午和夜晚为低水平，夜间睡眠1-2小时后最低。药理剂量的激素主要有抗炎、免疫抑制、抗毒和抗休克等作用。

家长们最担心的副作用

长期服用激素，确实会引起一系列不良反应。如：医源性库欣综合征，如向心性肥胖、满月脸、皮肤紫纹淤斑、骨质疏松等。影响生长发育，诱发或加重各种感染。诱发或加剧胃十二指肠溃疡，甚至造成消化道大出血或穿孔。导致高血压、血栓形成、引起高脂血症，尤其是高甘油三酯血症。容易肌无力、肌肉萎缩、伤口愈合迟缓。激素性青光眼、激素性白内障、精神症状如焦虑、兴奋、欣快或抑郁、失眠、性格改变，严重时诱发精神失常、癫痫发作。

长期外用糖皮质激素类药物可出现局部皮肤萎缩变薄、毛细血管扩张、色素沉着等不良反应。吸入型糖皮质激素的不良反应包括声音嘶哑、咽部不适和念珠菌定植、感染。长期使用较大剂量吸入型糖皮质激素者也可能出现全身不良反应。

以上所说是长期服用激素导致的结果，实际上，医生会根据病程轻重，把握激素的合理用量与正确用法。激素是把“双刃剑”，用好了可以治病救命，用不好可以致病致死。用好激素，需要听医生的建议。

儿童使用激素需要注意什么？

用或不用激素应先咨询医生，家长不要擅自使用激素。应在医生指导下减量或停止使用激素，不要擅自突然停用或减量激素，否则可能会出现“激素撤停综合征”，如乏力、食欲下降、精神萎靡、腹痛、腹泻、疾病复发等，严重者甚至发生肾上腺危象，如脱水、血压下降、恶心呕吐、昏迷等。如果发现漏服，应在记起时立即服药；但如果接近下次服药时间，则不用补服，恢复常规服药规律。不能在下次服药时服用双倍剂量。

孩子服用激素期间，应避免受凉，避免与感冒、水痘、麻疹等患者接触，尽量避免去人员聚集的公共场所，以免引起感染。孩子长期服用激素期间，应咨询医生如何补钙，多食富含钙和维生素D的食物。



用生命呵护生命

——广州市红十字会医院烧伤重症监护病区主任李孝建先进事迹

抢在生命救援的前头

2012年6月29日清晨6:00时,一阵急促的电话铃声把还在睡梦中的李孝建吵醒了。原来一



2013年李孝建当选第五届广州市道德模范之“敬业奉献”模范。前广州市市长陈建华亲切接见。

2013年,当选第五届广州市道德模范之“敬业奉献”模范;2015年,获得“第四届广州医师奖”;2016年,获得广州市优秀共产党员称号、人文医生称号。

“用生命呵护生命”是李孝建从医25年以来从来不敢忘却的座右铭,而作为一名老党员,他也一直身先士卒、身体力行,用实际行动践行着这句话的真谛。多年来,他带领全科医护人员创造了一个又一个生命奇迹,为众多烧伤病人带来了重生的希望。广州市红十字会医院烧伤科每年救治各种原因的烧伤病人1000多例,其中重度、特重度烧伤病人200多例,负责组织各种重大事故抢救十几起,总的救治成功率达98.23%,处于国内领先水平。

小时前,在广深沿江高速公路上,一辆油罐车行驶至广州市黄埔区丹水坑路段时,因碰撞导致油体泄露,引发连串爆炸,事故造成数十人伤亡。医院通知他立即返院参加救治,并做好接收重伤员的准备。放下电话后,他顾不上洗漱,抓起衣服就直奔医院。在途中,他安排一部分医护人员前往现场救治,其他人员立即返回科室。当时病区已经全部住满,他与烧伤病区沟通将3名病情稳定的病人调到轻病区,同时又紧急开放了3张抢救床位。多年来应对突发事件的经验,使这次紧急调整安排得井然有序。当天共有6名重伤员送到烧伤ICU,其中烧伤面积最大的达90%以上,全部伤员都伴有轻到重度的吸入性损伤,情况非常危急。为更好地安排管理病区的救治工作,李孝建提出了“三个一”的办法——即为每一位重症伤员组织一个

治疗小组,配备一个护理小组,研究一个治疗方案,力求提供最为恰当、最为周全的救治。随着伤员的陆续到院,他在手术室一站就是七、八个小时,直到当天下午5点多,他才有空歇上一会,吃上当天的第一口饭。当天晚上,李孝建和科室大部分医护人员都没有回家,而是留在医院照顾伤员。在治疗的关键时期,他不敢稍做休息,不断在病区巡视。直到第三天上午,他才抽空回家拿了些换洗衣服,又急忙赶回医院。在他的带领下,经过全科医护人员的全力抢救,最后6名重伤员全部治愈出院,多次来院探望伤员的省市领导对他们的工作给予了充分的肯定。

类似情况也发生于2014年7月15日。当天晚上19:46时,海珠区广州大道南敦和路口一辆301路公交车突然着火,车上乘客及路边多名行人受伤。接报后,李孝建立即赶回医院,伤员还未到达,病区就已做好了接收准备。20:30时,3名伤员被送到该院。21:45时,前广州市市长陈建华到院探视伤员,当说到还有部分重伤员在其他医院救治时,李孝建毫不犹豫地表示:“我院有专门的烧伤ICU,条件好,抢救设施齐全,处理经验丰富,可以接收更多重伤员。”当夜凌晨12时,有5名重伤员转送到该院,次日早上又有2名重伤员送来。虽然伤员多、伤势重,但是救治大批伤员对李孝建来说已成常规工作,他有条不紊地调配抢救床位,组织专家会诊,安排手术,加强护理等,待伤员基本安定,他终于可以透口气时,已经过去了20多个小时。

像上面的情况,烧伤ICU每年都会遇到多次,而且多发生在夜间或节假日,每次抢救,第一个冲到前面的也多是李孝建。如2006年12月番禺油轮爆炸事故,2007年10月虎门大桥油罐车爆炸事件,2008年12月广州番禺两油船相撞事件,2009年6月成都公交车燃烧事件,2011年10月汉普医药公司爆炸事件,2015年顺德“2.31”事故等,每次都有3名以上的重伤员,每次都是他负责组织治疗抢救,每次都成功地创造了伤者零死亡的记录。

2012年7月,在李孝建等烧伤专家的积极倡议下,为了应对特大突发事件,广州市红十字会医院急救医学救援队在广州市红十字会医院正式成立,他们定期组织培训学习演练,以确保对应急事件的处置能力,为挽救生命时刻做好准备。

打通生命的急救热线

大面积烧伤是可救可治的,然而治疗延误或

不当就有可能导致严重的畸形,甚至死亡。

2006年5月,江门华泰汽车轮胎厂“工人工作时不慎跌入2米多深、水温90℃的高温池中,造成全身100%的深二度烫伤,送往当地医院后,当地医生认为已无救治希望,但是方方不肯放弃,四处打听救治的方法。最后向广州市红十字会医院烧伤科求援,李孝建主任立即带领3名医护人员赶往江门市。当他看到奄奄一息的伤员和当地医院的治疗条件后,决定将病人转入我院治疗。转院途中,他与同事一直坐或蹲在病人旁边,用手托住病人的头以保持其呼吸道通畅,终于把病人安全接回医院。

这件事对李孝建的触动很大,他回忆说“假如当时方方没有找到我院的电话,病人可能就被放弃了。”2006年,他在科室建立起重度烧伤病人24小时急救绿色通道及急救热线,希望通过急救热线,使下级医院在救治出现困难或市民遇到突发烧伤情况时,能及时获得帮助。

2011年开始,为了更好地宣传绿色通道和急救热线,他开始自费印制广州市红十字会医院烧伤BICU介绍台历,并免费寄送给全省及省内各地的下级医院。台历上列明了烧伤科的治疗项目,每一页都印上了烧伤急救热线。一百多本台历送出后,收到了明显的效果,下级医院往广州市红十字会医院烧伤科转送危重病人的数量明显增加,更多的病人因此而受益。

用爱传递爱

2007年,广州市海珠区一出租屋发生火灾,正在读小学一年级的倩倩全身90%重度烧伤,被送到广州市红十字会医院。父母离异,母亲现场烧死,她的家属只有外婆和小姨,考虑到孩子的病情严重和之后的一系列问题,家属准备放弃治疗。但李主任觉得,孩子是可以救过来的,且虽然烧伤面积大,但脸部并不严重,未来的容貌影响也不大,所以劝家属坚持治疗,并通过“妈妈网”呼吁爱心人士帮助这个无助的孩子。在他的劝说下,在“妈妈网”妈妈们的爱与关怀下,家属终于坚持下来,小倩救了。

2011年8月,被生父虐待至全身大面积深度烫伤的秋蓉转送到广州市红十字会医院,同样作为父亲的李孝建非常气愤,在积极救治的同时,还给予她父亲一般的关爱。当秋蓉治愈出院时,已将李主任视为她重生的爸爸。他还在科室积极开展第三方服务,引入“医务

社工”和志愿者,为病人提供咨询、引导、心理疏导、生活帮助等服务。2015年烧伤科与“儿童希望基金”合作开展了“同福路希望之家”项目,为外地困难家属提供免费住宿服务。

他经常教导年轻医生:“我们选择了这个职业,就必须对每一个生命负责,不仅要救治他们生理的伤痛,也要从心理上给病患以抚慰。”李孝建对待生命的态度传递给了科室的每一位医护人员,科室员工为经济困难的患者买饭、交住院押金等都已成了常事。2012年,一名病情危重的外地烧伤患者,正因用血问题而一筹莫展,科室一位在读研究生和两位刚参加工作的年轻护士偷偷为病人献血1000ML,解了他的燃眉之急。



2011年,贫困患儿秋蓉出院时,家人向李孝建及科室医护人员赠送锦旗。



2014年7月15日公交车爆炸事件中,在李孝建的组织救治下,科室成功救治10名重伤者。

一份爱点燃一片爱,一个人感染一群人。在他的带领下,广州市红十字会医院烧伤ICU成为一个团结互助、积极向上的光荣集体,多年来,他们不仅创造了多项奇迹,也获得了各种荣誉,先后荣获“广东省青年文明号”、“南粤建功立业标兵岗”、“广东省巾帼文明岗”、“广州市优秀护理集体”、“广州市三八红旗集体”及等光荣称号。“有烧伤,找红会”已成为广大市民对李孝建和他的同事们的最佳肯定与赞誉。(文/图 胡颖仪)

白云区中医院开展“急救知识进校园”活动

《广州卫生》讯(通讯员 蔡景浩)遇见呼吸心跳停止、煤气中毒、创伤出血等紧急情况时,你会正确地实施自救和互救吗?这恐怕是人们在平时生活中很少认真思考的问题,一旦遇到紧急情况,往往惊慌失措。为此,为积极响应第17个世界急救日的主题和宗旨,近日,区卫生计生局组织区中医医院到人和镇第一小学开展“急救科普知识进校园”活动,本次活动旨在号召广大学生学习急救知识,掌握急救技能,遇到突发事件保持沉着冷静,了解生活常识,学会保护自己。活动通过采取急救案例培训、急救技能

实操演练和师生互动相结合的方式,为近200名师生、老师和家长们讲解了心肺复苏术、煤气中毒、溺水及创伤出血包扎、骨折部位的固定等急救相关知识。同时,讲述了各类救护技巧和现阶段急救的新概念,以及如何正确拨打120、如何处理呼吸道异物堵塞等日常生活中的常见意外伤害处理方法。

参加此次活动的家长代表陈某表示,通过这次学习,孩子们对平时可能遇到的危险和自救互救方法的重要性认识有了很大提高,也在活动中学到了很多逃生避险和急救技能。“要是以前遇见这种紧急情况,我肯定

手忙脚乱不知如何是好。通过这节课的学习,通过几遍实操操作,已经完全掌握现场急救的基本步骤了。”

据悉,人和镇地处流溪河河畔,每年暑期期间学生溺水悲惨事件时有发生。目前,中小学生对急救知识普及缺乏,区中医医院负责人表示“急救知识进校园”是为了增强师生安全意识,掌握应急避险、自救互救知识和技能,当身处灾难的第一现场时,能及时展开自救互救,从而挽救生命,减少损失。下一步,该院还将在人和地区其他中小学循环免费开展急救知识培训。

白云区卫生计生局举办“敬老月”系列活动

《广州卫生》讯(通讯员 蔡景浩)今年10月是全国第七个“敬老月”。近日,区卫生计生局以“健康白云·最美夕阳红”为主题,在白云万达广场开展白云区“敬老月”系列活动。同时,区卫生计生局组织广州中医药大学第一附属医院20名老专家组成的专家团队入场,现场摆摊接受居民义诊咨询。据悉,这是我区“敬老月”系列活动的首场咨询义诊服务。当天,活动吸引了200多位老年朋友接受义诊,活动为每位老年朋友派送了健康关爱大礼包,给老年朋友送去健康食品、生活用品、保健养生光碟。今年59

岁的冯阿姨,最近经常失眠,医生详细诊断后,给她开了一个药方。冯姨表示,通常去医院都很难挂到专家教授的号,现在直接在广场上就可以咨询,很方便。

活动现场还为到场提供义诊的20位老专家颁发“健康白云·名师风采”证书。区卫生计生局龙峰副局长介绍,下一步,“敬老月”主题活动将会覆盖全区,各镇街会根据当地群众的需求及自身实际情况,充分利用中医药大学第一附属医院专家团队资源,开展主题讲座、专题义诊、心理疏导、健康指导等形式多样的专场活动。

广州市红十字会医院荣获“年度医疗服务创新先锋”奖

《广州卫生》讯(通讯员 胡颖仪)心声传递,价值回归。日前,2016第九届中国健康总榜在上海浦东嘉里酒店隆重举行。该活动由39健康网发起主办,财新传媒、凤凰网、喜马拉雅FM、youku优酷等知名传媒公司联合主办。活动邀请了北京中医药大学心血管病内科系主任胡大一、和睦家医疗集团创始人董事长

李碧菁、清华大学医学院管理研究院院长刘庭芳等医学及管理大咖到场并发表医疗服务创新、医学人文与管理、医疗卫生改革等主题演讲,广东省共有15家医院参会。广州市红十字会医院开展的“医社合作”为患者提供全人关怀服务项目荣获“年度医疗服务创新先锋”奖,该奖项共20名,其中广东9名。

项目链接

2013年12月,在市民政局和市卫计委的大力推动下,广州市医务社会工作试点项目(以下简称医务社工项目)落户广州市红十字会医院,由广州市同心社会工作服务中心承接该项目,为医院内烧伤整形科、心血管内科、血液肿瘤科以及其他科室有需要的患者及家属提供专业社会工作服务。该项目为广州市首个政府购买的医务社会工作项目,每年由市政投入服务经费,现配备1名香港督导、5名专业社工。

数据

自2013年12月至2016年6月,试点项目共开展个案331例,其中深度辅导个案120例,咨询个案211例,开展小组12个,组织活动50个,共127场次,病区探访1497次,病区探访人次13125人次,募集资金:1650130.2元,帮助34名经济困难的病患家属入住儿童希望小家,总服务人次合计34714人次。

成效

1.试点项目实践促进广州医务社工本土发展
医务社工项目的实施对于推动广州市医务社工的发展有着重要的作用,并在广州率先探索出“医社合作,全人关怀”可操作性强、本土服务模式。通过“医社合作,全人关怀”模式的实践,促进了医务社工在广州的本土化发展。
2.促进广州市医务社工的整体发展与推广
项目不但为试点科室的病患提供了优质的社会工作服务,也在服务的基础及经验上进行了研究和培训,以推广试点项目的服务经验及模式。项目召开了广州市首个医务社会工作试点项目报告暨研讨会,举办了广州市首届医务社工实务基础课程培训班,从研究和培训两方面促进了医务社会工作专项服务的整体发展。

黄埔中医医院医保工作呈现两大亮点

《广州卫生》讯(通讯员 景丽俊)近日,广州市医疗保险服务管理局黄埔分局王宏伟调研员率专家组到黄埔中医医院检查医院2016年度履行医疗服务协议的情况,检查内容涉及该院医保相关的组织建设、制度建设、政策宣传、满意度调查和病历评审等多个方面。

经检查,该院医保组织制度建设完善,宣传培训及时充分,医保相关资料及处方保管

齐全,检查组对此给予高度评价。在此次检查中,更发现两大亮点:

亮点一:率先推进完善医保患者的身份核查工作。该院制定《住院患者医保身份确认表》,每个住院患者都必须经过收费员、值班护士、主管医生三道关口进行身份核查,核查者在核查后需签名确认,责任到人,有效避免了冒名就医事件的发生,有力地保护医保基金的安全性。

亮点二:积极开展临床路径与医保控费的相关性研究。该院医保办主任吴坤显组织开展科研计划项目《中西医结合临床路径在医保费用控制中的作用》并实施,临床路径工作在全院全面铺开,涉及病种从实施之初的剖宫产、混合痔、内固定术取出术三个病种到目前已覆盖到九个病种。该科研项目的推行不仅使医疗行为更加规范、合理,而且有效控制了费用增长,节约了医保基金。

越秀区社区精神康复综合服务中心举办三周年活动

《广州卫生》讯(通讯员 文/图 李婷)10月10日第25个世界精神卫生日,主题是“心理健康,社会和谐”。10月10日上午,越秀区社区精神康复综合服务中心三周年活动暨媒体开放日在越秀区残疾人爱心家园举办,活动由越秀区委宣传部、越秀区残联、越秀区社区精神康复综合服务中心联合主办。广州市残联巡视员梁左宜、越秀区委宣传部部长陈晓丹、越秀区残联理事长胡道明出席活动,广州市惠爱医院(原广州市脑科医院)、爱心企业和人士、越秀区精神康复者及家属代表、助残志愿者、义工、媒体工作者等约80人参加。

康社会工作服务中心介绍越秀区开展社区精神康复服务工作的项目、越秀区精神康复者和家属代表分享康复服务历程和成果、爱心家园内各个项目,全方位展示了越秀区开展社区精神康复服务工作的特色和成效。广东狮子会钟爱服务队、广东狮子会嘉德服务队、友家园艺等爱心人士现场认购十字绣、微景观园艺、景泰蓝工艺画等残疾人手工艺品,筹集善款近3000元。

越秀区于2013年5月起,先后构建残疾人爱心家园、成立广州首家社区精神康复综合服务中心、设立广州市首个社区精神康复者中途宿舍、创立3个居家残疾人灵活就业项目等,不断优化、

完善及探索社区精神康复服务工作,帮扶精神康复者早日回归家庭、融入社会。

