记者观察 汇聚力量 传播健康

食堂搭台 医防护航

建瓯长者食堂变身老年健康守护站

□本报记者 刘伟芳
通讯员 林紫坤 詹秀锋

“在长者食堂吃完饭,既可以量血压、测血糖,还能咨询颈肩腰腿痛问题;遇上市级专家下沉,还能做甲状腺、乳腺彩超筛查,专家面对面答疑,真是太方便了!”在南平建瓯市顺阳乡的长者食堂内,前来就餐的老人在享受助餐服务的同时,足不出村就能获得一体化健康服务。

近年来,建瓯市以长者食堂为重要载体,紧扣“4+N”全民健康医防融合网格化服务体系建设,借力优质医疗资源下沉,把健康膳食、慢病管理、中医康养、家庭医生履约服务嵌入助餐场景,将养老助餐阵地打造成为基层医防融合的前沿驿站,构建起“日常诊疗+定期筛查+慢病管理+中医理疗+健康宣教”全方位老年健康服务体系。

长者食堂不再只是解决吃饭问题的就餐点,更成为守护老年群众身体健康的前沿健康阵地。

一日三餐之间,夯实慢病食养防线

老年人慢性病多发,饮食需求存在个体差异。为此,建瓯市依托“4+N”全民健康医防融合网格化服务体系,建立辖区常住老年人健康信息台账,细致梳理老人身体体征、既往病史与饮食禁忌。结合高血压、糖尿病等老年高发慢性病的饮食管控要求,为各长者食堂定制适配的营养菜谱,做到科学配餐、对症供餐,兼顾饭菜适口性与膳食健康。



举办健康讲座

此外,立足当地丰富的中药材资源,各乡镇卫生院积极普及药食同源食疗理念,顺应季节变化,面向就餐老人开展膳食科普,讲解日常食补相关注意事项,推动食疗调理融入老年人一日三餐。

一餐饭的工夫,享受一站式健康服务

建瓯市把长者食堂纳入“4+N”全民健康医防融合网格化服务体系,设置基层便民健康服务点,联动村级国医馆、村卫生室,依托网格服务团队,由县级专科医师、乡镇卫生院医务人员、村医、健康网格员常态化驻点开展健康服务。

充分利用老人候餐、餐后的碎片化时间,常态化开展血压血糖检测、中医体质辨识、推拿艾灸等康养服务。家庭医生团队定期走进长者食堂开展履约服务,借助“4+N”全民健康医防融合网格化服务体系资源,为老年人提供中医适宜技术、健康筛查、健康评估等服务,并结合老人个体健康状况制定个性化健康管理方案。同步落实慢性病随访、科学用药指导、家庭医生签约政策解读等工作,推动家庭医生签约服务落地见效,真正实现“签而有约、签而有效”。

前不久,在顺阳乡长者食堂就餐的黄阿姨,因长期低头劳作出现颈部酸痛。乡村医生林雪儿细致问诊查体,判断不适由神经根型颈椎病引发,随即为其开展针灸干预。经过一周规范理疗,黄阿姨颈部酸痛症状明显缓解,对在家门口就能享受到便捷的中医服务赞不绝口。

这样暖心的服务场景已是当地常态。不少受膝关节酸痛困扰的老年人,在长者食堂就可以接受艾灸等中医适宜技术调理,有效缓解关节不适。


中医理疗

从餐桌问诊到中医理疗,从慢病食疗到家医履约,建瓯市打通“健康食疗+日常诊疗+转诊衔接”服务闭环,实现“小病不出村、筛查不用跑、康养零距离”。

福建首例『镜面人』心脏移植手术完成

□本报记者 陈坤
通讯员 徐晓玲 欧阳璋

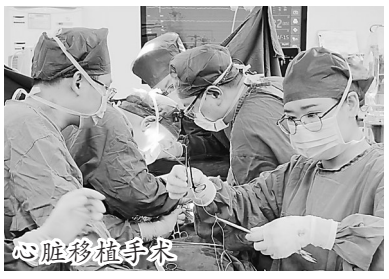
21岁的小钟(化名)是一名“镜面人”,体内脏器位置全部颠倒。这份特殊的身体构造,让她承受了长达20年的病痛折磨。7月底,福建医科大学附属协和医院心脏外科主任医师陈良万、李虔桢医生团队为她实施全省首例“镜面人”心脏移植手术。近日,小钟顺利出院,迎来新生。

小钟出生后就被发现全身青紫,稍一活动就胸闷气喘。她早年前往省外就诊,经全面检查,确诊为单心室、心房异构、完全型房间隔缺损、右位心、主肺动脉侧支。多种高危先天病变同时出现在同一个人身上,她所患的是临床上极其难治的复杂先心病。

2015年,年仅10岁的小钟接受了Glenn姑息手术(一种减轻心脏负担、缓解缺氧的过渡性手术)。术后虽能维持日常基本生活,但病根并未彻底根除。

2023年起,她的身体每况愈下。陈良万、李虔桢医生团队判断:其心脏结构持续恶化,心功能不断下降;唯有心脏移植,才能挽救她年轻的生命。

今年7月底,小钟等到了来之不易的爱心供体。但这台手术难度远超常规:患者既往有心脏手术史,心包粘连严重,加之本身存在右位心、心脏先天结构异位,血管解剖异于常人,每一步分离、吻合都考验着术者的技术功底。


心脏移植手术

术中,麻醉医师全程保驾护航,陈良万、李虔桢医生小心翼翼地分离粘连组织,切除病变心脏,精准修剪供体心脏血管,彻底排气后开放主动脉。随后,供体心脏顺利复跳,恢复规律搏动。手术结束后,小钟被送入ICU。在医护团队全程精细看护、专业护理下,她恢复良好,各项检查达标,顺利康复出院。

“我从小就和别人不一样,一直不敢运动、小心翼翼地生活。真的特别幸运,能得到这次重生的机会,特别感谢所有人。”术后的小钟,满是感恩。

两盒“常备药” 悄悄拖垮肝

□本报记者 张帅
通讯员 周丽娜 林春梅

53岁的张女士(化名)最近浑身没劲、食欲不振,尿色深得像浓茶。她到福建医科大学孟超肝胆医院(吴孟超纪念医院)检查,结果令人震惊:转氨酶高达1338U/L,而正常值上限为40U/L,超标30多倍;总胆红素65μmol/L,肝功能已严重受损。

不喝酒,没有病毒性肝炎,张女士的肝怎么就突然“垮”了?

接诊的代谢性肝病科副主任医师林勇追问她最近的用药情况。原来,她因焦虑服用氟哌噻吨美利曲辛,又因关节痛连续吃了三个月含首乌藤等成分的中药。进一步检查后,医生判断,这两类药物很可能就是伤肝的“元凶”。停药处理后,张女士病情逐渐好转。

林勇解释,肝脏是人体的“解毒工厂”,大多数药物都需经肝脏代谢。常见的药物性肝损伤多为直接化学毒性反应,还有一类特殊情况——药物诱发的自身免疫性肝炎(DIAIH),堪称“伪装大师”。正常情况下,免疫系统不会攻击肝细胞。但某些药物或其代谢产物会与肝细胞表面蛋白质结合,形成“新抗原”,相当于给肝细胞贴上“敌人”标签。免疫系统被激活后,便持续攻击这些被标记的肝细胞,导致肝组织发炎、坏死。简单说,药物是“导火索”,免疫系统被误导后“六亲不认”,反过来猛攻自己的肝脏。

DIAIH治疗的核心只有四个字:立即停药。大多数患者停药后1~3个月肝功能逐渐恢复正常。

林勇提醒长期服药人群:不随意长期用药,尤其是成分不明的中药、保健品、偏方;现代药和“天然”药都可能伤肝,天然不等于安全;出现乏力、尿黄、食欲减退等信号,别硬扛,及时停药就医;谨慎联合用药,中西药混用、多药同服会显著放大风险;长期服药者建议每3~6个月复查一次肝功能。