

市人民医院护理成果亮相国家级骨科会议

近日，中华医学会第二十四届骨科学术会议暨第十七届COA学术大会在天津召开。这是一场会聚国内外骨科领域权威专家、学者及护理精英的年度盛宴。市人民医院护理团队凭借扎实的临床实践与创新研究，在这场国家级学术舞台上大放异彩，彰显了医院护理学科的硬核实力。

在本次大会上，市人民医院手足外科一区护士长尹志改分

享的《1例高龄糖尿病足截肢术后多器官与急性皮肤衰竭患者的多学科护理实践》，通过翔实的病例分析和创新的护理方案，系统展示了规范体位管理、精准营养支持及多学科协作护理模式在复杂病例中的应用价值，为老年糖尿病足急性皮肤衰竭患者的临床护理提供了可复制的“邢台方案”；关节骨科副护士长蒲萌萌带来的

《膝关节置换术后多模式康复方案的临床效果分析》，则聚焦加速康复外科理念，结合循证医学证据构建的个性化康复路径，显著提升了术后患者的功能恢复速度与生活质量。

除主题发言外，该院护理团队的《床旁健康教育视频在足踝外科住院患者VTE预防管理中的应用效果研究》《髋关节置换术后系统性营养支持对康复效果影

响的Meta分析及临床实践探讨》两项研究成果还入围壁报交流环节。

面对新时代健康需求，市人民医院护理团队将持续深化专业内涵建设，通过引入国际先进护理标准、打造智慧护理服务平台、推动护理科研成果转化三大举措，不断提升护理服务质量。

（张丽丽）

市中心医院心内科CCU副主任医师乔香玲提醒——

心梗救治 刻不容缓

【专家名片】乔香玲，市中心医院心内科CCU副主任医师，从事心内科重症工作10余年，擅长心内科常见病的诊治，在急性心肌梗死、急性心力衰竭、恶性心律失常等心内科急危重症的救治方面经验丰富。现任省中西医结合协会委员、市心脏重症委员会委员。

信都区冯女士：心肌梗死是一种什么病？和我们常说的“心绞痛”一样吗？

乔香玲副主任医师：急性心肌梗死是冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所引起的心肌坏死，其发病急、死亡率高，已成为威胁大众生命安全的重要健康隐患。大多数心梗患者在发病前几天会伴有胸部不适症状，一旦出现胸痛胸闷持续15分钟以上，并且服用硝酸甘油等急救药也不能缓解时，就应引起重视。这种病和“心绞痛”有关系，但程度不同。心绞痛是血管狭窄后，在劳累或激动时心肌暂时缺血引发的

疼痛，通常休息或含服硝酸甘油后几分钟内能缓解。而心梗的疼痛更剧烈、持续时间更长（通常超过15-30分钟），休息或含服硝酸甘油无法有效缓解。可以把心绞痛看作“严重警告”，一旦出现上述持续不缓解的严重胸痛，必须立刻警觉。

威县周先生：如果我们身边有人突然发生了疑似心梗，在等待救护车或者去医院的过程中，我们应该做些什么？

乔香玲副主任医师：如果发现身边有人出现严重胸痛，这个时候请大家牢记“四要”“四不要”。**“四要”：**1、要立即拨打急救电话120/2623333（市中心医院急救电话）。这是最重要的第一步，要清楚说明地址、病情，保持电话通畅。2、要让患者静卧休息。立即停止所有活动，扶患者半躺或平躺休息，松开衣领、腰带，保持呼吸通畅，尽力安抚其紧张情绪。3、要保持通风和呼吸。开窗通风，确保有新鲜空气。4、要听从急救电话调度员指导：在专业人员指导下，判断患者情况，做好相应准备。同时，还要做到“四不要”：1、不要随意搬动或自行驾车去医院。任何活动都会增加心脏负担，可

能引发致命性心律失常。自行驾车途中一旦病情变化极其危险。2、不要盲目喂水或进食。患者可能需紧急手术，禁食禁水是前提，且喂食可能引起误吸、窒息。3、不要乱服硝酸甘油。虽然它是心绞痛救命药，但如果患者血压低，服用硝酸甘油可能导致休克，雪上加霜。在明确血压情况前，切勿自行用药。4、不要犹豫不决。千万不要抱有“休息一下再看看”的侥幸心理，心梗若不及时处理，会导致心肌细胞不可逆坏死，引发心律失常、心力衰竭、心源性休克甚至猝死，死亡率极高。

清河县邓女士：胸痛患者到了医院后，有什么好的治疗方法吗？
乔香玲副主任医师：时间就是心肌，时间就是生命。心梗救治，要争取黄金120分钟，就是急性心梗患者从发病到开通梗死血管如能在120分钟内完成，这样可大大降低病死率和致残率，取得良好的治疗效果。目前国际公认最有效的方法是：急诊冠状动脉介入治疗（PCI），也就是大家常说的“放支架”。这个手术是在X光引导下，通过手腕或大腿的动脉穿刺，送入一根细小的

导管，直达心脏堵塞的血管，用球囊扩张开堵塞处，然后植入一个网状支架，将血管撑开，恢复血流。这个手术采用微创技术，患者是清醒状态，创伤小，恢复快。对于急性心梗，该治疗方式是最直接、最有效的手段。

术后，患者进入“心脏康复”的长期管理阶段，需要注意：

1、坚持规律服药。这是生命的保障，包括抗血小板药（如阿司匹林、氯吡格雷）及他汀类降脂药、β受体阻滞剂等，必须遵医嘱长期服用，绝不能自行停药。2、改变生活方式。彻底戒烟限酒，低盐低脂饮食，控制体重，在医生指导下规律进行有氧运动。3、控制危险因素。严格管理好血压、血糖、血脂。4、定期复查。按时回医院复查，让医生评估恢复情况，调整治疗方案。5、保持乐观心态。积极面对疾病，避免过度焦虑和紧张。

李燕乾、王传利

心梗不再是中老年人的专利，年轻化的趋势警示我们每个人都需要警惕心脏健康。心梗救治，让我们牢记两个120，做到了解症状、懂得急救、重视预防，共同构筑起守护生命的防线。

（李燕乾、王传利）

冬日吃栗防“眼伤”，急救要点快收藏

一旦刺入眼球，极易引起角膜炎、角膜溃疡，严重时甚至发展成眼内炎。

4、严重并发症：深层刺伤可能导致角膜白斑，严重影响视力；如果伤及眼球内部还可能引发白内障、青光眼等严重后果。

二、眼睛被扎，切记“三不要”

当栗子刺扎入眼睛，会出现剧烈异物感、疼痛、流泪等症状。请立即保持冷静，牢记“三不要”原则：

1、千万不要揉眼睛——这会加剧栗子刺的深入和折断，导致伤口扩大；

2、不要自行拔取——没有专业的器械和显微镜下的清晰视野，用指甲、牙签等工具尝试拔取风险极高；

3、不要随意滴眼药水——在异物取出前，不要使用任何眼药水（尤其是抗生素和含激素类眼药水），以免掩盖病情或

加重感染。

三、正确的急救步骤

1、立即停止活动——尤其避免转动眼珠，可尝试轻轻闭上双眼，让泪水自然流出，有时表浅的异物可随泪水排出；

2、寻求他人帮助——请家人或朋友帮忙检查，如果刺的尾部裸露在外且位置表浅，可以用无菌生理盐水轻轻冲洗，切不可强行拔弄；

3、保护眼睛——如果条件允许，可以找一个干净的纸杯或眼罩盖住受伤眼睛，避免眼皮眨动再次触碰异物；

4、立即就医——无论异物是否取出，只要持续有异物感，必须立刻前往医院眼科急诊。

四、医院专业处理流程

1、专业检查——使用裂隙灯显微镜确定栗子刺的位置、深度以及有无残留。

2、表面麻醉——滴麻醉眼药水，让您在完全无痛的状态下接受

治疗。

3、精细取出——在显微镜下，使用专业的无菌针头或显微镊将栗子刺完整取出，对于深层的残留，可能需要做一个微小的手术切口。

4、抗炎抗感染——医生会根据情况开具抗生素眼药水和促进角膜修复的药物，如果炎症反应重，可能会短期使用低浓度的激素类眼药水以控制炎症，但这必须在医生严密监控下使用。

5、包扎与复查——有时可能需要包扎患眼，以利于伤口愈合。医生会叮嘱您按时用药、定期复查，直至角膜完全愈合。

温馨提示——在享受栗子美味的同时，也别忘了摘栗子要做好防护，记得戴上护目镜，剥完栗子勤洗手，也别忘了提醒身边的家人。别让一根小小的栗子刺，成为眼睛永久的遗憾。一旦发生意外，请立即就医，切勿因一时大意，造成永久的遗憾。

（刘春宵）

市妇幼保健院：

女性两癌早筛查，别等症状找上门

提到女性健康，“两癌筛查”绝对是绕不开的关键词。但很多人总觉得“我没不舒服，不用查”“癌症离我太远，查了也白查”，直到出现症状再就医时，往往已经错过了最佳治疗时机。

我们常说的“两癌”，指的是宫颈癌和乳腺癌——它们是目前我国女性发病率最高的两种恶性肿瘤，也是少数能通过早期筛查，实现早发现、早治疗的癌症。

一、慢慢“变坏”——宫颈癌

宫颈癌：它不是“突然发生”，而是“慢慢变坏”的。大部分宫颈癌的发生，都和高危型HPV（人乳头瘤病毒）持续感染有关，而从HPV感染到发展成宫颈癌，通常要经历5-10年的“癌

前病变”阶段。这个阶段没有明显症状，既不会疼，也不会出血，唯一能发现它的方式，就是定期筛查。

很多人会问：“我打了HPV疫苗，还需要查吗？”

答案是：必须查！

宫颈癌疫苗能预防大部分高危HPV型别，但不是100%全覆盖，已经接种过的人，依然要按时做筛查，才能把防护做到位。

关于筛查方式和时间，记住这两点就够了：

125-39岁：推荐每3年做1次宫颈细胞学检查（TCT）；

240岁及以上：推荐每3年做1次TCT，或每5年做1次TCT+HPV联合筛查，两种方式选其一即可。

二、“藏”得真深——乳腺癌

乳腺癌：它可“藏”得深，早期信号很容易被忽略。很多人以为乳腺癌的早期症状是“摸到硬块”，但实际上，部分早期患者没有硬块，可能只是乳头溢液（比如挤出带血的液体）、乳头凹陷、乳房皮肤变粗糙（像橘子皮），这些细微变化，很容易被当成“乳腺增生”而忽视。

和宫颈癌不同，乳腺癌的发病原因更复杂，除了遗传因素，长期熬夜、情绪焦虑、肥胖、不规律作息等，都可能增加患病风险，所以不管有没有家族史，都要重视筛查。

筛查方式和时间，分人群级更清晰：

140岁以下（无家族史）：建议每年做1次乳腺超声检查，不用

过早做钼靶；

240岁及以上：推荐每年做1次乳腺超声+每2年做1次乳腺钼靶，尤其是有乳腺癌家族史的女性，要提前到35岁开始筛查。

两癌筛查不是“体检走场”，更不是“查出来就恐慌”。早期宫颈癌的治愈率能达到90%以上，早期乳腺癌的治愈率也超过85%，而一旦发展到晚期，不仅治疗难度增加，还会给家庭带来沉重的负担。

健康从不是“等出来”的，而是“防出来”的。愿每一位女性，都能重视自己的身体，到医院做好定期筛查、科学防护，远离两癌困扰，好好爱自己，才是终身浪漫的开始。

（陈少红）

邢台医学院第二附属医院（市肿瘤医院）东院区：

肿瘤患者化疗“低谷期”安全指南

化疗是肿瘤治疗的重要手段，但治疗后7-14天左右，患者往往会进入以白细胞、血小板等指标降至最低为特征的“低谷期”。此时身体抵抗力急剧下降，感染、出血等风险显著升高，科学的自我保护成为平稳闯关的关键。以下从多维度梳理核心防护措施，助力患者安全度过这一特殊阶段。

一、严防感染：筑牢免疫“防护墙”

“低谷期”白细胞数量锐减，免疫屏障薄弱，感染是最主要的风险，需从环境、个人、接触源全链条防控。

1.环境净化：每日通风2-3次（每次30分钟），每周用消毒剂擦拭高频接触部位，禁放花草，减少人员聚集。

2.个人卫生：温水淋浴后涂润肤露，早晚刷牙、饭后漱口，勤剪指甲，穿宽松棉质衣物并定期更换。

3.规避源头：少外出，外出戴口罩，不接触宠物、污水等，食材彻底煮熟，水果洗净或削皮食用。

二、警惕出血：守住身体“安全线”

血小板降低会导致凝血功能减弱，轻微碰撞或黏膜损伤都可能引发出血，需通过细致观察与行为管控降低风险。

1.监测体征：留意皮肤瘀斑、牙龈/鼻腔出血，观察尿便颜色，女性记录月经量，异常及时告知医生。

2.规范行为：放慢动作，避剧烈运动与碰撞，软毛牙刷轻刷，生理盐水护鼻，穿宽松衣物。

3.饮食防护：忌坚硬粗糙食物，选软烂食材，细嚼慢咽防黏膜划伤。

三、营养支持：夯实恢复“能量库”

充足且均衡的营养是身体修复、指标回升的物质基础，需兼顾“高蛋白、高热量、易消化、低刺激”原则，同时契合“低谷期”消化功能减弱的特点。

1.优质蛋白优先：清蒸鱼、去皮鸡胸肉、瘦猪肉、熟蛋、低脂奶、嫩豆腐，食欲差可做蛋花汤、豆浆等流质。

2.主食选软糯款：小米粥、软面条、馒

头、南瓜泥等易吸收，粗粮需煮至极软，避免刺激消化道。

3.蔬果温和搭配：嫩叶菜焯水切碎，根茎菜蒸煮软；选香蕉、蒸苹果等软质水果，去皮食用；生冷带籽款。

4.科学进餐原则：少食多餐（每日4-6餐，每餐七八分饱），蒸炖煮烩为主，忌油炸辛辣，每日饮水1500-2000毫升（无特殊限制）。

四、身心护理：激活恢复“内动力”

身体的恢复离不开良好的休息与积极的心态，科学的身心调理能有效提升恢复效率。

1.充足休息：每日睡8-10小时，忌熬夜；白天适当卧床，室内散步10-15分钟（以不疲劳为度），起身翻身轻柔防低血压。

2.皮肤护理：化疗后皮肤干燥，忌挠，遵医嘱用药；用温和清洁品，外出穿长袖戴帽防晒。

3.心理调节：家属多陪伴鼓励，患者可听音乐、看影视、聊天转移注意力，必要时寻求专业心理疏导，保持乐观。

五、病情监测：筑牢就医“预警网”

密切关注身体变化，及时识别异常信号，是避免风险恶化的关键。

1.定时监测指标：遵医嘱定期复查血常规、肝肾功能，关注白细胞、血小板变化，指标过低及时用药或治疗。

2.警惕危险信号：出现高热/持续低热、出血不止、呕血黑便、呼吸困难、严重乏力头晕、大面积瘀斑等，立即就医。

3.遵医嘱用药：低谷期用药需谨慎，服用任何药物（含中药、保健品）前必咨询医生，避免药物相互作用。

4.化疗“低谷期”虽充满挑战，但并非可逾越。患者和家属只要严格落实上述自我保护措施，密切配合医护人员，做好感染防控、出血预防、营养支持、身心调理与病情监测，就能最大限度降低风险，为身体恢复创造有利条件。记住，每一份细致的呵护，都是向康复迈出的坚实一步。

（吴茜）

华北医疗邢台总医院：

在COA骨科学术大会发言人数创新高

近日，中华医学会第二十四届骨科学术会议暨第十七届COA学术大会在天津开展，2万余名来自海内外的顶尖专家、骨科同道齐聚一堂。华北医疗邢台总医院今年共有21个学术发言，创医院参会发言人数最高纪录，再次取得突破性成绩。

发言涵盖脊柱、关节、创伤、手显微外科、小儿骨科、骨科康复、骨科护理等多个主题方向。大会发言人数及获邀学术任务量连续多年位居河北省第二位。

华北医疗邢台总医院院长孔建军作《ERAS理念创新与实践，促进脊柱损伤患者加速康复流程》学术发言。中华医学会骨科学会委员、华北医疗邢台总医院首席专家吴占勇作《显微镜下ULBD术单侧固定融合治疗腰椎管狭窄症》学术发言，其研发的《腰椎后路单侧入路手术牵开器》获邀参加COA20年风采展。该院骨科一病区（脊柱外科）、骨科

二病