

卫健强基层

家门口有了“医养港湾”

本报记者 马薇妮 通讯员 黄玉梅

照护失能、半失能老人，是摆在许多家庭面前的一道难题。普通养老院往往缺少专业医疗处置能力，而选择居家照护，多数家属又缺乏规范的护理技能。

在徐州一院·泉山区和平社区卫生服务中心，长期照护病区落地运行，将专业化医疗照护服务送到居民家门口，构筑起老年人安度晚年的“医养港湾”。

“一人一策”守护特殊长者

“大姨，我给您检查一下恢复情况。您哪里不舒服，可随时告诉我。”近日，在和平社区卫生服务中心长期照护病区，护士王岩岩走进病房，为85岁的赵大姨开展护理评估。她俯身仔细查看老人后背、足跟的压疮创面，观察创面色泽变化，认真记录情况。

9月初，赵大姨入住该病区。刚来时，老人身体情况十分复杂，合并糖尿病、高血压、脑梗等多种基础疾病，长期卧床，依靠鼻饲获取营养，身上留置导尿管，后背有两处皮肤破溃，右脚跟还留有一处陈旧性压疮。多重问题叠加，照护难度不小。

“结合老人的实际状况，我们实施针对性护理，定时协助老人翻身，规范处置伤口创面。”护士长薛君介绍，老人此前在家是专人一对一照护，清醒时一旦身边无人陪伴，就容易产生焦虑不安的情绪。为此，护理员尽量多守在赵大姨身旁，陪老人交流谈心，做好情绪安抚。“家属也会经常过来探视，医护人员、护理员与家属三方协同联动，最大限度缓解老人的孤独感与焦虑情绪。”薛君说。

85岁的吴大爷免疫力低下，还伴有重度骨质疏松，由徐州一院老年医学科转入该病区。入住第二天，医护人员查房时发现老人体温偏高。“我们第一时间联系家属，对接老人原先的主治医生，按照诊疗方案开展对症干预。经过治疗后，老人的体温恢复正常，整体身体状态也明显好转。”薛君说。

隔壁病房里，76岁的李大爷正在午休。李大爷是一位中度失能老人，不仅存在大小便失禁的问题，还伴有髌裂部位压疮。“压疮换药对专业度要求很高，全部由护士

操作。遇到拿不准的护理难题，我们会及时和徐州一院专科护士沟通，获取专业技术指导。”薛君说。

“病区入住老人大多有多种基础病，个体情况差异显著。团队坚持每日多次查房，动态跟踪评估老人身体变化，为每一位长者定制‘一人一策’照护方案。”薛君表示，医护人员承担专业诊疗、创面处置、管路护理等工作；护理员进行鼻饲喂养、定时翻身叩背、口腔清洁等基础照护。

据了解，病区目前共有24张床位，重点接收三类群体：一是高龄失能、半失能老人；二是罹患高血压、脑梗后遗症等病症，需要长期医学干预管理的慢性病患者；三是经过急性期治疗、病情趋于稳定，仍需持续康复静养的术后老年患者。

为适配这类特殊老年群体的安全需要，病区实行全天候值守制度。“老年人夜间极易突发胸闷、血压骤升等急症，医护人员24小时在岗值守，能够第一时间开展吸氧、心电监测、紧急用药等处置。如果遇到危重情况，立刻启动绿色通道，和上级医院无缝对接，快速完成转运救治。”薛君介绍。

医养结合让养老有“医”靠

“以前，我们真是为照顾老人犯难。现在，老人住在这里，有医护人员全程照护，家就在附近，我们随时都能过来探视，心里踏实了不少。”一位人住老人的家属道出了不少失能老人家庭的共同感受。

走进和平社区卫生服务中心长期照护病区，这里处处彰显着贴心的适老化细节：全屋铺设无障碍防滑地面，走廊、卫生间、床头等全部加装、加固安全扶手。病房设置双人、四人两种房型，室内采光通风充足，整体环境整洁温馨，适宜老人长期休养。

舒适的居住环境背后，是对辖区养老现实需求的精准



护士和护工在照顾患者。 本报记者 秦媛 摄

回应。和平社区卫生服务中心服务辖区内老年人口基数庞大，对失能、半失能老人的照护需求十分迫切。“依托徐州市第一人民医院的技术下沉优势，我们开设长期照护病区，补齐社区医养服务短板，打通医疗、养老、康复之间的服务链条。”和平社区卫生服务中心主任张晓斌说。

“我们建立了系统化照护体系，实行‘诊疗+护理+康复+养护’四位一体的服务模式。”张晓斌介绍，病区为患慢性病的老人建立专属健康档案，常态化开展生命体征监测、用药指导和健康宣教。针对长期卧床老人，重点做好并发症的预防干预，同步开展心理疏导，守护老年人的身心健康。

目前病区运行平稳有序，专业化、精细化照护收获了不少家属的好评。张晓斌表示：“下一步，我们将深耕社区普惠医养模式，优化病区服务供给，提升医护与护理队伍的专业水平，扩大服务覆盖面，为居家失能、高龄老人提供上门巡诊、康复护理、居家照护指导等服务，打通养老医疗服务‘最后一公里’，守护好老年人的晚年生活。”

沉下心接诊，用疗效说话

——记徐州市铜山区郭集卫生院中医科主任杨洋

本报记者 刘泓雨



清晨8点刚过，徐州市铜山区房村镇郭集卫生院里已人声渐起。中医科诊室前，排队的人群拐出一道弯；有蹬着三轮车赶来的邻村老农，有抱着婴儿的年轻母亲，还有拖着行李箱、从省外远道而来的求诊者。

诊室里，该院中医科主任杨洋将双手分别搭在患者的左右脉搏处，正凝神细思。他擅长双手把脉，仅通过指尖感知脉搏的大小、迟数、滑涩，就能进一步辨析五脏六腑的生理、病理变化，不少老患者对此十分熟悉。

收了手，杨洋一边耐心细致地和患者沟通病症，一边在电脑上开具处方。这个看起来有些壮硕的大夫，说起话来却是轻声细语，令人如沐春风。

白手起家 医者仁心在田埂间生根

这是杨洋扎根郭集的第二个年头。2007年，他初到郭集卫生院时，面对的是一个近乎“一穷二白”的中医科；科室开办已有十年，上一任医师离开后便无人接续；药柜空空如也，连一味中药都找不到；全科只有蒙尘的诊桌与空置的诊床。

没有中药，就先从针灸做起。彼时，乡村百姓对中医认知不多，对这个年轻大夫也半信半疑。杨洋不多言语，只是沉下心接诊：来一个患者，就认认真真治疗一个，用疗效说话。

日子久了，口碑顺着田埂传开，来找杨洋看病的患者越来越多。郭集卫生院顺势建起中药房，杨洋便一人扛起了坐诊、抓药、煎药、针灸的全部工作，常常从天蒙蒙亮忙到日头西斜。

在所有患者里，水牛张村的老陈，是杨洋记忆犹新的一位。

老陈是家里的顶梁柱。多年前，他因急性脑梗死导致左侧肢体瘫痪。从大医院转诊回来做康复的那天，老陈躺在病床上，用还能动的右手紧紧攥着杨洋的白大褂，绝望道：“我倒下了，这个家怎么办？”

那句话，重重砸在杨洋心上。对靠双手吃饭的农户而言，失去劳动能力，就等于抽走了一个家庭的脊梁。

杨洋为老陈制定了针灸配合中药的康复方案，一调就是半年多。从卧床不起到扶墙挪步，再到能独自下地行走，当有一天老陈能走进玉米地劳作的时候，他握着杨洋的手反复说：“能干活，这个家就稳了。”

这句话，杨洋记到了今天。他越来越清楚，基层中医



杨洋在为患者看诊。 受访者 供图

守的不只是一间诊室，更是一个个家庭的生计与希望。

游学问道 遍访名师淬炼岐黄本领

杨洋出身行医世家，从小在药香里长大。高考时，他报考了南京中医药大学中医专业，通过5年系统学习打下了扎实的理论根基。可1999年毕业时，杨洋却没有急于“安身立命”。

“中医的精髓不在书本上，而在临床实践里，在一代代医者的经验传承中。光靠啃书本远远不够。”他说。

抱着这样的念头，杨洋下了一个决心——趁着年轻遍访名医，打好专业基础。于是，毕业后那几年，他走南闯北，哪里有名医，就去哪里拜访求学。在南方的那些年，他见识了各种疑难脉象、令人拍案叫绝的经方，练就扎实的中医基本功。“双手把脉”的功夫就是那时攒下来的。

这段经历是一个良好的开始。即便后来已成为徐州及周边小有名气的中医，杨洋依旧勤学不辍。

为系统掌握经典经方，深挖《黄帝内经》《伤寒论》等古籍的临床价值，他曾每月往返日照，跟随方名家许家栋先生学习；为掌握针刀这一中医特色技术，他奔赴泰州，师从针刀名家许振南先生，将其灵活运用于颈肩腰腿痛与内科杂病的治疗。他还曾到徐州市中医院、徐州矿务集团总医院进修轮转，补充现代医学知识。眼下，他又计划赴北京进修学习。

“只要有新技术、新理念，就一定要跟上。”在杨洋心里，学医是一辈子的修行。他常说，基层中医扎根的是乡土，但技术不能落在人后——患者从几百里外赶来，靠的就是这份信得过的技术。

崇简尚效 恪守初心彰显中医本色

走得越远、学得越深，杨洋越笃定：中医的根在民间，最终要回归百姓。扎根基层近20年，他最清楚乡亲们看病的难处——收入不高，怕花钱、怕折腾、怕小病拖成大病。

于是，杨洋在诊疗上做起了“减法”。他给自己立了规矩：从他手里开出的药方不得超过十六味药，常用的也就十味左右，普通病症一副药十几二十元，复杂病情用药也很少超过三十元。

在他看来，经典经方本就“药简力专”，“真正的中医药就是扎根在老百姓中间的，要让老百姓看得起、用得上、有实效。”

在杨洋的诊室里，中医绝非“慢郎中”：怕吃药、嫌药贵的颈肩腰腿痛患者，做几次针刀治疗就能见效；肠梗阻，以及食管癌引发的便秘、晚期肿瘤腹胀等疑难症状，也能通过辨证用方快速缓解。

从“中医见效慢”的刻板印象，到“有毛病先找杨大夫”的信任，中医药的温度，就这样慢慢渗进了乡亲们的日常。

守正惠民 深耕基层传扬中医瑰宝

一人强不算强，让中医的火种播撒到更多地方，才能让更多百姓受益。

名气渐长后，多家知名医院曾向杨洋抛出高薪橄榄枝，杨洋却一一婉拒了。“我是一名共产党员，要到群众最需要我的地方去。在郭集待了近20年，跟乡亲们都成了家人，哪舍得走。”

不过，如果有基层卫生院筹建中医馆，缺人手、缺技术、缺经验，杨洋便会主动放弃休息时间去坐诊带教，帮着搭建科室框架、规范诊疗流程、带教年轻医师，把成熟的中医诊疗模式复制到更多基层卫生院。作为经典经方学术委员会副主任，杨洋还牵头带动徐州十几名基层中医组成学习团队，共同钻研经典经方体系，定期交流临床经验，整体提升基层中医的诊疗能力。

他说：“哪里需要为老百姓服务，哪里就是中医人的基层。”

从一根银针起家到守正创新传扬岐黄，二十余载乡野行医，杨洋始终坚信，中医药是老祖宗留下的瑰宝，让它扎根基层、服务百姓，就是最好的传承。诊室前的队伍还在延长，他的初心也始终滚烫——以青囊济世，以针石暖心，守一方百姓安康。

10月15日是全球洗手日。在大多数人眼里，洗手不过是日常小事，但对于部分特殊人群来说，好好洗手就是“头等大事”。“在新生儿科，洗手不是‘讲究’，是铁律。”徐州市妇幼保健院儿童保健部部长、新生儿科主任刘松林说。

这四大误区 一定要注意

在新生儿病房，医护们每一次推门进入病区前、每一次接触宝宝前、每一次护理操作后，都会认真完成一套标准的洗手流程。“不用昂贵的设备，不用复杂的技术，只要把双手洗干净，就能大幅降低宝宝的感染风险。”刘松林说，这是因为手是病原体传播最主要的媒介，一双看似干净的手上，可能携带数十万个肉眼看不见的微生物。新生儿尤其是早产儿，皮肤屏障娇嫩，免疫系统尚未发育成熟，一旦发生感染，很可能导致严重后果。而规范的手卫生是预防新生儿感染最经济、最有效的手段。

在市妇幼保健院新生儿病房，医护人员不仅自己严格执行手卫生，还要给前来探视的家属一遍遍科普。但刘松林发现，很多新手爸妈对洗手的认知存在不少误区，一不小心就可能给宝宝带来健康隐患。

误区一：手看着干净，就不用洗。“很多家长进来会说‘我刚洗过手，挺干净的’，但肉眼干净不等于无菌。”刘松林说，哪怕只是摸了一下手机，手上就可能沾染上大量致病菌，再去摸宝宝的小手、小脸，就可能造成交叉感染。

误区二：湿巾擦一擦，就算洗过手了。不少家长为图方便，用湿巾擦擦手就去抱宝宝。但普通湿巾只能擦掉表面的污渍，无法达到杀灭致病菌的效果，更不能替代流动水洗手或手消毒。如果手上有明显污渍，应该先用流动水洗净，再用手消毒剂揉搓，才是完整的手卫生流程。还有的家长喜欢用免洗消毒剂揉搓双手。不过值得注意的是，免洗消毒剂不能替代流动水洗手，也不适合长期、频繁使用，容易造成手部皮肤干燥破损。

误区三：戴上手套，就不用洗手了。有些家长觉得戴着手套碰宝宝更卫生，其实不然。戴手套不能替代洗手，手套如果有破损、佩戴时间过长，同样会滋生细菌。而且摘下手套后，手部依然可能被污染，必须及时洗手或手消毒。

误区四：用清水冲冲就行，不用洗手液。清水只能冲掉手上的浮尘，却无法溶解皮肤油脂里附着的病菌。肥皂或洗手液中的表面活性剂可以乳化分散油脂，把病菌从皮肤上彻底剥离下来，清洁效果远好于清水洗手。刘松林建议，整个揉搓过程不少于15秒，加上冲洗、擦干，全程建议20—30秒。特别要注意指尖、指缝、大拇指、手腕这些容易藏污纳垢的“死角”，很多人洗手只洗手心，其实这些部位才是细菌最爱躲的地方。

这几个时刻 一定要洗手

对于家有婴幼儿的家庭，刘松林特别提醒，除了常规的饭前便后洗手，以下几个关键时刻千万不能偷懒：抱宝宝、亲宝宝之前，冲奶粉、准备辅食、喂奶之前，给宝宝换尿布、清理排泄物之后，摸过手机、电脑、门把手、快递包裹，外出回家、接触宠物之后，自己咳嗽、打喷嚏、擤鼻涕之后。

除此之外，还有两个容易忽略的细节：一是手机要定期用酒精棉片擦拭消毒，不要把手机放在宝宝的婴儿床上；二是擦手要用干净的个人专用毛巾或一次性纸巾，不要全家共用一条毛巾，避免交叉污染。

“洗手是最简单的爱，也是最靠谱的守护。”采访最后，刘松林说，全球洗手日的意义，从来不是让大家在这一天才想起洗手，而是让认真洗手成为一种习惯。对于刚刚来到这个世界的小宝宝来说，一双温暖又干净的手，就是他们收到的第一份健康礼物。



医护人员开展手卫生实操训练。 本报记者 秦媛 摄