

特别报道·大医生开讲

从“饿肚子”到“无饿医院”
看厦门弘爱医院如何用“营养”改变患者命运

在厦门弘爱医院临床营养科主任刘燕的病例档案里,一个曾瘦到50斤、只能靠轮椅移动的高中休学女生,如今重返校园,笑容灿烂。“她刚来时,我们都不敢用力扶她——怕骨折。”刘燕说。这个名叫佳佳的女孩,正是弘爱医院“全院营养管理”模式的缩影。

厦门弘爱医院临床营养科建于2021年,按照国家级标准建设。2024年5月至今,这套“全员、全流程、全方位”的营养干预体系,正在改变许多患者的命运。

全覆盖筛查:

不让任何一个病人被漏掉

“以前,只有医生觉得病人有问题才会请会诊。那会漏掉多少人?”刘燕说。如今,所有住院患者



弘爱医院建有厦门市首家十万级肠内营养配制室

入院24小时内必须完成免费营养风险筛查(NRS2002),结果分为红、橙、黄、蓝四色。系统强制提醒,不处理病历无法流转。两年前已实现全覆盖,红、橙患者由临床营养科主动介入,不再被动等待会诊。高危疾病、手术等因素也纳入管理模型,精细分类。

全院营养风险筛查率从2023年的4.89%飙升至2025年的99.9%,

红色患者纳管率达100%。

精准评估:

让“隐性饥饿”无处遁形

医院配备福建省首家精准营养评估室,拥有人体成分分析仪、能量代谢车,并依托精准医学实验室质谱分析平台,可检测维生素全谱、氨基酸、微量元素等。营养评估率达10%,居厦门市第一。

齐备手段:

从医疗膳食到个性化肠内营养

科室建有厦门市首家十万级肠内营养配制室,洁净度达国家高标准,实现“一人一方”个性化治疗。包括医疗膳食在内的所有的营养治疗均可配送至床旁,一站式服务体现以患者为中心的理念。

多学科合作与“无饿医院”理念

医院与内分泌科、胃肠外科共建一体化体重管理中心,连续3年获评“体重管理规范化诊疗门诊”和“医学营养减重教学单位”。17岁重度脂肪肝少年小荣,通过精准评估、多对一微信群陪伴式管理,3个多月脂肪肝逆转,肝功能恢复正常,未用一粒药。

“无饿医院”包含三层含义:不让患者生理上饿——医疗膳食推送床旁;不让营养不良被忽视——全员筛查、四色管理、虚拟营养病房主动干预;不让“隐性饥饿”继续——精准营养诊断。

“我们正携手全院多专科,推动营养从‘辅助支持’走向‘整合治疗’,构建以营养为纽带的系统性全人健康管理体系。”刘燕说。(廖小勇 黄诗睿)

□本报记者 林颖

被老鼠咬伤,引发心脏严重感染,这样的故事并非天方夜谭。

前不久,吴先生(化名)在家中不慎被老鼠咬伤脚趾。当时他并未太在意,仅简单处理了伤口,没有做后续检查和规范治疗。

结果没过几天,病菌便悄悄侵入人体,顺着血液循环侵袭心脏,最终引发心脏感染、感染性心内膜炎,持续损伤心脏二尖瓣。随着病情持续进展,吴先生的心脏二尖瓣出现破损、血液大量反流等问题,险些危及生命。



郑富臻

作为人体掌控血流的关键“阀门”,心脏二尖瓣十分脆弱。各类感染、老化、慢性疾病等因素,均可能导致瓣膜损伤。

5月15日,福州大学附属省立医院心血管病医学中心的三位专家:心脏大血管外科副主任医师郑富臻、心血管重症医学科副主任兼副主任医师陈晗、心血管内科主治医师庄宸麟,做客福建卫生报《大医生开讲·福州大学附属省立医院直播间》,为民众详细解读瓣膜病的诱因、预警信号、诊疗及养护知识。

截至目前,本场直播全网观看量超23万人次。

警惕瓣膜发出的报警信号

随着年龄增长、基础疾病影响,二尖瓣容易出现关闭不全、狭窄、脱垂等问题,其中二尖瓣反流是最常见的情况。

郑富臻指出,年龄是导致二尖瓣功能退化的最关键因素。此外,

胸闷 气喘 可能是心脏阀门坏了



风湿问题、冠心病、心脏感染、先天发育问题,以及高血压、高血脂、长期熬夜劳累等不良生活习惯,都会加重二尖瓣损伤,让心脏“阀门”提前失灵。

许多患者在二尖瓣损伤早期无明显不适,一旦出现症状,往往已到



陈晗

中重度。如果平时经常感觉胸闷气短、稍微活动就喘不上气、夜间平躺时憋闷难受、体力明显下降,千万不要当作普通衰老或疲劳对待,这很可能是二尖瓣病变发出的预警信号。

早查早治不恐慌

判断二尖瓣是否健康,心脏彩超是最简单、最直接的检查方式。无须复杂项目,就能看清瓣膜反流程度、心脏结构变化。

“轻度二尖瓣反流通常没有不适症状,心脏结构也正常,只需定期复查、养成健康生活习惯,无须特殊治疗。”陈晗说,“但如果发展到中重度,伴随胸闷气短、心脏变大等情

况,必须及时就医干预。”

二尖瓣问题拖延不治,最常见的后果是出现慢性心力衰竭,此外还可能出现房颤、栓塞、中风、肺动脉高压,甚至急性心衰、休克、猝死。

据郑富臻介绍,二尖瓣反流早期可通过药物缓解症状、延缓病情发展;病情较重时,优选瓣膜修复手术,尽量保留自身瓣膜,实在无法修复再考虑置换。如今微创介入等先进技术成熟,创伤小、恢复快,即使是高龄老人也能耐受。

多学科协同 筑牢“安全防线”

面对复杂、危重的二尖瓣疾病,单一科室治疗往往存在局限。为此,福州大学附属省立医院心血管病医学中心采取多学科协作模式(MDT),这成为救治疑难重症患者的核心优势。

中心整合心脏大血管外科、心血管内科、重症医学科、心脏康复科、麻醉科、体外循环科、心脏彩超科、影像科、心电图室、护理团队等多个学科的专家,针对每一位重症患者,从病情诊断、手术方案制定、术中风险把控,到术后抗凝用药、康复调理、长期随访,开展一站式联合诊疗。

“通过多学科专家联合会诊,可以快速找准病因,精准开展手术与术后护理,帮助患者从危急重症转危为安。”郑富臻表示,这种模式打破科室壁垒,兼顾治疗效果与术后



康复,避免患者来回奔波,为复杂心脏瓣膜病患者提供更安全、高效、个性化的救治方案。

无论是急诊抢救的危重病例,还是需要长期调理的慢性患者,都能在多学科协作模式下获得全方位的医疗保障。

术后护理有讲究

完成二尖瓣相关治疗后,日常养护同样关键。庄宸麟提醒,术后服用抗凝药物期间,不用刻意忌口,保持绿叶菜等含维生素K食物的稳定摄入即可;生活中避免剧烈运动、磕碰受伤,定期复查监测相关指标。



庄宸麟

想要远离二尖瓣疾病,日常预防更要控制好血压、血糖、血脂等基础病,避免过度劳累、熬夜、情绪大起大落。中老年人群每年定期做心脏彩超筛查,早发现、早干预,不给心脏“阀门”留隐患。

活动组织

主办单位:福建卫生报、福建日报·新福建客户端

协办单位:福州大学附属省立医院