

医界风采
Yi jie feng cai

提升基层党支部书记履职能力的思考探索

山东能源新矿集团新矿信息 蒋峰

警惕!牙疼可能是心梗的信号

——泰安市中医医院心内二科成功救治一例非典型心梗患者

端午假期,当人们正在欢度佳节之际,泰安市中医医院心内二科接诊了一位特殊患者。55岁的杨某,男性,因“牙疼14小时”就诊,询问了病情特点后,门诊医生立即为他安排了心电图检查,心电图提示:急性ST段抬高型下后壁心肌梗死。

病情紧急,心内二科立即启动疫情期间胸痛患者救治应急预案。许杰主任医师接到汇报后,立即指示科室介入组组长张立国主治医师到达现场。为了不耽误及时救治病人,同时完善排除新冠肺炎的相关检查,张立国第一时间将病人安全地转移到急诊观察室,一方面迅速通知介入团队做好急诊手术准备。

在急诊科,平素训练有素的兄弟科室医护人员按照疫情期间急诊患者处理流程通力协作。急诊科值班医护人员给予心电监护、吸氧、开通静脉通道等治疗,严密观察生命体征。检验科迅速完成了新冠抗体两项及血常规、血生化、心梗标记物检测,并尽快出了报告。彩超室完成了心脏彩超、胸腹主动脉彩超等检查,CT室完成了胸部CT、胸腹主动脉CTA检查。检查结果进一步明确为急性心肌梗死,同时排除了手术禁忌症。张立国以通俗易懂的语言完成了术前谈话及知情同意书的签署,患者被紧急送至介入中心。许杰带领的心内二科介入团队早已准备就绪,不到10分钟时间完成了冠脉造影。冠脉造影结果显示,右冠中段次闭塞,考虑为此次心梗责任血管,决定行急诊冠脉支架植入术。手术过程顺利,术后患者牙疼症状消失,病情平稳,正在给予心脏康复治疗,不日即可出院。其本人及家属一再对各位医护人员表示感激。

据许杰介绍,急性心肌梗死(简称心梗)是供应心脏自身的血管——冠状动脉,由于急性、持续性缺血缺氧所引起的心肌坏死。临床上多有剧烈而持久的胸前区或胸骨后疼痛,同时常伴有胸闷、气促、恶心、呕吐、面色苍白、

大汗、心悸和濒死感等。也有部分心梗病人没有明显疼痛,或者疼痛症状不典型,统称为“异位疼痛”,临床上常以为是腹痛、坐骨神经痛、肩周炎等。上面的杨某就是因为牙疼而发现的心梗。临床上,因冠心病引发的牙疼称为“心源性牙疼”。

许杰进一步解释道,心脏上广泛分布着交感神经和副交感神经,这些神经同人体各部位之间存在着比较复杂的联系。当心肌某个部位发生梗塞时,刺激这个部位的植物神经,反射到躯体不同部位,就会出现疼痛,这就叫“放射痛”。比如,下壁心肌梗死就经常表现为上腹痛或腰腿痛,前壁心肌梗死则会放射到颈部。心源性牙疼有以下特点:1.发作突然,可能有诱因,如情绪激动、疲劳过度或饱餐后;2.牙痛剧烈,但牙痛部位没有发现明确牙病;3.牙痛部位不确切,往往数个牙齿都感到疼痛,而一般牙痛都能找到相应的牙病部位;4.阵发性疼痛,经牙科处理及服用止痛药,仍不能解除牙痛;5.做心电图检查有心肌缺血改变。有心血管危险因素(如肥胖、高血压、高血脂、糖尿病等)的病人,尤其老年人出现不明原因的牙痛,应该考虑是心梗。

许杰提醒广大患者,心源性牙疼可能引起致命后果,应及时到医院进行心电图、心肌钙蛋白等检查,必要时进行冠状动脉造影检查。治疗方案包括药物治疗、支架介入治疗及外科手术。预防措施除控制上面介绍的心血管病危险因素外,还应合理膳食、戒烟限酒、适度运动、平衡心态等。还有,并不是所有的心梗来临之前,都会以疼痛警示,还有约20%的病人是没有疼痛感觉的,叫做“无痛性心梗”,这常见于高龄老人与糖尿病患者。因为这类人群的感觉神经较为迟钝,因此,对于“糖友”以及年纪大于60岁的老人,建议定期做心电图,以免漏掉无痛性下后壁心梗。

(齐文 王帅)

摘要:自山东能源新矿集团党委部署推动“过硬党支部”建设以来,其下属的新矿信息党总支积极传达贯彻上级要求,规划方案、制定措施,推进过硬党支部建设。从整体情况看,支部班子、政治功能、党员队伍、发展成绩、服务职工、阵地建设等六个方面都取得了明显提升。但具体到党支部,各项工作开展不平衡、不充分的现象仍然比较明显。究其原因,主要是个别党支部书记或者说部分党支部书记在个别方面的履职能力还有所欠缺。因此,要建成全面过硬党支部,支部书记的履职能力首先要过硬。

支部书记在履职过程中普遍存在的问题

通过深入总结分析新矿信息各基层党支部在推进过硬党支部建设过程中表现出来的差异,在一些相对落后的党支部中,支部书记普遍存在以下五个方面的问题。

(一)抓支部工作思想认识不到位的问题仍然存在。在全党上下积极推进“两学一做”常态化制度化,“不忘初心、牢记使命”主题教育持续深入开展的大环境下,个别党支部组织开展党内组织生活的严肃性仍然不够高,考勤、请假制度执行不到位,甚至个别离岗党员长期游离于支部管理的边缘,不正常参加组织生活、不能很好地完成组织安排的工作,而个别支部书记却对此习以为常,意识不到这是严重违反组织纪律的行为。造成这些问题的原因,很明显是个别党支部书记在克服因难履职尽责方面的思想认识存在不足。

(二)个别党支部书记开展工作畏难发愁思想仍然普遍存在。党的十八大以来,特别是“两学一做”学习教育开

展以来,对支部党建工作的重视程度越来越高,要求越来越严,而个别党支部书记在开展日常工作时,没有树立自己的权威,遇到不主动、不配合的党员就畏难发愁、束手无策。没有意识到自己既然已经被组织安排到支部书记的位置上,就同时授予了自身管理好党支部的相应权利,就应该放开手脚大胆管理。对于不按时参加组织生活、不主动完成支部工作任务的党员,只要在党纪法规框架内,支部班子按程序做出的处分决定,上级党组织都会支持。

(三)个别党支部书记落实支部各项任务的主观性仍然有待提高。从上级党委到企业党总支安排的各项任务,最终落脚点都是各党支部,但从个别支部的日常表现情况看,任务落实基本靠催,不催不干,催得不紧不干,一些工作上上级党组织安排了,只要不问就没有回音。

(四)支部工作和企业中心工作的结合度不高。由于个别党支部是由不同部门党员组成,一些不善于统筹考虑工作的党支部书记,很容易造成支部工作和部门业务工作相互独立,无法形成有效融合,造成“两张皮”现象。

存在问题的原因分析

(一)基层党支部书记多为半路出家,缺乏系统性培训,是造成党支部书记履职能力不强的一个主要原因。当前,虽然各行各业基本都不再将党支部书记作为安置性岗位,但是对于企业来讲,党务政工人员毕竟占少数,很多党支部书记都是从生产、经营专业管理人员转岗任职,对本职工作定位不准,既不知道支部工作干什么,也不知道支部工作怎么

干,热衷于做表面文章,满足于应付上级检查。同时,上级党组织往往没有精力对每一名党支部书记进行针对性、系统性培训,每年组织的支部书记综合素质提升班又存在比较大的局限性,不能对所有党支部书记都起到很好的促进作用。

(二)长期以经营为中心的工作导向,使党支部书记政治上不够敏锐,造成他们主动履职抓党建的意识不强。目前,一部分党支部虽然建立了相应的学习制度,但是组织生活大多数都局限于传达上级会议文件精神,泛泛谈的多、面上的情况多、理论说教多,有的甚至将各种“摆拍”作为召开“三会一课”的一项重要环节。在这种环境下,与那些踏踏实实工作抓党建的支部书记相比,这些党支部书记表面上看也能按时完成上级党组织安排的各项任务,有时候甚至看上去更有特色,但实质上没有起到任何积极作用。长此以往,这部分党支部书记主动履职抓基层党建的意识变得越来越弱。

(三)支部组织不健全,支部班子调整频繁,造成党支部书记无法全身心履职。由于当前企业生产经营的压力都很大,在这种特殊时期,所有工作都以生产经营为核心运行,造成一些支部组织结构不健全,党务工作者数量有限,成为阻碍基层党支部书记开展工作的一大障碍。有的支部在人员发生人事变动后,新任的委员党建工作业务不熟,有的支部委员在其位不谋其政,对支部书记的工作支持力度比较小,还有的支部各委员职责分工不明确,也影响了基层党支部书记履职能力得不到很好发挥。

提高支部书记履职尽责能力的措施和建议

一是继续推进“两学一做”学习教育常态化制度化,把思想政治教育放在首要位置。利用主题党日时间,定期组织各基层党支部书记开展学习活动,充分发挥基层党组织书记的示范带动作用,通过学习,促进各基层党支部书记适应和把握新常态的能力,增强他们在党建工作中的自信心和责任感。

二是建立长效机制,强化学习效果。采取送外培训、自主办班等方式,系统地开展党支部书记教育培训工作,定期组织党支部书记到党建先进地区参观学习,按照制定“菜单”的方式,让支部书记自主选择培训内容,根据自身实际制定个人自学计划,把“走出去”学习与“请进来”授业相结合,不断把教育培训工作引向深入。

三是制定党建基础工作量化考核标准。采取上下结合、三级联动的办法,组织实施党建工作绩效考核、支部党建目标考核、党员管理积分考核。按照上级党委对企业党建工作的考核内容,结合企业实际进行向下分解,形成台账,细化任务,以表格形式逐项罗列出来,从而有利于督促、激励党支部书记聚精会神抓党建,认真履行从严治党责任。

四是实行党建特色亮点专项述职评价。对基层党建的重点、亮点和特色工作,通过召开党支部书记专项述职会议的形式进行评价和考核。对述职结果为“优秀”的党支部书记进行表扬和鼓励,对述职结果为“一般”或“差”的党支部书记,通过限期整改、追踪督导等方式,督促他们改进工作方式方法,达到推动基层党建工作又好又快发展的目的。

泰安市妇幼保健院成功治愈 I 型超长段型食管闭锁患儿

日前,泰安市妇幼保健院(市儿童医院)儿外科成功治愈了一名 I 型超长段型食管闭锁患儿。

据悉,颖颖(化名)出生后不久,就出现呼吸急促,伴面色青紫等临床表现,经医务人员对症处理后未见好转,随即转入NICU,后经儿外一科会诊后以“先天性食管闭锁”收入该科室治疗。“颖颖妈妈孕期是在我院产三科就诊的,产前就查出来了,孕期30周的时候彩超即提示存在食管闭锁。经过食管造影,确诊为 I 型先天性食管闭锁。”泰安市妇幼保健院儿外一科王磊主任告诉记者。

颖颖是一名孕周只有35周的早产儿,因诞于疫情高峰期等种种原因,她几乎一出生就成了泰安市妇幼保健院的“留守儿童”。半年多的治疗期,父母几乎未在身边,颖颖频繁地辗转于儿外一科、NICU、PICU、麻醉手术科、放射科、特检科、检验输血科、内镜室之间,检查、治疗、吸痰、泵奶、起居,医务人员接受了生命之托,还肩负起“抚养”之责。如儿外一科护士长邵凤所言:“我们行使着做父母的职责,任重道远。颖颖有时1天就要经历两次食管扩张,我们的医生护士每2-3周全程陪伴颖

颖做一次食管造影检查,就像陪伴亲生女儿一样。”

记者了解到,食管闭锁是一种先天性食管畸形,一般发病率在1/3000左右,共分为五种类型,其中,颖颖所患的 I 型食管闭锁极为罕见,表现为食管上端闭锁、下端闭锁、食管与气管间无瘘管。更棘手的是,颖颖体内闭锁的食管两端相距近6厘米,属 I 型超长段食管闭锁,该类型的食管闭锁发病率在1/40000左右。

“由于两个盲端距离比较远, I 期吻合不可能,所以我们先给患儿做了胃造瘘,通过造瘘将配方奶注入患儿胃内,以维持患儿生命。”王磊描述着整个救治过程。据介绍,治疗期间,颖颖还先后经历了肺炎、术后高热、心力衰竭等一道道艰难关口,经过2个多月的探条食管扩张,最终达到了行胸腔镜食管闭锁根治术的条件。

王磊介绍说:“距离在2个胸椎的食管闭锁就比较难做了,6个的就更难了。”治疗食管闭锁,目标是将断开的两端食管吻合,难点在于拉近两个盲端的距离,这是一个漫长的过程。综合考虑多个方案后,王磊最终选择了经探条食管扩

张。“这种方式对患儿身体生理机能影响小,并发症少。”

所谓经探条食管扩张,就是采用金属材质的探条从上下两端分别经口腔和胃造瘘探入食管,随着患儿呼吸的节律,施用适当的力道,促进食管扩张延展,自然成型,从而逐渐拉近两个盲端之间的距离。王磊说:“在不麻醉、不镇静的情况下,将探条插入食管需要高超的技术,这方面我们也请教了享有国际影响力的专家,并通过不断摸索,实现了规范操作。”

在王磊看来,将探条准确探入食管的技巧似乎只能意会而无法言传,没有医学设备“导航”,纯粹根据经验“盲穿”,投入、手感、力道都非常重要。谦逊的王磊无得意地告诉记者:“我掌握了方法的同时,也教会了科里的同事。共同进步才是科室业务长足发展的基础。”两个多月的时间里,颖颖体内闭锁的两段食管彼此朝着对方挺进的一小步,都是这个稚嫩的生命迈向康复的一大步。

“当食管上下盲端的距离缩小到两个胸椎时,我们就感觉非常有信心了。”在言语间似乎能够感受到王磊彼时激动的心情。经过不懈努力,两段食管形成会合之势,行



胸腔镜食管闭锁根治术后,两段食管胜利“会师”。再次对吻合后略狭窄的食管行扩张术后,颖颖渐渐康复,痊愈出院。

“III型食管闭锁较常见,我们治疗的也比较多, I 型食管闭锁我们遇到的非常少,尤其是像这种上下两个盲端距离这么长的,是我院首例,所以我们承受的压力也是极大的。”王磊坦言面对颖颖病情时的复杂心境。事实上,治疗 I 型超长段食管闭锁耗时、花费高、风险大,稍有差池,就可能会出现“吃力不讨好”的情况,从接诊到救治时刻考验着医术,磨砺着意志,承载着伦理。

由于 I 型超长段型食管闭锁存在治疗难度高、周期长、风险大等难点,面对这种患者,往往地市级医疗机构推到省级机构,省级机构

推到北京、上海等传统救治能力较强、救治经验较丰富的医疗机构。王磊说,“在这一点上,首先要感谢颖颖及其父母对泰安市妇幼保健院、对外一科的信赖。同时要感谢NICU、PICU、麻醉手术科、放射科、特检科、检验输血科、内镜室等科室给予的支持。”

王磊告诉记者:“对颖颖的救治是医院各科室间的大协作,比如麻醉技术成就了手术的成功,护理水平稳固了救治持久战的后勤保障,整个过程验证了我们医院的综合实力。以往如果产前发现病征,很多孕产妇要么转到外地治疗,要么终止妊娠。怀胎不易,希望大家不要惧怕这个病,我们对复杂型食管闭锁的治疗有信心、有能力。”

采访中,除了精湛的医术和步

步惊心的救治过程,记者感受最深的就是爱与担当。提起颖颖,从王磊到邵凤再到科室的所有医护人员,似乎一下就能触发他们鲜活而生动的记忆。吸痰、泵奶、理发、擦澡、送检、食管扩张、造影、根治…漫长的治疗过程中,医护人员用爱与担当“行使”着这些本应属于新生儿父母的“特权”。

据说颖颖出院时,她的父母除了送来锦旗,还饱含心意地给医护人员送来一包包喜糖。那一刻,作为陪伴颖颖走过从降生到出院这艰难的204个日日夜夜的医护人员,“心里不由得难舍难分”,这大抵正是“传说中送女儿出嫁时的心情吧——喜悦又感伤。”或许这千头万绪皆源于历尽艰辛顽强的“宝贝小女”初长成,着实不易。

(杨永亮)

