

新闻速递

我院召开贯彻落实 《关于在全国医疗卫生机构 集中整治医德医风有关问题的通知》 动员部署会议

为扎实开展深入贯彻中央八项规定精神学习教育，持续深化医药领域腐败问题和群众身边不正之风集中整治，进一步营造风清气正的行业环境，根据中央层面深入贯彻中央八项规定精神学习教育工作专班印发的《关于在全国医疗卫生机构集中整治医德医风有关问题的通知》（以下简称《通知》），中共青岛市委卫生健康委员会党组贯彻落实《通知》实施方案等精神，我院迅速召开相关会议，对贯彻落实《通知》精神等进行动员部署。



8月7日，我院党委召开会议，就《中共青岛市委卫生健康委员会党组贯彻落实



▲ 盖庆云讲话



▲ 王磊传达文件精神

《关于在全国医疗卫生机构集中整治医德医风有关问题的通知》实施方案》
中共青岛滨海学院附属医院委员会关于
贯彻落实医疗卫生机构集中整治医德医

风有关问题的实施方案》（以下简称《方案》），并于8月8日在全院中层管理干部会议上作安排部署。

会上，党委书记盖庆云结合《通知》精神及综合办公室副主任兼行风办主任王磊所作的《青岛滨海学院附属医院2025年下半年行风建设专题培训》强调，各科室、各部门要认真研读《通知》和《方案》内容，深刻领会文件精神，将医德医风建设融入日常诊疗工作，从思想上高度重视，充分认识到集中整治医德医风的重要性与紧迫性，自觉规范医疗服务行为。同时，要求各科室、各部门结合本次集中整治建立相关台账，设定整改时限，通过整改切实提高患者满意度。

下一步，我院将成立工作领导小组，对整治工作进行细化分工，并定期召开领导小组工作推进会，对整治工作进行汇总和分析，进一步提升医疗质量。

这六只小熊公仔来自中国香港!



一次紧急救治，一场暖心守护，在酷暑时节，如一缕清爽的风，吹进了每个人的心里；又似一座无形的桥，连起了香港-青岛两地同胞的心。



近日，香港升旗队总会的同胞一行先后到北京、威海、青岛等地，游历祖国大好河山，感受各地不一的风土人情，用行动进行一场意义非凡的爱国主义教育活动。不料，就在抵达青岛的前一天，一名12岁的儿童突发高热，且体温持续40℃以上，口服退热药物效果也不明显，这可急坏了整个团队的人。

次日凌晨，一行人抵达青岛后立即拨打120，将发热儿童送到了我院。事先接到消息已经在等候的儿科主治医师

宋玉莹第一时间为患儿进行了全面



细致的查体，并结合症状给予了专业诊断和精准治疗。眼看着患儿情况逐渐稳定，这让所有人都松了一口气。

该患儿情况刚刚稳定，第二天团队中又有一名16岁少女和一名12岁男童出现高热症状。随即，女孩儿被送至呼吸内科，男孩儿被送至儿科进行进一步治疗。

由于三名患者分布在不同科室，带队老师在如何照顾他们的问题上犯了难。医院得知情况后，立即协调，迅速在儿科与呼吸内科之间启动跨科转接机制，将女孩儿也转至儿科病房进行集中治疗，以方便同时照顾。

治疗过程中，由于地区特殊性，陪床老师无法贴身照料异性患者，再加上还要兼顾院外其他团队成员，无法随时在患者身边，青滨附院儿科护理团队主动协调力量，接力承担起了几名患者的“临时监护人”，为几人测体温、物理降温、买饭送饭以及输液时协助如厕等，尽可能给他们提供生活上的便利。

入院第四天，三名患者的病情明显好转。综合考虑几人的身体情况以及团队返港行程安排，带队老师为几人办理了出院。临出院前，宋玉莹和刘俏两位医师分别为三人进行了细致查体，并耐心交代各项注意事项，以确保旅途安全。

临别时，带队老师带着孩子们将六只印有“香港升旗队总会”字样的小熊公仔送到了医护人员手中，以此表达对儿

科全体医护人员的认可和感谢。儿科医护人员也将科室自制的中药防蚊香囊送给老师和孩子们，以此寄托对他们“平安顺遂”的深情祝福。



从入院到出院，从身体到心灵，医护人员给予了他们全过程、全维度的人文关怀。

一个代表真挚谢意的玩偶，一个凝聚中华文化的香囊，承载了医患双向奔赴的温暖，连接起了两地同胞最纯洁的感情。



用药期间喝酒，后果多严重你知道吗？

杯盏交错间，欢声笑语中，一场悄无声息的“化学反应”正在饮酒者体内上演。当药物与酒精在人体内相遇，轻则药效尽失，重则生命垂危——这杯看似无伤大雅的酒，可能瞬间变为致命的毒液。



致命相遇： 双硫仑样反应的恐怖真相

“头孢就酒，说走就走”的俗语绝非戏言。头孢类抗生素、甲硝唑、呋喃唑酮等抗菌药物含有抑制乙醛脱氢酶的成分。当酒精进入体内，代谢产生的乙醛无法被分解，迅速蓄积引发“双硫仑样反应”。患者可能在短短15-30分钟内出现以下反应：

- 面部潮红、头痛欲裂、恶心呕吐
- 心悸胸闷（心率可达120次/分钟）
- 血压骤降、呼吸困难
- 严重者直接休克甚至死亡

更可怕的是，停药后危险期仍未结束。药物代谢需时间，饮酒后5天内服头孢，或用药后7天内饮酒，都可能触发此反应。

隐秘杀手： 七类药物与酒精的死亡组合

除抗生素外，至少六大类药物与酒精混合后暗藏杀机：

● 镇静催眠药（安定、巴比妥类）：酒精增强中枢抑制，导致昏迷、呼吸衰竭，如同“安眠药+酒=一条人命”

● 解热镇痛药（阿司匹林、布洛芬）：酒精与药物双重刺激胃黏膜，胃出血风险激增。

● 降糖药（胰岛素、二甲双胍）：酒精诱发严重低血糖，症状易被误认为醉酒，延误救治可致脑损伤或死亡。

● 降压药与抗心绞痛药（硝苯地平、硝酸甘油）：血管过度扩张引发剧烈头痛、休克。

● 抗抑郁药：加重嗜睡和病情，单胺氧化酶抑制剂更可导致血压危象。

● 抗过敏药（扑尔敏、苯海拉明）：中枢抑制加深，昏迷风险骤升。

在此也要重要提示一下：含酒精食品同样危险！酒心巧克力、腐乳、藿香正气水等与药物同服，等同于直接饮酒。

沉默的威胁： 酒精如何瓦解药效

酒精不仅是“反应催化剂”，更是药效的破坏者：

● 长期饮酒者肝药酶活性改变，导致苯妥英钠等抗癫痫药浓度波动，诱发发作。

● 酒精扩张血管，削弱利尿剂（如呋塞米）和降压药效果，却放大体位性低血压风险。

● 干扰维生素B1、B2吸收，对抗抗

凝血药作用。

● 肝病患者尤其危险——酒精与异烟肼等抗结核药协同伤肝，可致肝功能衰竭。

用药饮酒的安全边界

面对“劝酒文化”与健康的两难，专家给出铁律：

① 用药前2日至停药后7-10天严格禁酒，覆盖药物代谢周期。

② 就医时主动告知饮酒史，一定要避免医生开具高危药物。

③ 细读药品说明书，警惕“乙醇禁忌”警示（常以小字隐藏）

④ 出现不适立即停酒、停药，面色潮红+心悸呕吐即打120进行就医。



《柳叶刀》早已明示：“酒精的安全剂量为零。”当药物与酒精在人体实验室中碰撞，每一口酒都在生命天平上投下未知重量的砝码。酒杯的重量，可能就是生命的重量。那些因“只喝一点”而熄灭的生命之火，化作沉默的警示碑：在药物与酒精相遇的独木桥上，唯有清醒的认知与绝对的自律，才是托住生命之舟的双手。当盛情难却的酒杯再次递来，请记得——健康的面子，远重于宴席上的“面子”。

人文精神需要持续回归

来源：健康报 作者：柯 杨

近年来，医疗界越来越深刻地感受到医学人文缺失带来的问题。比如，患者的抱怨更多了，看病就医的体验不太好，医生也感到非常疲惫和无奈，社会对医学生能力产生不信任，舆论的负面评价不少。

医学的人文关怀为什么会逐渐缺失？

从医学技术发展的角度来看，医学技术的快速发展使得诊断更精准、更及时、更高效；手术、介入、微创、移植等治疗手段以及药物研发的不断突破提升了治疗能力和效率，也提升了患者的生存质量，但技术的发展深刻地改变了医疗模式和最初的密切的医患关系，“医学的温度”不可避免地降低了。多年来，我们常常关注技术发展带来的好处，却很少提及它带来的问题。

比如，分科越来越细，容易头疼医头、脚疼医脚，躯体治疗与心理治疗割裂；诊断学与治疗学的发展不同步，我们已经可以诊断很多疾病，却没有办法治愈所有疾病；医疗的成本大大提高；技术的可及性造成过度诊断和过度治疗问题；信息爆炸导致患者难以识别正确的信息，而医生又没有太多时间和精力深入解释；医疗从最初的个体行为变成了团队流水线作业，医患间很难建立起密切的联系和充分的信任；公众对健康的需求大大提高，医疗工作的负担变得越来越重；医生的时间多用在实施诊疗技术，难以给予患者充分的、以语言交流为主的人文关怀……这是医学技术发展与人文关怀提升之间产生的矛盾。

从医学人的职业特点来看，医学人学业繁重、工作繁重、成长周期长，需要终身学习和参与教学与科研。对技术的依赖性高，可能导致人文素养的积累不够。然而，仅仅依靠技术，不足以满足患者的需求。

从医学教育的情况来看，知识与技术内容比重高，理念与思想方法教育不足；书本知识过重而实践不足；专业知识过重而综合素养教育不足；在人文素质教育上，说教过重而潜移默化不足。

提升医学的人文关怀，需要全方位的改进和努力。例如，落实分级诊疗，实现患者分流；重视医院社工队伍的建设和培养，充分发挥他们在诊疗以外（如就医流程衔接等方面）的重要作用，让医生有更充足的时间为患者提供专业服务；做好护理队伍建设，发挥护士在医患沟通、心理抚慰等方面的关键作用；在综合医院内建立心理治疗科，加强多学科会诊；重视信息化、智能化技术的应用和普及，提升患者就医的便捷性；提升院内专职管理人员和法律工作人员的水平；加强医学人文教育。

做好医学人文教育要靠学术的力量、校园文化力量、实践的力量、职业榜样的力量、爱的力量和个人努力。

学术的力量包括医学伦理学、医学史、叙事医学等课程的学习。要营造良好的校园文化，让学生浸润于人文的氛围中；辅导员、课外活动等潜移默化的影响，因为学生受到关爱有利于提升人文素养。医学实践就是最好的人文课堂，学生面对患者的苦难和伤痛，面对棘手的临床问题，才能真正理解人性，培养共情和换位思考的能力。在实践之中，临床带教老师作为学生的职业榜样，言传身教能为学生提供对待患者、对待事业、对待同事、对待学生的最佳示范，师德师风其实就是医德医风。要爱护和善待医学生，完善评价机制和评估体系，不应再强迫学生做科研，让学生们先成为好医生。此外，也不能忽视个人的努力，高超的技术、高度的责任心、高水平的交流能力成就最好的医生、最好的医疗、最好的医患关系。

人类对疾病、对生命的探索不会停歇，医学的分科越来越细、专业化水准越来越高，新药、新技术的发展不会停止，技术发展需要医疗模式的不断改变，需要人文精神的持续回归。