

心理诊室为儿童青少年筑牢“防护墙”

青岛市精神卫生中心推动儿童青少年心理健康“早宣传、早筛查、早发现、早干预”

□青岛日报/观海新闻记者 黄飞



疾控专家话健康

试点“糖前期” 中医健康管理 9家机构启动市民招募

本报讯 近日，青岛市疾病预防控制中心组织实施青岛市基层糖尿病前期中医健康管理创新项目，探索建立糖尿病前期基层中医药健康管理服务模式和服务路径。目前，市南区、李沧区、崂山区、即墨区、胶州市的9家基层医疗卫生机构参与项目实施。该项目试点招募30—100名糖尿病前期市民，接受为期3个月的免费个性化健康管理。

青岛市疾病预防控制中心专家介绍，糖尿病前期是指正常血糖向糖尿病转化的过渡阶段。此阶段的市民血糖高于普通人，虽然尚未达到糖尿病的诊断标准，且通常没有明显的糖尿病症状，但他们发展为糖尿病的风险明显高于普通人，患心血管疾病的风险也会随着血糖值的增高而相应增加。多项研究证实，通过中医辨证施治和综合调理可以促进体质状况的改善，可有效改善市民的血糖水平，减少或延缓糖尿病的发病。

在项目实施期间，9家基层医疗机构组建了包含全科医师、中医师、公共卫生医师(护师)的中医特色家庭医生团队，为招募到的糖尿病前期市民提供为期3个月的个性化健康管理。该项目将提供糖尿病前期筛查诊断、中医体质辨识、针对患者中医体质状况制定健康教育、膳食管理、运动管理、减重管理、睡眠管理、偏颇体质改善等一系列个性化中医健康管理服务，并将向参与项目的市民免费提供血糖仪和试纸。家庭医生团队还会教参与居家血糖监测方法、中医保健技巧和居家自我健康管理知识等。(黄飞)

市北区千余名居民 享受免费健康筛查

本报讯 近日，市北区启动“融治微品——北卫先锋守护健康”免费健康筛查月活动。此次活动依托市北区党建引领医社共同体六大片区医院，在10月为辖区21个街道的千余名有需求的困难居民，提供免费特色健康筛查服务。

“融治微品”慈善关爱项目是市北区区直机关工委围绕市北区委“社会治理提升年”部署，组织实施“党建引领 机关融治”强基赋能工程，联合市北区慈善总会设立的。市北区卫健局借助职能优势，充分挖掘资源，深化党建引领医社共同体“一轴三融三服务”建设，让卫生健康服务融入基层治理。

在市北区慈善总会提供3万元慈善关爱资金的基础上，市北区六大片区牵头山东大学齐鲁医院(青岛)、青岛市市立医院、康大附属青岛中心医院、青岛市海慈医疗集团、青岛市第六人民医院、青岛心血管病医院自筹资金15万余元，结合各自专业特色，为所在片区街道的困难居民提供个性化的健康筛查服务(具体的服务内容以各医院的计划安排和街道办事处通知为准)。市北区这一活动以医防融合为引领，推动疾病早筛健康预防管理，减轻困难居民就医负担，有效提升了居民看病就医的获得感。(黄飞)

近年来，青少年心理健康问题日益凸显。记者从青岛市精神卫生中心采访获悉，随着居民心理健康素养的提高和社会偏见的减少，越来越多出现心理健康问题的儿童青少年患者主动前来就医问诊。专家呼吁，家庭、学校和社会应给予儿童青少年更多的关爱与支持，推动心理服务“早宣传、早筛查、早发现、早干预”，为儿童青少年筑牢心理健康“防护墙”。

儿童青少年主动求医看“心病”

青岛市精神卫生中心社会防治科主任马晓佳介绍，由于生活节奏加快和社会竞争的日趋激烈，家庭结构的变化、独生子女问题、电子产品及网络使用问题等影响着家庭和社会。父母的厚望、升学的压力以及复杂多变的社会环境给儿童青少年带来不同程度的紧张、刺激和心理压力。受此影响，近年来，儿童青少年心理问题高发且呈现低龄化趋势，已逐步成为社会关注的重要公共卫生问题。

青岛市精神卫生中心2023年门诊接诊18岁以下未成年患者1万多人次，同比呈上升趋势。但在该中心门诊部主任兼儿少精神科主任王婷婷看来，未成年患者数量的增加很大程度上是因为居民心理健康素养的普遍提高，一

直困扰患儿及家长的“病耻感”与社会偏见正在逐年降低，越来越多出现心理健康问题的儿童青少年主动到医院问诊。

“医生阿姨，你说我是不是‘抑郁’了……”一名13岁的初中生主动要求父母带她来问诊。她说，自己上初中后学习比较吃力，最近干什么事情都没有兴趣，心情也总是很低落。她感觉自己的症状很像网上说的“抑郁”，希望医生能够帮她诊断治疗。王婷婷说，这样主动前来问诊的儿童青少年患者不在少数，当然，也有很多未成年患者是家长或者老师发现他们情绪异常，建议他们前来看诊治疗。早发现、早干预以及患者积极配合治疗，可以有效防止疾病的进一步加重，显著提高患者的生活质量。

引导孩子正确宣泄不良情绪

前来问诊的儿童青少年患者主诉包括网络使用过度、学习困难以及非自杀性自伤等。“这些主诉往往是家长比较容易发现的表象，其背后可能是孩子情绪、行为等出现了问题。”王婷婷说。近期，她刚接诊了一名14岁的男孩，家长反映孩子沉迷手机，不上学也不跟家长沟通。王婷婷通过交流发现，孩子有严重的

抑郁，且已经持续两年多的时间，需要综合的医疗干预治疗。

“抑郁等精神障碍往往没有单一且确定的原因，可能是社会、生物、心理等多方面因素综合所致。”王婷婷说，这名小患者上初中后，适应不了学业上的压力，与老师和同学的关系也不是很融洽，家长的家庭教育缺乏一定的弹性，这些都导致他的心理压力过大。偏偏此时，男孩喂养多年的宠物突然死亡，成为导致他情绪崩溃的“最后一根稻草”。男孩沉迷手机只是希望从网上找到一点自我认同。经过精神科医生一段时间的干预与治疗，男孩的抑郁情绪逐渐得到纠正，对手机的依赖度也越来越低。

“我们在临床诊疗时发现，很多孩子对不良情绪缺乏正确的宣泄方式，其实‘堵’不如‘疏’，家长应该引导孩子在伤害自己和他人的前提下，正确宣泄自己的不良情绪。”儿少科医生刘洁介绍，相比父辈，现在的孩子并没有变得脆弱，而是社会环境发生了很大的变化。比如，父辈小的时候压力没有现在的孩子大，而且过去的人们身处熟人社会，受委屈时，负面情绪很容易宣泄。但现在的孩子多是独生子女，有了负面情绪往往只能躲在封闭的环境里自己消化，或者从网络上寻找宣泄的出口，

甚至采用自伤等错误方式释放不良情绪。刘洁建议，家长应引导孩子通过体育锻炼、演奏乐器、钓鱼养花等良性方式，宣泄或者转移负面情绪，也可以设定一个家庭倾诉日，让孩子通过吐槽、谈心等方式，将不良情绪表达出来。

精神(心理)门诊为孩子开通 绿色通道

除了家庭的支持，青岛也将儿童青少年心理健康工作作为社会心理服务体系建设的重要内容，为遇到心理问题的儿童青少年提供更多的社会支持。”马晓佳介绍，截至目前，青岛所有精神专科医院均设立了心理门诊，100%的二级以上精神专科医院设立儿童青少年心理门诊，60%的二级以上综合医院、100%的儿童专科医院和妇幼保健院开设了精神(心理)科门诊。近几年，青岛已培养心理健康咨询师680余名，精神科医师配比已从2019年底的每10万人3.85人提升到当前的每10万人8.27人，极大提升了医疗机构开展未成年人心理健康服务能力。

青岛畅通心理危机干预渠道，近3年，已累计接听心理援助热线1.6万余人次，其中儿童青少年求助的比例达到30%以上。

毫厘之间尽“显”断续之功

山东大学齐鲁医院(青岛)手足与显微重建外科多项技术达到国内先进水平

□青岛日报/观海新闻记者 黄飞



■刘育杰(右)为患者实施手术。黄飞 摄

断肢再植手术如同在显微镜下“走钢丝”，医生要用比头发丝还细的缝线，在显微镜下精确吻合血管、神经、肌腱。当晚，医院开通绿色通道，手足与显微重建外科与麻醉科、手术室8名经验丰富的医护人员组成两个手术团队，显微镜下并肩奋战8个小时，用细如发丝的缝线

接驳断肢的同时，又用相当于头发丝三分之一粗细的缝线接驳拇指。这台手术到凌晨2点才结束，患者左臂断肢再植成功，且最大程度保留了原时关节功能，右手拇指再植同样获得了成功。手足与显微重建外科团队在一毫厘之间践行医生救死扶伤的神圣使命，创造了医

学奇迹。

手足与显微重建外科的用地之地并不局限于断肢断指再植，其在肢体严重创伤后晚期功能重建方面也发挥着重要的作用。“严重创伤会导致患者肌肉坏死缺损，有时缺血、肿胀可以引起肌肉纤维化，造成肢体的功能障碍。手足与显微重建外科采取功能性肌肉移植的方法，从患者身体其他部位移植一块游离的带着血管、神经和皮肤的‘活’肌肉，以替代严重受损的肌肉，从而恢复肢体功能。”刘育杰介绍。

近日，手足与显微重建外科接诊了一名因外伤挤压导致肌肉纤维化的筋膜综合征患者，他的右臂肌肉已经完全丧失收缩功能。手术中，刘育杰选择了患者自身肌腱长、血供恒定、血管神经蒂长且游离后供区无明显功能丧失的腓肠肌作为移植供体，形成带有完整动脉、静脉血管系统和神经支配的游离肌瓣，与受伤处的动、静脉和神经吻合，恢复手臂的血液供应，重建了动力神经。

在这台手术前，医生还借助数字医学技术，对手术路径、方式实施计算机数字化模拟，手术中，医生按照规划精准、快速完成手术。术后，该患者右臂肌肉的自主收缩功能恢复，因为移植的肌肉表面有完整的皮肤，最大程度降低了术后并发症。

创伤急救：从“无缝连接”到“深度融合”

康复大学青岛中心医院打造集成、高效创伤救治网络

□青岛日报/观海新闻记者 黄飞

交通事故、高处坠落、火灾爆炸、利器刺伤……这些意外与突发事件导致的严重创伤威胁着患者的生命。抓住伤后“黄金1小时”，是减少死亡率和致残率的关键。近年来，康复大学青岛中心医院以急诊创伤外科为中心，倾力打造集先进医疗技术、专业救治团队与高效急救流程于一体的高水平创伤中心，并不断优化救治流程、提升救治能力，创伤救治网络从“无缝连接”到“深度融合”，成为区域内创伤救治的中坚力量。

50分钟进手术室渐成“标配”

与时间赛跑，为生命狂飙，康复大学青岛中心医院急诊创伤中心每天都在发生这样的场景。“危重创伤患者存活的关键就是时间，创伤发生后若患者能得到及时、有效的救治，不仅能大幅度降低早期死亡率，也能明显降低创伤后脓毒症和感染等并发症的发生率，提高患者生存率。”该院急诊创伤外科主任李宝山说，创伤中心多年来致力于优化救治流程，以提升救治能力为抓手，将抢救时间从“黄金1小时”压缩到更短，为每一位创伤患者提供及时、精准、高效的医疗服务。

伤情随时有可能发生。创伤中心从成立之日起就建立了24小时待命制度，争分夺秒已成为团队的日常状态。一旦接到急救指令，创伤救治应急预案会被第一时间触发，医疗团队和救护车立即赶往患者身边，并即时开展快速预检分诊，根据伤情严重程度分级处理，优先救治危重患者。在日常工作中，创伤中心实现了院内院前“无缝对接”，确保患者从急救现场



■李宝山协助术后患者开展早期康复。黄飞 摄

到医院、从检查到手术、从重症监护到普通病房的各个环节顺畅无阻。

近日，创伤中心凌晨接诊了一名37岁摔伤昏迷的男子。他被救护车送到时已双侧瞳孔不等大，随时可能心跳、呼吸停止。医护人员在5分钟内完成了静脉通路建立、气管插管及相应血检测标本采集，15分钟内完成了头部CT检查，确诊患者硬膜下血肿伴有脑疝。医院在联系不到患者家属的情况下，立即开启绿色通道，同意患者零元办理住院并接受手术。患者从急诊室抢救到进手术室手术，全程仅用时不到50分钟，为后续的手术成功创造了条件。

这样一气呵成的抢救过程绝非个例。在创伤中心，颅脑损伤、血管损伤、腹部损伤等需要紧急手术的患者入院后，抢救、化验、医学影像检查、备血、手术室准备等“必选项”均能多通道同步完成，术前各环节的等待时间被压缩到最少，50分钟内进手术室已成严重创伤病人救治的“标配”，即便是多发伤患者也能在1小时内送入重症监护室。

集成多学科资源聚力创伤抢救

与罹患其他疾病的患者有所不同，因车祸

或者高处坠落入院的患者往往会同时出现多脏器破裂出血、多处骨折等严重复合伤，涉及多部位、多系统，需要第一时间汇集多学科力量协同处置。创伤中心在传统多学科会诊模式的基础上，实现创伤抢救适配资源的“深度融合”，以急诊创伤外科为中心，手足外科、神经外科、胸外科、血管外科、普外科、重症监护室等多学科资深专家组建起相对稳定的创伤抢救团队。面对复杂疑难复合创伤患者，专家们凭借丰富的临床经验和高超的技能，第一时间精准判断伤势的严重程度，配合默契地为患者制定个性化的抢救方案，确保治疗的全面性和专业性。

近日，创伤中心多学科团队深夜抢救一名43岁男子的生命。这名男子左前胸被锐器刺入，入院时已经失血性休克。胸外科、肝胆外科、胃肠外科、超声科医生与急诊医生联手制定手术抢救方案，最终通过剖胸探查术及时修补了断裂的血管，此时患者已累计失血2000毫升。

李宝山介绍，自成立以来，创伤中心已成功救治了数以千计的创伤患者，其中包括多起重大交通事故、高空坠落、严重创伤等复杂疑难创伤患者，彰显了创伤中心强大的救治实力，也赢得了社会各界的广泛赞誉与认可。

加速康复外科理念守护老年骨折患者

髋部骨折是老年人的常见创伤，通常发生在患有骨质疏松的老年人群中，跌倒是其最主要的原因，因其致残率和死亡率率高，被称为“人

生最后一次骨折”。李宝山介绍，早期手术是根治髋部骨折的最佳方案，但老年人年事已高，很多人还有高血压、糖尿病等基础疾病，以往只能让患者先调养身体，结果延误了最佳治疗时机。研究表明，手术治疗延迟与术后死亡率增加明显相关，很多老人没有及时手术导致长期卧床，容易发生压疮、肺部感染、泌尿系感染，甚至出现肺栓塞等并发症，威胁老年人的生命。

创伤中心将加速康复外科(ERAS)理念引入老年髋关节手术中，开通骨质疏松骨折绿色通道，联合多学科专家成立老年专家组，帮助不具备手术条件的老年患者突破手术禁区，在受伤48小时内接受手术治疗，从而有效减少了患者的术后应激反应和并发症，降低了病死率，并加快患者的康复速度，缩短住院时间。

“加速康复外科理念一方面要求我们尽量采用微创治疗，通过3个直径2厘米的小切口完成髋部骨折髓内钉内固定手术，追求无痛、无栓、无输血、无感染，从而为患者后续的快速康复创造条件。”李宝山说，不仅如此，创伤中心还对髋部骨折患者实施康复早期介入，一般在患者手术麻醉清醒后就可以开始康复训练，术后五六个小时就鼓励患者下床站立，并鼓励身体条件允许的患者扶拐活动，从而加快身体机能的恢复，降低术后早期死亡率及术后并发症，有效改善和提升老年骨折患者的生活质量。据悉，骨质疏松骨折绿色通道自2020年开通至今，已帮助400余名髋部骨折老年人突破手术禁区，其中年龄最大的手术患者已逾百岁高龄，均取得了良好的治疗效果。