

足不出户享专业康复

“浙里护理”居家康复服务落地

记者 黄欢 文/摄 通讯员 杨庆

9月21日,家住市区的患者毛阿姨,在衢州市人民医院(温州医科大学附属衢州医院)康复治疗师吕维雄的指导与协助下,在家中完成专属康复训练动作。这是我市首单“浙里护理”居家康复上门服务。

今年66岁的毛阿姨,两年前因外伤接受手术,术后遗留肢体活动障碍,肢体功能恢复成为长期康复的重点。为改善身体状况,毛阿姨曾辗转多家医院接受康复治疗。后续,她在衢州市人民医院康复医学科接受吕维雄的专项治疗。凭借细致的指导和个性化的训练方案,吕维雄持续帮助毛阿姨稳步改善肢体功能,获得了患者及家属的充分认可。但长期往返医院进行康复训练,给行动不便的毛阿姨带来极大困扰。这也是众多行动不便康复患者的共同痛点。

为切实破解术后、老年、行动不便患者“就医远、康复难、续治繁”的民生难题,打破康复治疗延续性服务壁垒,衢州市人民医院依托“浙里护理”数字化服务平台,创新推出居家上门康复服务,将三甲医

院标准化康复服务从院内延伸至患者家中。

服务上线后,毛阿姨家属通过线上平台预约,选择熟悉患者病情、适配专属康复方案的治疗师吕维雄提供上门服务。“以前去医院做康复,路上来回就要大半天,家人跟着一起受累,长期坚持下来身心都吃不消。现在治疗师直接上门,在家就能做专业的康复训练,省心又省力,康复效果也很好,真正解决了我们的大难题。”她说。

“居家康复并非简单的上门理疗、按摩,所有服务流程、操作标准、质量管控均与院内康复治疗同质、同标且规范。”吕维雄介绍,多数术后患者、老年慢病患者及重度行动不便者,出院后极易出现康复断层、训练不规范、恢复进度滞后等问题,且反复往返医院的高成本,让很多患者难以坚持系统性康复治疗。而居家康复服务成功形成“院内专业康复—居家延续巩固”的完整服务闭环,根据患者居家场景制定精准训练计划,同时手把手指导家属掌握基础辅助照护、康复配合技巧,全



患者在康复治疗师指导下进行康复训练。

方位巩固康复成效,保障康复治疗

的连续性、专业性和有效性。衢州市人民医院相关负责人表示,将聚焦术后康复患者、老年慢病患者、行动不便者等重点人群

需求,持续优化居家康复服务模式,让更多市民足不出户就能享受优质、便捷、专业的三甲医院康复服务,切实打通便民惠民健康服务“最后一公里”。

七旬老人硬扛胸闷20小时,突发心梗心跳骤停

衢州市中医医院多学科14天接力救回

记者 季玲 通讯员 张晓敏

72岁老人突发心肌梗心心跳骤停,生命危在旦夕。近日,衢州市中医医院集结重症医学科、急诊科、心内科、血管外科、康复科等多学科团队,历经14个昼夜的连续奋战,成功将患者老陈从死亡线上拉回。

老陈有高血压病史,发病当天,他出现胸闷症状却硬扛了20多个小时,迟迟没有就医。入院前一小时,胸闷骤然加剧,伴随大汗淋漓、肩背部撕裂样疼痛。家属急忙送他前往衢州市中医医院,不料在路途中,老陈突发心跳骤停。

“患者送来时没有心跳、双侧瞳孔散大,是临床上公认的濒死信号,

生还希望十分渺茫。”参与抢救的医生说,送入抢救室时,已经呼之不应,心肺循环系统彻底衰竭。急诊科联合重症医学科立刻抢救,不间断进行胸外高质量按压、气管插管、反复给药复苏。

经床旁快速评估后,医生高度怀疑为急性心梗、心源性休克。医护人员向家属告知,患者心跳骤停、瞳孔散大,临床存活概率极低,但使用人工心肺支持,或许能争取一线生机。经家属同意,医生全力抢救。

医院即刻开通ECMO急救绿色通道。抢救室内,穿刺置管、管路预充、设备调试……很快,人工心肺接

管了本已“罢工”的心脏和肺,将静脉血引出体外完成氧合后输入体内,为后续治疗争取到宝贵的时间。

依托人工心肺维持循环稳定后,患者被紧急转送至导管室完善冠脉造影,结果显示冠状动脉多支重度病变。结合患者深度昏迷、心肌收缩力微弱、凝血功能紊乱等情况,专家组决定暂缓植入心脏支架,在重症监护室守护脏器功能,等待手术。

心肺复苏之后的脑保护是又一道难关。患者心肺复苏已累计时长超1小时,大脑经受严重缺血缺氧打击。重症医学科团队启动亚低温

治疗降低脑代谢率,康复医学科团队提前介入,运用中医醒脑开窍针刺疗法,疏通经络,调神导气。

救治过程中险情频发。患者出现消化道大量便血。依托中西医结合方案辨证施治后,便血很快得到控制。不久后,患者又出现顽固腹胀、胃肠功能瘫痪,中医辨证为脾虚湿困、气机失调,予以健脾祛湿、理气消胀方药调理。腹胀消退后,医护人员开展阶梯式肠内营养,守护肠道屏障功能。

入院第5天,老陈心肌功能逐步改善,达到手术指征,心内科顺利植入冠脉药物支架,开通病变血管。随后在血管外科保驾护航下,医疗团队平稳撤除人工心肺。第9天,患者意识渐渐清醒,可以配合完成指令动作;第14天,顺利脱离呼吸机、停用血管活性药物,心肺、肝肾、胃肠功能逐步平稳,肌力持续恢复。最终,他康复出院。

秋冬季是中老年人群心脑血管疾病的高发季。急性心肌梗死起病急、风险高,典型症状表现为胸口压榨样闷痛,如同重物压迫、心脏被攥紧,常在劳累或活动后诱发,疼痛可放射至肩背部;同时还有不少不典型症状,如突发大汗、恶心呕吐、头晕不适等,都有可能是心梗发出的预警。“身体出现胸痛胸闷等不适,切勿抱有侥幸心理硬扛拖延。”医生提醒,胸痛胸闷持续不缓解时要及时拨打120,切勿自驾车前往医院。

患者按医生要求完成指令动作。图片由受访者提供

践行“三减”,吃出健康好身体

油、盐、糖是我们一日三餐离不开的调味品。油是烹饪的必需品,让饭菜更具色、香;盐是百味之首,赋予菜肴滋味;糖带来甜蜜和满足口感。油、盐、糖还可以提供人体必需的能量和营养素。但是,过犹不及,过多食用油、盐、糖对健康不利。

大量研究表明,摄入过多的油会增加肥胖、高脂血症等慢性病的发病风险;盐摄入过量,会增加高血压、脑卒中、胃部疾病的患病风险;糖摄入过多,则易导致龋齿、超重/肥胖、糖尿病等。

《中国居民营养与健康状况调查报告》显示,我国居民的油、盐、糖平均摄入量已经超过建议量。作为今年全民健康文明生活方式宣传月的重要内容,减盐、减油、减糖应融入我们的日常生活。

培养清淡口味 学会量化用盐

推荐摄入量:成人每天食盐摄入量不超过5克。

实操小技巧

1.好习惯早养成。婴幼儿处于口味养成的关键时期,家长要以身作则,尽量清淡饮食,烹饪食物以清

蒸、清炖、炖煮为主。饭菜口味较重时,应单独给孩子做清淡食物。给孩子选购零食时应避开高盐加工零食,减少隐形盐摄入。

2.使用定量工具控盐。炒菜不要凭感觉放盐,应使用定量盐勺。结合家庭就餐人数,提前计算好每餐食盐用量。

3.循序渐进减盐。如果一直以来口味偏重,可以设置阶段性减盐目标,逐步减少食盐量。

4.远离高盐加工食品。少吃榨菜、咸菜、香肠等食物,这些食物含有大量隐形盐,很容易造成盐摄入超标。

控制烹调油用量 拒绝油脂过量

推荐摄入量:成人每天烹调油摄入量为25至30克。

实操小技巧

1.定量用油,工具辅助。使用带刻度的油壶,根据吃饭人数,把全天烹调油提前量好,做菜按需取用,不要凭感觉随意倒油。

2.烹饪方式要改变。少用煎、炸,优先选择蒸、煮、炖、焖、凉拌等做法。烧茄子、炒鸡蛋都含油过多,

不宜经常吃,可以换成蒸茄泥。蒸鸡蛋羹来减少用油。选用不粘锅、烤箱、电饼铛等厨具,能进一步减少烹饪用油。

3.食用油的品种要多样。不同油脂营养特点不同,轮换食用可实现脂肪酸合理搭配。一般来说,猪油、黄油等饱和脂肪酸含量较高的食用油耐热性较好,适合做煎炸食品,可以打造酥脆的口感;大豆油、玉米油、葵花籽油等不耐热,适合用于炖、炒菜等;橄榄油适合用于凉拌菜。

4.少吃油炸食物。炸鸡、薯条、薯片等油炸食品要少吃。蛋糕、起酥面包可能含有反式脂肪酸,不宜多吃。

5.多在家吃饭,控制食用油的摄入,减少外出就餐频率,点餐优先选择清淡菜式。

远离甜蜜陷阱 控制添加糖摄入

推荐摄入量:每天添加糖摄入量不超过50克,最好控制在25克以下。这里管控的是添加糖,也就是加工、烹饪时人为加入的蔗糖、果糖、果葡糖浆等,不包含食物本身天然含有的糖分。

实操小技巧

1.少吃高糖甜食。大部分糖果、蛋糕、饼干等含糖量很高,应尽量少吃。儿童青少年更应控制甜食摄入。

2.家庭烹饪少放糖。做菜时少做糖醋、红烧等加糖较多的菜式。做菜时加糖不仅会增加糖摄入,还会掩盖咸味,间接导致盐摄入过多。

3.少喝或不喝含糖饮料。奶茶、碳酸饮料等是添加糖的主要来源,含糖量占8%至11%。日常补水优先选择白开水、淡茶水。

4.读懂食品标签识别隐形糖。购买食物时要学会看配料表,蔗糖、果糖、蜂蜜、玉米糖浆都属于糖类,配料表排名越靠前,表明含量越高,应尽量选含糖量低的食物。

5.控糖循序渐进。喜爱甜食不必一下子完全戒掉,可以逐步减量,让自己慢慢适应低糖饮食。

高油、高盐、高糖美食的确诱人,但长期重口味饮食会损害我们的健康。践行“三减”,并不是放弃美食,而是回归食材本身的原汁原味。减盐、减油、减糖难以一蹴而就,我们应从一日三餐做起,用好定量工具,改变烹饪习惯,把健康饮食落实到每一餐,用小小的改变守护全家人的健康。据《健康报》

中西医协同护心 守好群众“心健康”

通讯员 万亮全

心血管疾病是威胁群众健康的“头号杀手”。当前,高血压、冠心病、心律失常、心力衰竭等心血管疾病高发,老年人群普遍存在健康意识薄弱、慢病随访不规范、重治疗轻调养、术后康复缺失等问题,导致病情反复发作、迁延不愈。因此,心血管疾病的防治不能仅依靠手术与急救,更需要全程精细化、中西医结合的科学管理模式。

破除认知误区:护心不能走极端

群众在护心养生中普遍存在两个极端误区。一是过度依赖手术与西药。部分患者认为支架术后、规律服药即可痊愈,忽视体质调理与生活干预,长期存在胸闷、乏力、心悸、失眠等症状。二是盲目迷信中医药。有些群众遭遇胸痛、心慌等急症却拖延就医,错过心梗、恶性心律失常等急症的黄金救治时机。

事实上,西医急救精准规范、控病高效,中医调理固本培元、调和体质,二者相辅相成、优势互补,是适配县域群众的科学护心方案。

急症与慢病:中西医各司其职,优势互补

在急危重症救治方面,针对急性心肌梗死、恶性心律失常、重症心衰等急症,常山县中医医院优化胸痛救治绿色通道,实现快速筛

查、精准诊断、及时干预,以标准化西医诊疗筑牢生命底线,有效降低心血管急症致死率与死亡率。

在慢病管理与术后康复领域,中医药特色优势凸显。许多支架术后、慢病患者指标恢复正常,却仍存在胸闷气短、活动乏力、夜间心慌等症状,属中医“胸痹”“心悸”范畴,多为气虚血瘀、痰浊阻滞、心肾阳虚所致。临床中坚持辨证施治、一人一方,针对不同体质精准干预,益气活血、健脾平肝、温阳利水,有效改善患者不适症状、减少病情复发。

全方位守护县域群众心血管健康

常山县中医医院构建“西医控指标、中医调体质、外治助康复”的诊疗体系,在规范西药治疗的基础上,结合中医特色非药物疗法、膳食及运动指导,形成急救标准化、慢病精细化、康复特色化的诊疗模式,切实解决基层心血管病反复发作、康复缓慢的难题。同时,开展健康科普,引导群众树立正确护心理念:心血管急症需及时规范就医,慢病严禁擅自停药,中医调理坚持辨证施治,杜绝盲目偏方进补。

县域医疗是健康中国建设的基石。常山县中医医院将持续深耕中西医结合心血管诊疗领域,优化慢病随访与健康科普工作,以专业、优质、特色的医疗服务,全方位守护县域群众心血管健康。

健康提醒

血糖不是越低越好 银发族控糖,记住“稳”字诀

“血糖高一点就心慌,拼命节食、加药,结果晕倒了……”在门诊中,常听到一些老年糖尿病患者的倾诉。其实,对于老年人来说,低血糖比高血糖更危险。老年血糖管理的核心不是“越低越好”,而是“稳字当头”——兼顾营养、规避风险、守住生活质量。笔者总结了健康管理方案,供老年糖尿病患者参考。

饮食要“巧搭配”

老年人消化功能弱、食欲差,别照搬年轻人的“断食控糖法”,否则容易营养不良、肌肉流失。

主食“粗细互换”,把三分之一的精细米面换成燕麦、糙米、山药等,但一定要煮软煮烂,减轻肠胃负担。实行“少量多餐”,每天可分5餐至6餐,每餐主食量约一个拳头大小。

每天至少吃500克绿叶菜、番茄、黄瓜等非淀粉类蔬菜,占每餐膳食总量的一半;蛋白质要够(鱼、蛋、豆制品等),每天按体重每公斤补充1克至1.5克,护肌肉、增抵抗力。食盐每日不超过5克,烹饪以蒸、煮、炖为主,远离油炸、腌制和甜点。

不要擅自调药

老年人肝肾功能减退,药物代谢慢,最怕“跟风吃药”。用药原则:小剂量起步、个体化方案、严防低血糖。

病情稳定的老人,每两周测一次空腹及餐后2小时血糖;波动大或体弱者需增加频次。健康状况良好的老人,空腹血糖控制在5.0至7.2mmol/L、餐后低于10.0mmol/L即可;高龄衰弱者可放宽控制标准。此外,每年查眼底、神经、肾脏,早发现并发症。

动得温和,测得精准

餐后半小时做太极拳、慢走等舒缓运动,每天20至30分钟,每周3至5次。避免空腹运动,运动中若出现心慌、乏力,立刻停下休息。

病情稳定的老人,每两周测一次空腹及餐后2小时血糖;波动大或体弱者需增加频次。健康状况良好的老人,空腹血糖控制在5.0至7.2mmol/L、餐后低于10.0mmol/L即可;高龄衰弱者可放宽控制标准。此外,每年查眼底、神经、肾脏,早发现并发症。控糖不是苦行僧的修行。老年糖尿病患者不必为偶尔的血糖波动焦虑,摒弃“极致控糖”的误区,吃好、药用对、生活有节奏,就能稳稳守护晚年健康。江荣香



义诊义检 情暖老兵

近日,龙游县人民医院携手国网龙游县供电公司在龙洲街道河西街社区开展“益起行·不忘初心 致敬老兵”志愿服务活动。志愿者们走进退役老兵家中,提供“义诊+用电检查”双上门服务,将健康关怀与用电安全送到老兵家门口。通讯员 朱佳佳 摄