

我院与青岛西海岸新区第五人民医院 “医联体多学科联合门诊”揭牌仪式举行

3月27日上午，我院与青岛西海岸新区第五人民医院“医联体多学科联合门诊”揭牌仪式在青岛西海岸新区第五人民医院举行。



▲青岛西海岸新区卫生健康局二级调研员
周淳莉



▲我院党委副书记、副院长
明艳



▲王台街道党工委办事处宣传统战委员
杨宁

青岛西海岸新区卫生健康局二级调研员周淳莉，我院党委副书记、副院长明艳，王台街道党工委办事处宣传统战委员杨宁，西海岸新区卫生健康局基层卫生健康科科长王滨，我院专家团队、运营部主任郑勇，王台街道党工委办事处刘菲菲，西海岸新区卫生健康局基层卫生健康科徐超群，西海岸新区第五人民医院党支部书记樊永江以及医院中层及以上干部参加揭牌仪式。仪式由西海岸新区第五人民医院党支部副书记、院长邵明涛主持。

樊永江首先对到场的领导、专家表示欢迎，对双方的合作表达信心，并就双方医院的优势作介绍。

他指出，青岛滨海学院附属医院在医疗、教学、人才、学科、硬件等多个方面优势明显，而西海岸新区第五人民医院

凭借自身优势形成了“最牛专家群”“红医先锋”两大特色品牌，未来还将实现华大基因检测+AI智能的创新科技融合，有利于进一步提高医院的综合诊疗服务水平。此次双方开设联合门诊，建立双向转诊绿色通道，是整合优势医疗资源，全方位打造全流程医疗服务体系，探索创新医疗服务模式的一次有益尝试。

明艳表示，此次青岛西海岸新区第五人民医院与我院的合作，不仅能整合医疗资源、推动多学科发展，更能搭建起满足群众多元医疗健康需求的优质平台。



她指出，在新区卫生健康局的领导下，联合门诊有望打造成为区域医疗服务的标杆，未来我院也将持续发力，提供安全、优质的医疗服务，助力健康新区建设，全方位守护群众健康。

周淳莉对两家医院医联体联合门诊的开设表示祝贺。她强调，双方在未来的深度合作中要以联合门诊为平台，积极探索新技术、新方法，不断提升医疗技术水平，强化技术创新；要秉持“以患者为中心”理念，优化服务流程，不断提升服务质量；要严格遵守国家相关法律法规和行业规范，加强医疗质量管理，确保医疗安全。

随后，西海岸新区卫生健康局、王台街道党工委办事处领导及我院、青岛西海岸新区第五人民医院相关领导为联合门诊揭牌。此次医联体联合门诊的开设，是两家医院合作的新起点，将进一步整合医疗资源，加强医院多学科建设，创新医联体合作模式，更好地给患者提供前沿、安全、专业的医疗健康服务。下一步，双方还将积极探索创新合作模式，不断拓展服务领域，满足群众日益多样化的医疗服务需求，为区域内群众的健康保驾护航，助力西海岸新区医疗卫生事业迈向新的高度。

我院开展“关注胃肠健康，健康‘肠’相伴”健康知识进校园活动

研究发现，幽门螺旋杆菌(Hp)感染是导致胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡甚至胃癌的重要危险因素。为提高学生们对幽门螺旋杆菌危害的认识，普及防治知识，倡导健康生活方式，3月25日下午，我院开展了“关注胃肠健康，健康‘肠’相伴”健康知识进校园活动。



青岛滨海学院副校长杜培革出席并致辞，我院党委委员、药学部主任兼科科长姜山主持，运营部主任郑勇参加，知名专家、青岛滨海学院孙占一博士和我院消化内科主任、主任医师郭威作主题讲座。

活动分线上线下两部分，大珠山校区各学院组织学生代表在学校报告厅参加，小珠山校区各班级组织学生在教室观看直播。

杜培革首先致辞，她强调了健康对于大学生成长成才的重要性。她指出，在“健康中国”战略背景下，培养具备健康素养和科学精神的新时代大学生是学校医学教育的重要使命。未来，学校将继续



▲青岛滨海学院副校长杜培革



▲我院党委委员、药学部主任兼科科长姜山



▲青岛滨海学院孙占一博士



▲我院消化内科主任、主任医师郭威



▲我院运营部主任郑勇

秉承“以学生为主”的育人理念，开展包括班会创新在内的更多丰富多彩的活动，助力学生成长为健康、“明德、践行、善事、创新”，德智体美劳全面发展的社会主义建设者和接班人。

孙占一凭借其深厚的专业知识，从学

术科研层面深入浅出地为同学们讲解了海藻活性物质开发与健康应用，介绍了我院与青岛明月海藻集团、青岛华大基因研究院等联合研究成果作用于幽门螺杆菌的治疗成效，让同学们直观感受到科技为健康带来的变革与创新。

郭威则结合大学生实际案例，为同学们讲解了幽门螺杆菌的传播途径及危害、预防措施、治疗方法等，生动形象地阐述了熬夜、不合理饮食、缺乏运动等不良生活习惯对健康的危害，引起了同学们的强烈共鸣。

培训结束后，郑勇现场介绍了接下

来要进行的针对幽门螺旋杆菌的免费碳-14呼气测试的挂号预约方式。预约成功的师生按照要求参与本次“健康校园行”公益活动，筛查结果将由消化内科专家团队统一解读，并为阳性感染者提供个性化防治方案。

筛查采样现场



本次活动，是我院践行“健康中国”战略的具体行动，也是校院协同育人的一次创新实践，让师生们对常见病的防治有了直观感受，让早筛查、早干预，切实筑牢校园健康防线的意识深入人心，进一步推动医学知识走出课堂、服务社会。下一步，我院将以此为契机，充分发挥大学附属医院的功能作用，与学校协同联动，形成医教研共同发展的良好局面。

义诊预告 | 4月3日

我院多学科专家携手送健康，期待您的到来！

为响应国家“优质医疗资源下沉基层”的号召，践行“除疾润心，济泽众生”的办院宗旨，打通群众就医“最后一公里”，把医疗技术和卫生服务送到百姓家门口，我院定期组织各科室医护人员到社区、农村、学校、企业开展健康义诊活动，欢迎关注。

义诊时间

2025年4月3日（本周四）

义诊地点

世纪新村二社区

义诊专家

义诊专家	科室/职称	专业擅长
高焕民	神经内科 主任医师	擅长脑血管病、头痛、头晕癫痫等疾病的治疗；吞咽困难、饮水呛咳的针刺治疗；对颈椎病引起的眩晕有独到的神经调控技术。
沈业彤	骨科 主任医师	擅长股骨头坏死、骨关节炎等关节疾病的诊治，开展运用带血管蒂髂骨块植入治疗股骨头缺血性坏死的保髋手术；膝关节炎的保膝及微创手术；全膝关节置换及全髋关节置换手术；髌臼及髌关节周围骨折的修复重建手术。
杜 杰	消化内科 主治医师	熟练掌握消化内科专业常见病、疑难病的诊断治疗；熟练掌握消化道早癌筛查，内镜下胃空肠管置入术等镜下诊断及微创治疗技术。
连伟廷	中医科 住院医师	擅长运用中医针药结合治疗骨关节疾病、肌肉损伤疾病、以及消化系统疾病。
吕晓雯	皮肤科 住院医师	在皮肤病、性病的诊治方面具有较丰富的临床经验。擅长皮炎、湿疹、荨麻疹、痤疮、疣、银屑病、痣、脱发、带状疱疹、手足癣等常见皮肤病的诊疗，敏感肌肤的修复治疗，痤疮瘢痕等的综合治疗。

分秒必争 守护透析患者“生命线”



“快快快，患者动静脉内瘘处没有震颤了，赶快查一下是不是有血栓了……”

近日，患者李先生如往常一样到血液透析室进行当天的透析治疗。医护人员在常规检查时发现其动静脉内瘘处没有震颤了。

第一时间，医护人员带李先生进行了彩超检查，结果显示瘘口处有血栓形成。

据介绍，动静脉内瘘是透析患者的“生命线”。动静脉内瘘血栓是透析患者常见的并发症之一，发病急、危害大，一旦血栓形成导致堵塞，将严重影响透析的正常进行，甚至危及患者生命。

情况危急！血液透析室医护人员立即报肾内科启动应急预案。肾内科医护团队紧急为李先生安排了手术。

术中，肾内科主任、主任医师李甦带领团队，凭借精湛的技术和丰富的经验，迅速对李先生的血栓部位进行了专业处理，成功清除血栓，恢复了内瘘通畅。

由于处置及时，术后，李先生顺利完成了当天的透析治疗，身体状况稳定。



保护动静脉内瘘 守护透析患者生命线

◆**日常护理、保持清洁**：内瘘侧肢体要保持清洁干燥，透析前用肥皂水清洗，避免感染。

◆**避免受压**：睡眠时不要压迫内瘘侧肢体，避免穿紧袖口的衣服，不使用内瘘侧肢体测血压、抽血、输液等。

◆**注意保暖**：避免内瘘侧肢体暴露在寒冷环境中，可佩戴手套等，防止血管收缩影响内瘘血流。

◆**适当运动**：可进行如握拳、屈伸手臂等轻度运动，以促进内瘘血液循环，但要避免过度用力或剧烈运动对内瘘造成损伤。

◆**饮食管理**：遵循低盐、低脂、优质蛋白饮食原则，控制水分摄入，避免因水钠潴留增加心脏负担，影响内瘘功能。戒烟限酒，减少对血管的不良刺激。

◆**观察外观**：每天观察内瘘处皮肤有无红肿、渗血、疼痛等异常，如有应及时就医。

◆**触摸震颤**：每天定时用手指触摸内瘘处，感受是否有震颤，如震颤减弱或消失，可能提示内瘘有问题，需尽快就诊。



维护死亡的尊严

来源:健康报

写在前面

3月29日,由北京大学医学人文学院主办的第七届北京大学清明论坛在京举行。来自医疗、殡葬、教育、公益等行业的代表从哲学、法学、医学、社会学、伦理学等角度,共同探讨如何保障死亡的尊严。本期我们将两位参会嘉宾的精彩发言分享给读者。



▲ 本期嘉宾 中国科学院院士韩启德

死亡是每个人对人生的告别,具有自主权和不可侵犯性,我们必须尊重每个人对自己生命终结方式的选择,特别是有体面和减少无谓痛苦的方式,必须努力构建保障人们获得有尊严死亡的法律、伦理体系和有效举措,必须弘扬有尊严死亡的文化,营造这样的社会氛围。

我们提倡有尊严的死亡,自然也要关注尊严的反面,那就是“失尊”的现象。生命终末期患者的生命质量全面下滑,出现失能、失智、失控等情形,而且不可逆转,对他们不仅需要全时的悉心照护,而且需要从各个方面给予更加全面和立体的关怀。否则,失尊在所难免。

对生命和死亡本质的深刻理解无疑是解读这个命题的基础和最重要的环节,与此同时,我们还面临众多实际问题,讨论如何

对待这些问题,有利于我们更加深入地理解死亡和死亡的尊严。这样的问题很多,而且多数还有争议,或者难以解决。

比如临终关怀。近十年来,安宁疗护越来越受到重视,也有长足的发展。但我们在体制机制和政策上对这项事业的推动还远远不够,在学科设置、人才培养、医生评价、成本核算、收费标准、医保支付、社区作用等方面都还缺乏有针对性的办法。与此形成对照的是大医院的危重症抢救单位ICU急剧膨胀,其中收治很多没有生存希望的患者,不仅大量浪费医疗资源,而且使那些患者丧失了本应享有的死亡的尊严。ICU收治患者的界限如何划定?有没有可能制定标准?实行标准的动力在哪里?我们需要深入探讨。“尊严死”是在生命不可逆转或生存质量已经不可能改善的阶段停止通过医学手段来维持生命。“尊严死”是否符合伦理,有没有必要立法,如何与发展安宁疗护相结合,也值得讨论。

比如生前预嘱。十多年前,北京生前预嘱推广协会和注册中心成立,大力推广生前预嘱,产生了一定的社会影响。但直到目前,注册的人数有限,无数要求尊严死的患者由于种种原因,在临终时未能实现自己的愿望。如何使更多人立下生前预嘱?如何排除来自各方的阻力?如何提高生前预嘱的法律地位?家属有不同意见时如何确定主要责任人?这些问题都值得探讨。

比如脑死亡。我国至今仍以心跳呼吸停止作为死亡标志,临床上有不少脑死亡患者依靠先进的生命维持系统长期存活,这样的生命是毫无意义的。我们需要探讨是哪些因素阻碍着我国死亡标志的更改,如何克服那些阻碍。

又比如丧葬习俗。死者不仅在生前需要尊严,死后还需要继续维持尊严,这就牵涉到殡葬过程。从太平间到殡仪馆,从守灵到告别,从火化到落葬,每个环节都关系到对死者尊严的维护。此外,我们对死亡的体验主要来自亲朋好友的死亡。在殡葬过程中单一宣泄悲恸情绪和制造悲哀场面,会增强人们对死亡的恐惧。所以,如何改革殡葬礼仪,如何在殡葬仪式上追思慎远,更加维护死者的尊严,如何通过悼念活动让生者体会“向死而在”的道理,消减对死亡的恐惧,值得讨论并付诸实践。

最后,死者把器官捐献给需要的患者,让自己的生命在别人身上延续,这是生命和死亡尊严的崇高体现。现在我国器官捐献的人数还远远不能满足临床需要,如何采取措施改变传统观念,推动器官捐献文化传播,还缺乏有效办法。这同样需要讨论和研究。

总之,维护死亡的尊严,牵涉到很多方面,上面讲到的只是有限的几个问题,这些问题还没有标准的答案,希望展开充分的讨论,争取形成更多共识。