

市中医院组织开展“红黄码”人员医疗救治应急演练

本报讯(记者朱传胜)在疫情形势较为严峻的情况下,急危重症患者健康码为“红黄码”,该如何就诊?1月8日,市中医院人民院区组织开展了一场“红黄码”人员医疗救治应急演练。该院副院长宋胜利、邵磊与该院10余个科室相关人员及医疗救治专家组成员参加了此次演练。

演练分两部分进行,分别是“红黄码”人员医疗救治的处置演练以及接诊患者被确诊新冠肺炎向定点医院转运的应急处理流程演练。

当日8时30分,随着演练总指挥宋胜利一声令下,“红黄码”人员医疗救治应急演练正式开始。“焦郑高速公路下站口有一位来自郑州高风险

地区的人员,因腹部疼痛急需到医院就诊……”该院急诊科接到120电话通知后,随即启动应急预案。根据需要,该院医教科在院领导的指示下,组织急诊科、总务科、疾控科、感染管理科、放射科、检验科、普外科一区、手术室、保卫科以及医疗救治专家组做好“红黄码”人员医疗救治准备工作,一场与时间赛跑的应急处置“接力赛”在该院上演。

救护车转运,急诊检查、诊断、邀请会诊,“红黄码”异常患者检查专用路线的设立,放射科发热患者及“红黄码”异常患者专用CT检查室的工作流程、隔离手术救治、环境消杀、人员防护等相关流程和环节进行了实战演练,全程检

测医院在流程、环节、步骤、措施是否合理、高效、科学、到位。

之后,拟定接诊患者初次核酸检测为阳性,组织该院医疗救治专家组通过会诊,确诊患者为新冠肺炎,落实上报制度,组织患者向定点医院转运,转运后对医院进行全面终末消杀等应急处理流程演练。

演练结束后,该院对于演练过程中发现的问题和不足之处,结合医院当前形势对应急预案关键环节进行分析、讨论和纠正,对临床工作中的实际情况进行了再强调、再部署。

宋胜利接受记者采访时说,为保障好疫情防控下特殊患者的紧急救治工作,1月7

日下午,我市召开作好疫情防控医疗服务专题工作会。会议强调,在疫情防控期间,医疗机构决不能以任何借口将患者一拒了之。要在保证安全的前提下,对患者尤其是急危重症和特殊人群提供医疗救治,最大限度地挽救患者生命。为了贯彻落实焦作市医疗救治专题会议精神和该院高度重视,连夜制订“红黄码”人员医疗救治演练方案,次日就组织开展了“红黄码”人员医疗救治应急演练,在把紧把牢“外防输入”关口的同时,进一步提高医院对“红黄码”人员等急危重症和特殊人群医疗救治的应急防控处置能力,为保障人民群众身体健康和生命安全作出应有贡献。



服务百姓
关爱健康

说说中医的“心”

本报记者 孙阎河

上周,有读者致电本刊热线,说自己心脏不好,时常头脑昏沉,一位略懂中医的朋友说要心脑同治。就想问问,中医有这种说法和理论吗?为此,记者走访了市中医院人民院区心病科主任赵金岭,他解释,中医自古就有“心脑相通”之说,近年来,有中医专家提出“脑心同治”,而这都源于中医对心的认识。《素问·灵兰秘典论》曰:“心者,君主之官也,神明出焉。”

赵金岭说,中医称心、肺、脾、肝、肾为五脏,其中心的生理功能起着主宰作用。五脏对应五行,心在五行属火,为阳中之阳脏,主血脉,藏神志,是五脏六腑之大主,也是生命之主宰。另外,心主血脉,这包括主

血和主脉两个方面。心脏和脉管相连,形成一个密闭的系统,成为人体血液循环的枢纽。心脏不停地搏动,就能推动血液在全身脉管中循环无端,周流不息,成为血液循环的动力。心脏有规律的跳动,也使与心脏相通的脉管随之产生有规律的搏动,这就是脉搏。中医通过触摸脉搏地跳动,就可以了解一个人全身气血的盛衰,并作为诊断疾病的依据之一。心脏的正常搏动,主要依赖于心之阳气。心的阳气充沛,就会血液充盈、脉道通利,这是血液运行的最基本前提条件。

赵金岭介绍,心还主神志,即心主神明,又称心藏神。中医从人的整体观念出发,认为人体的一切精神意识思维活

动,都是脏腑生理功能的反应。所以,也把神分成五个方面,并分属于五脏,即心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志。同时认为,人的精神意识思维活动虽五脏各有所属,但主要还是归属于心主神志的生理功能。《类经·疾病类》说:“心为五脏六腑之大主,而总统魂魄,兼赅意志”。因此,一个人血脉的功能异常,也必然导致神志的改变。再者,中医认为脑为元神之府,脑为髓海,髓由精生,精源于五脏六腑之气血。神明之心实质就是脑,心主血,上供于脑。人的一切思维、一切活动,都离不开心神的指挥,而这全靠心血的供养。心的功能正常时,人的思考敏捷、神志清晰;一旦心的功能虚

弱,则会出现心悸不安、失眠健忘等症。所以,在中医上常心脑并称、脑心同治。西医也常常把高血脂症、血液黏稠、动脉粥样硬化、高血压等所导致的心脏、大脑及全身组织发生的缺血性或出血性疾病统称心脑血管疾病。

赵金岭说,《医学入门·脏腑》中说:“有血肉之心,形如未开莲花,居肺下肝上是也。有神明之心……主宰万事万物,虚灵不昧是也。”中医“心”的概念不仅充满了辩证的思维,也饱含了中国传统哲学的鲜明特色。总之,中医“心”神论长期以来一直在指导着中医的临床实践,具有重要的科学和实践意义。

腿脚麻木当心腰椎管狭窄症

本报记者 孙阎河

昨日,一位老朋友询问记者,最近老是腿脚麻木,走一段路还要歇会儿,这是咋回事,会不会是腰椎间盘突出?根据他的症状,记者找到了市人民医院脊柱外科主任王忠仁。他说,根据这位患者描述的情况,可以考虑是否患了腰椎管狭窄症。

腰椎管狭窄症是指由于先天或后天因素所致的腰椎椎管或椎间孔狭窄,进而引起腰椎神经组织受压、血液循环障碍,出现以臀部或下肢疼痛、神经源性跛行、伴或不伴腰痛症状的一组综合征。人体就像一台精密复杂的仪器,

脊柱作为“交通干道”,其重要性可想而知。而随着年龄的增长和日常不良姿势等因素,会导致这条“交通干道”遭遇堵塞,从而形成腰椎管狭窄症。腰椎管狭窄症患者平静休息时常无下肢疼痛等症状,但是行走一段距离后会出现下肢痛、麻木、无力等症状,需蹲下或坐下休息一段时间后才能缓解。这个在医学上被称为“间歇性跛行”。而在做腰部后伸动作时,还可引起下肢麻木加重。其中,麻木还可由脚部逐渐向上发展到小腿、大腿及腰骶部,腹部有时也会出现束带感,严重时患者会出

现大小便异常、截瘫等。腰椎管狭窄症起病多隐匿,病程缓慢,好发于40岁~50岁的中年人,男性多于女性,体力劳动者多于脑力劳动者。

说到腰椎管狭窄症和腰椎间盘突出症的区别,王忠仁解释,这是两种单独的疾病,但还有一定联系,可以相伴发生,而且伴发比例相当高,这也是人们易将二者混淆的原因。不过,二者还是存在许多不同。腰椎间盘突出症是椎间盘髓核突入椎管内产生一系列神经根症状的神经根疾病;腰椎管狭窄是指各种原因引起腰椎管神经根管

或椎间孔狭窄而产生一系列临床症状的一种综合征。引起腰椎管窄的主要原因有两个:一是由于脊柱退变,前方的椎间盘突出,后方关节突内聚增生,韧带变肥厚,就像往椎管里堆东西,椎管变小使马尾神经和神经根受压。二是由于局部炎症反应,导致神经根本身肿胀、变粗,就如同房子大小没变,但住的人多了,于是马尾神经、神经根又被压着了。

对于腰椎管狭窄的诊治,王忠仁表示,患者首先应采用非手术疗法,如卧床休息、牵引、按摩、理疗及用药等。同

时,应避免着凉和过度劳累,以改善下肢麻木等神经刺激症状,这样可以缓解疾病带来的痛苦,但一般不能根治。当椎管狭窄问题严重影响生活时,比如有的人连续走十几分钟都走不了,则需要考虑是否手术。而手术分为微创和开放两种,至于哪种手术方式合适,这需要看每个人的具体情况,疾病的轻重缓急和个人身体素质等都是参考的重要因素,X线、腰椎CT、腰椎MR等影像学检查也是必须的,但最终还需要医生来进行综合性评估。



扫二维码
关注“焦作健康”

每周二出版
主编:金珊珊
执行:周丽娟
记者:朱传胜

新闻热线:13333916333
服务热线:15565602387
13598538802