

醫教結合 薪火相傳

我院舉行2026年實習生開班典禮暨崗前培訓第一講

醫教結合啟新程，薪火相傳育新人。

為幫助新一批實習生快速適應醫院環境、夯實臨床實踐基礎、提升職業素養，1月12日，我院舉行2026年實習生開班典禮暨崗前培訓第一講。

黨委書記宋岩出席並致辭，黨委副書記、綜合辦公室主任王磊，院長助理、醫務部主任王善良，黨委委員、科教部主任姜山，護理部主任吳培香出席，典禮由姜山主持。

宋岩在致辭中首先代表醫院領導班子和全體幹部職工，向怀揣夢想、朝氣蓬勃的實習生表示最誠摯的歡迎。帶教老師代表、血液透析室主管護師崔華結合自身臨床工作與帶教經驗，向實習生分享了寶貴的實踐心得。24專本護理7班孫鑫隆同學代表在院實習生分享了自己的實習感悟。25專本護理1班彭清琳同學代表新生實習生，表達了對醫學事業的執著追求和對實習生活的憧憬。

隨後，出席典禮的領導為2025年度臨床護理優秀帶教老師和優秀實習生頒發榮譽證書，肯定他們在院期間的工作和學習，激勵在場師生銳意進取、爭先创优。

最後，全體實習生用一場莊嚴的宣誓，詮釋對醫學事業的堅定追求，展現新時代醫學生的責任與擔當。

典禮結束後，科教部馮凱老師圍繞醫院文化、規章制度、臨床技能與安全規範等內容，進行了實習生崗前培訓第一講，為實習生順利進入實習崗位奠定堅實基礎。

作為大學附屬醫院，我院一貫重視實習生培養工作，通過系統的崗前培訓與持續的帶教指導，助力醫學新生力量穩步成長，為醫療衛生事業輸送更多高素質人才。



國家衛生健康委確定2026年全系統為民服務十件實事

1. 新增1000家鄉鎮衛生院和社區衛生服務中心提供兒童常見病、多發病診療服務，進一步鞏固加強兒科服務，提升可及性、便利性。

2. 新增110個縣提供心理門診服務，支持精神衛生服務向群眾身邊延伸。

3. 三級公立醫院均提供健康體重管理門診服務，降低慢性病對人群健康的危害。

4. 以地市為基本單位，推進二級及以上醫療機構檢查檢驗項目互認至少達到300項，改善患者就醫體驗，節省費用和時間。

5. 常住人口超過6萬的縣均能提供血液透析服務，全國新增350家鄉鎮衛生院、社區衛生服務中心提供血液透析服務，進一步方便患者就近就便獲得服務。

6. 全國1萬家醫療機構提供早孕關愛門診服務，加強孕早期諮詢指導，有效保護生育力。

7. 全國新增普惠托位15萬個，減輕家庭托育負擔，因地制宜提高入托率。

8. 為滿13周歲女孩免費提供國家免疫規劃人乳頭瘤病毒（HPV）疫苗接種服務，

降低感染率和成年後宮頸癌發生率。鄉鎮衛生院和社區衛生服務中心均提供周末疫苗接種服務，進一步提升疫苗接種服務可及性。

9. 開展“西學中”骨幹人才培訓3200人，讓更多群眾獲得優質便捷的中西醫結合服務。

10. 舉辦“時令節氣與健康”發布會，全國舉辦1萬場以上健康知識講座，推進健康科普服務融入群眾日常工作和生活，進一步提高居民健康素養。

守护2025·我们的答卷 怀“医”之温度 夯“教”之厚度 拓“研”之深度 医教研协同发展再续新章

**岁序更替，华章日新；
除疾润心，传承不变。**

从年初的晨曦微光，到年末的落日余晖，我们，白衣执甲，不舍昼夜，不计得失，奋战在守护人民群众健康的第一线。365个日夜，我们用一次次精准的诊疗、一场场快速的抢救、一项项便民的举措，写下2025年的年度答卷。

此刻，答卷启封。我们将通过“守护2025·我们的答卷”栏目，为您呈现一年来的耕耘、荣光和温暖，回望那昼夜不歇的铿锵征程，致敬守护生命的医者仁心，感恩理解信任的暖心患者。

本期为您带来“青滨附院医教研协同发展奋进答卷”。



草木蔓发，春山可望。2025年，我院始终锚定“医教研协同发展”核心目标，以等级医院评审为重要契机，深耕医教研发展沃土，融合临床之精、汇集教学之智，凝聚科研之力，在制度建设、科研创新、学术交流、人才培养及行业协同等关键领域不断突破，让“医”的温度、“教”的厚度和“研”的深度相互交织，书写出了一份不负所望的奋进答卷。

迭代制度体系，夯实科教根基

一年来，我院以“规范化、精细化、高效化”为导向，以等级医院评审为契机，对既有制度进行全面梳理与优化，确保制

度条款贴合科研实际需求，能够有效激发科研人员创新积极性。同时，以制度优化促进管理效能提升，为医教研协同发展筑牢基石。

与此同时，我院初步构建了覆盖GCP研究全流程的伦理审查体系并完善相关规章制度，为临床研究提供国际规范伦理保障；同步建立科研诚信管理体系，并通过专题培训、诚信自查等方式强化全员诚信意识，营造风清气正的科研环境；优化科研项目管理服务质量，从项目申报、立项、实施到结题验收，实施全过程精细化指导与培训，进一步提升成果产出质量。

优化科研管理，赋能成果转化

2025年，我院成功打通院校科研系统共享通道，建立科研成果“标准化登记+两级审核”数字化管理模式，彻底解决过往成果登记分散、统计不规范等痛点，成果管理“数字化”破局升级。科研人员通过统一平台即可完成成果等级，管理人员实现高效审核与溯源，为科研评估、奖励发放提供精准数据支撑，为医教研协同评估提供坚实数据基础。

我院科研相关制度的完善落地，为科研人员的成果转化工作提供了明确的指引和“一站式”服务，提高了科研人员成果转化的效率。2025年度，我院申报省、市、行业科技奖4项，其中，“帕金森病非运动症状的诊疗策略”获山东生物医学工程学会科学技术奖二等奖；“基于昆布的抗幽门螺杆菌中药制剂创制与应用”获山东省中药行业科学技术奖二等奖。目前两项成果均已应用于临床，实现科研成果向临床价值的高效转化。

与此同时，我院创新“院校专家联合辅

导”机制，聚焦临床关键技术瓶颈，组织申报各级纵向课题及团体标准项目共18项，成功立项区科技惠民专项1项、市级中药团体标准项目1项。全年发表正式论文13篇，其中SCI论文6篇、中文核心论文2篇，出版专著7部，获得专利授权4件，其中发明专利1件，科研成果和学术影响力稳步增强。



拓宽学术渠道，提升行业地位

构建“走出去+请进来”的学术交流新格局。全年组织职工外出参加学术会议41人次、成功举办学术会议5场，邀请国内知名专家学者参会，分享医学前沿研究成

果与临床经验，为医院医护人员、科研人员搭建学习交流平台。

深化“院校协同”+“院内协同”机制，积极推动我院科研人员与青岛滨海学院医学创新团队开展深度合作，联合攻关临床科研难题，积极推动双方互派专家开展教育培训工作；同时搭建院内学科交流平台，促进各临床科室间学术协作，打破学科壁垒，营造开放活跃的创新氛围，提升医院整体学术活跃度和创新能力。



以行业学会为纽带，推动人才与资源双向输出，提升我院在区域医疗学术体系中的地位。大力推荐优秀职工任职青岛市医学会、医院协会、预防医学会等专业学会专科分会副主任委员、委员等职务，鼓励骨干人员深度参与学术研讨、行业标准制定等工作。通过“个人能力提升—医院资源输出一行业影响力增强”的良性循环，

推动医院科研成果与临床经验在行业内广泛传播，精准对接前沿资源，为学科建设、人才培养提供有力支撑，助力医院深度融入区域医疗学术协同体系。



聚焦继续教育，增强服务效能

2025年，我院申报各级继续医学教育项目4项，获批立项1项。其中，青岛市继续医学教育项目“医院药学高质量发展学术研讨会”超额完成学院招收目标，计划招生60人，实际参加培训超100余人，覆盖省内各级医院药学部门负责人、骨干药师、科研人员及相关领域从业者。与会人员围绕核心议题深入研讨，交流特色经验，为提升医疗服务质量、促进行业资源共享与协同发展提供了有力支撑。

规范“新手”管理，树立教学标杆

构建“院-科-带教”三级管理体系，推行“总带教+带教老师”双负责制，选拔临床经验丰富、教学能力突出的青年骨干担任带教老师，并定期举行教学技能培训、考核和比武，提升带教老师教学水平；常态化开展教学查房、病例谈论、技能操作培训与考核，将理论知识与临床实践深度融合，培养实习生的独立思考能力和实操能力；开展优秀实习生、优秀带教老师评选，

通过激励机制，调动实习生学习积极性与带教老师工作热情，营造比、学、赶、超的良好氛围，为医学人才培养奠定基础。



岁月不言，见证耕耘；杏林春暖，薪火相传。新的一年，作为大学附属医院，我院将立足新起点，谋划新发展，以实干夯基固本，以创新破局攻坚，为医院高质量发展注入医教研的汨汨活水。

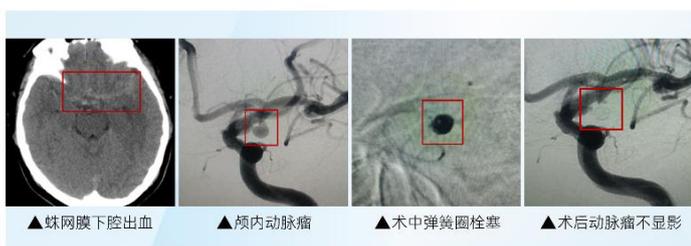
神经介入巧开“生命通道”

冬季天气寒冷，脑血管病高发。近期，神经内科介入治疗团队接连救治多位急危重症及潜在巨大风险的脑血管病患者，目前均恢复良好。

案例一：单纯弹簧圈栓塞术，巧解动脉瘤破裂风险

一位36岁的青年男性因活动中突发爆裂性头痛到神经内科就诊。经查，该患者血压高达190/110mmHg，颅脑CT提示蛛网膜下腔出血，考虑动脉瘤破裂可能。急查颅脑CTA后明确其左侧颈内动脉C6段动脉瘤，且存在动脉瘤再破裂出血危及生命的风险。

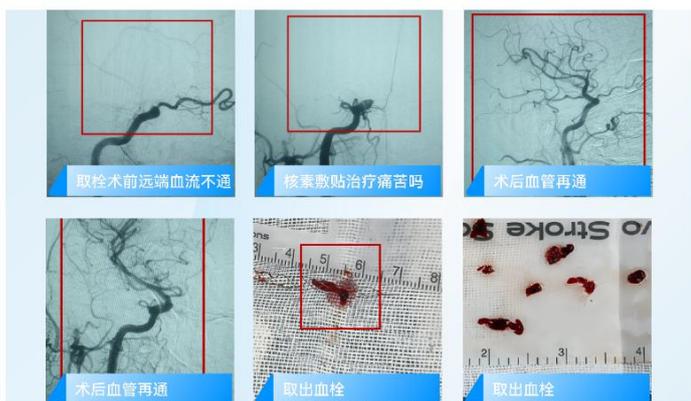
科室神经介入团队在充分进行术前讨论评估后，紧急给予其“脑血管造影+经导管颅内动脉瘤单纯弹簧圈栓塞术”。术后患者恢复良好，目前已顺利出院。



案例三：取栓+支架，打开颅内血管通路

一位56岁的男性患者在工作中突发言语不清并左侧肢体活动不能、凝视，由120送至急诊医学科。经紧急查体，考虑颅内大血管闭塞性脑梗死，遂紧急完善颅脑CT、CTA及相关检查，排除颅内出血后给予急诊“静脉溶栓”治疗。治疗后患者病情仍逐渐加重，意识模糊。随后，神经内科介入团队紧急为其进行“经皮颅内动脉取栓术+脑保护伞下颈动脉支架置入术”。术中取出大负荷血栓，闭塞血管顺利开通。

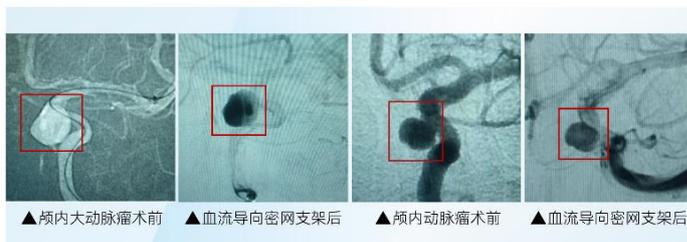
术后患者恢复好，言语及行走正常，左上肢可持物，稍无力，成功避免了重度残疾，甚至大面积脑水肿致命危险。



案例二：密网支架夹闭术，为颅内动脉瘤血流导向

58岁的蒋阿姨和77岁王阿姨均因为头痛、头晕到神经内科就诊。经颅脑磁共振检查后考虑为颅内大动脉瘤。

科室神经介入团队采用脑血管造影明确病情后，均给予“颅内动脉瘤血流导向密网支架夹闭术”，即刻造影示颅内动脉瘤体内造影剂明显滞留，血流导向明显。术后患者状态良好，目前已顺利出院。



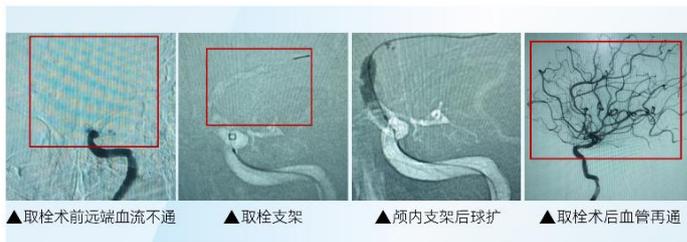
案例四：溶栓、取栓加支架，两次手术挽救生命

50岁的男性患者因言语欠清晰及行走不稳到我院就诊。经完善相关检查并排除颅内出血后给予“静脉溶栓”治疗，后患者症状完全消失。

可好景不长，不久后患者再次出现言语欠清晰并右侧肢体无力，药物治疗难以维持并逐渐加重，交流困难，不能持物及站立。颅脑磁共振检查提示左侧颈内动脉闭塞。

神经介入团队遂紧急给予脑血管造影明确左侧颈内动脉颅内段闭塞，其余动脉有少量给予代偿。团队结合患者发病形式，考虑其为极重度狭窄基础上闭塞。且造影过程中患者病情仍持续加重并出现烦躁，不能配合，考虑缺血加重所致。神经介入团队遂给予其“全麻下经皮颅内动脉取栓术+经皮颅内动脉球囊扩张成形术+经皮颅内动脉支架置入术”。

术后患者血管顺利开通，生命体征平稳。次日清晨，患者言语及右侧肢体肌力基本正常。



从“此床”到“彼床”的温暖

“从那一刻起，我们知道我们选对了医院……”

近日，骨科收到了来自患者家属的感谢信。寥寥数百字的感谢信中，一言一语都是温情，一字一句都是感激。

83岁的丁大爷因不慎摔倒实施了“股骨头置换术”。术后在骨科进行康复治疗期间，医护人员反复优化方案的尽心让患者和家属感受到了“一切以患者为中心”的温暖；专业贴心的治疗和护理给了患者和家属战胜病痛的勇气和信心。

短短几天时间的相处，患者和家属看到了医护人员细致叮嘱服药时间和剂量的认真，看到了陪伴老人复建的用心，看到了随时注意患者身体和情绪变化的关怀，看到了帮助患者排便的贴心。

在骨科全体医护人员的悉心照料下，年龄大、基础病多、身体条件差的丁大爷出乎家属预料的快速恢复，不仅是身体上的，还有心理上的，这也为老人后续的康复治疗提振了信心。

患者家属用一句“他们不仅用精湛的医术治愈身体的伤痛，更用温暖的关怀抚慰着老父亲的心灵。”，给予了骨科医护人员最高的评价。

用坚守和付出践行医者使命，用初心和仁爱诠释医疗温度，因为我们是医生！



血透室里的临时“理发师”

“闺女，给我理个‘男士’发型就行啊！”

在血透室，带教老师崔华手拿剪刀和梳子，当起了临时“理发师”，而即将接受理发服务的许奶奶则是笑意盈盈开着玩笑。

许奶奶因为腹膜透析管感染引发心衰住院，算是科室的“老熟人”了。因为住院时间长，离家又远，生活的不便让原本干净利落的许奶奶渐渐染上疲色，花白的头发因为日渐长长显得有些凌乱。

看着崔华老师找来理发工具，熟练地做着准备我有点诧异，询问之下才得知这已经不是第一次了。崔华老师告诉我，来血透室的大部分都是“老朋友”，常常会遇到这种情况。为了让透析患者能舒服一些，洗头、剪头发几乎成了科室的常规服务项目。

老师仔细梳理每一缕打结的发丝，小心修剪每一处多余的头发，每一个温柔坚定的动作都如对待医疗操作般专注。整个过程没有专业理发师的技巧，却有着护理人员特有的细致与耐心。那一刻，许奶奶眼中流露出了久违的轻松与笑意。

一次并不专业的理发，一次不同寻常的服务，一次超越职责的关怀，让冰冷的医疗空间充满了温情，就连机械的设备运转声也变得格外悦耳。

在医疗环境中，我们常常专注于技术操作与生理指标的监测，却容易忽视患者作为“完整的人”的需求。当患者愿意向医护人员提出生活上的需求时，这本身就代表着一种深厚的信任。许奶奶需要的不仅是对她内瘘的维护和血液透析的治疗，还有被尊重、被关心、被当作一个有尊严的个体的体验。

血透室的老师们用一把梳子、一把剪刀，传达了护理工作中最核心的人文精神：在疾病面前，我们不仅要对抗病理变化，更要守护患者的尊严与心理健康。这种超越技术层面的关怀，这样一份“份外”的帮助，往往能够给予患者战胜疾病的力量和勇气。



临床医学当下要警惕几种倾向

来源：健康报 作者：宋奇繁 王岳

近年来，基因编辑、人工智能辅助诊断、靶向治疗等前沿技术以前所未有的速度重塑着诊疗模式，仿佛正将医学推向一个高度精确且可预测的新时代。然而，技术的进步侵蚀了人本关怀，让医患关系面临挑战。推动构建和谐医患关系，必须超越单纯的技术逻辑与管理思维，厘清并准确认识临床医学的特质，更清晰地界定医生的权利与责任，构建更有温度、更以人为本的健康治理体系。

■ 关注人，在不确定性中寻求确定

临床医学最核心的实践对象是“人”。患者身上所显现的并不仅仅是生物学意义上的病理过程，更包括对疾病的主观感受、对社会角色丧失的焦虑、对未来生活的担忧、对死亡的恐惧，以及对医务人员、制度与技术的信任或质疑。

“临床”一词源自希腊语“klinikos”，原意为“倾斜”或“躺下”，引申为“与床相关”或“在床边”。其本意是医者要亲临患者身侧，通过观察、倾听、问诊与检查来开展诊疗活动。临床医学与面向抽象模型与普遍规律的实验医学不同，它始终面对具体的患者、具体的痛苦与特定的情境，其本质是一种具身化的照护关系。

当前，技术进步已经成为主要的变革动力，现代医学中的“身体”被视为数据集集体，患者的主观感受逐渐被边缘化。但是，我们对世界和身体的感知是无法完全被对象化、量化或描述的。医者需通过触觉、视觉、听觉等具身化感知捕捉患者状况的细微变化，如通过触诊感知肌肉紧张度、通过观察面色判断循环状态，这种知识无法完全被客观指标替代。

随着现代医学的飞速发展，离床诊疗、大数据算法、设备技术的介入已成范式，如何让技术最大程度地为患者服务，是临床医学需要思考的问题。

医学是一门不确定性的科学和充满可能性的艺术。医学知识始终处于流动和演进状态，临床诊断成为一种动态过程，需要持续整合新证据并调整先前的判断。在临床环境中，不确定性可表现为多种形式，如：诊断不确定性（不同疾病可能呈现相似症状）、预后不确定性（同一疾病在不同个体中进展不同）以及治疗不确定性（治疗反应因人而异）。医学实践的本质特征是在不确定性中寻求确定，在有限性中追求完美。

■ 正视认知局限，规制医者权利

在医学史上，人们对疾病的认知也经历了多次范式转换，从体液说到微生物理论，从器

官病理学到分子医学，每一次范式转换都彻底改变了人们对疾病的认识和理解方式。这种根本性的认知转变表明，今天的认知很可能被明天的科学突破所打破。

同时，临床医学的认知有限性，也表现在医生个体的认知局限与偏差上。虽然临床医生接受了长期系统的专业培训，但其判断不可避免地受到个人经验、知识背景以及认知偏差的影响。在面对症状模糊、证据不足或诊疗路径分歧的病例时，医生只能依赖自身经验进行临床推断，而这种“经验性认知”本身也具有不稳定性与主观性。目前，在临床诊断中，医生常见的认知偏差类型包括但不限于：锚定效应（过早锁定诊断）、确认偏差（选择性关注支持初始诊断的信息）、可用性偏差（过度依赖最近或印象深刻的案例）、从众效应（受他人意见过度影响）、过度自信、信息搜索不足等。

临床医学呈现出鲜明的“知识专断性”，体现为三个维度：其一，认知权威，医学知识的专业壁垒使医者在诊断中占据主导地位；其二，制度赋权，执业资格认证、专科培训体系及医疗法规进一步强化医者决策合法性；其三，资源控制，医者对高端医疗设备、特殊药物和治疗方案有排他性支配的可能。

医者权利是医疗实践的产物，须防范这种权利被滥用的风险，规制医者的权利。

■ 在有利与不伤害之间审慎权衡

临床医学依赖一系列干预性手段，如手术、药物治疗、介入操作等来实现疾病治疗和调节生命状态的目标。然而，这些干预手段不可避免地会对机体造成物理性、化学性或心理性的创伤。这要求医务工作者在制定诊疗方案时，必须在有利原则与不伤害原则之间进行审慎权衡，力求将对患者的伤害降至最低，以维护其整体健康与福祉。

医学技术的发展史包含着与过度侵袭性相抗衡的历史。微创技术的兴起与普及正是这一历程的标志性成就。然而，微创技术也存在局限与挑战，如：设备和耗材成本高昂、手术时间可能延长、操作空间受限、缺乏触觉反馈等。这表明，技术进步本身也可能伴生新的风险。

临床医学干预的保守性是对医学实践中高度不确定性与潜在侵袭性特质的回应。在面对高度复杂的生命个体时，医疗行为更倾向于遵循经过验证、风险可控且符合专业规范的诊疗路径。这种保守性是对技术潜在破坏性后果的伦理警惕。干预的保守性在临床实践中并非意味着消极无为或放弃治疗，而是在全面评估患者病情、权衡不同干预措施的利弊风险后，优先选择创伤更小、风险更低、更符合生理自然过程的治疗方案。

临床干预措施具有不可试错性。医生实施诊疗方案后无法通过反复试验来纠正潜在的错误，一旦失误则可能造成不可逆的损伤甚至危及生命。医疗决策者承担着远超其他领域的道德责任，医生必须在个体化的诊疗环境中做出审慎决策。

■ 警惕知识专断、技术冷漠与制度僵化

人道伦理性是临床医学价值体系的核心原则之一，强调在临床实践中以“人”为中心，尊重患者生命尊严、保障患者基本权利。临床医学必须警惕知识的专断、技术的冷漠与制度的僵化。唯有如此，临床医学才能回归“仁术”之本质，以技术为手段，以尊严为底线，以减轻人之苦难为最高伦理目标。

在现代临床实践中，医疗服务往往被嵌入成本控制、流程效率和指标管理之中。如今，人工智能在医疗领域的应用已从概念走向广泛的临床辅助实践，似乎正将医学推向一个前所未有的精准时代。然而，当临床决策越来越依赖于算法输出，医生与患者的互动有被削弱的风险。患者可能不再被视为一个拥有独特生命故事和情感体验的完整个体，而被简化为可供算法处理的“数据流”。

因此，人道伦理性正是对这种技术工具理性化倾向的矫正：患者不应被视为医疗干预手段的被动接受者，而是具有情感、意志、经验与社会背景的行动主体。正如医学伦理四原则中所强调的，“尊重自主”与“行善”原则共同构成了人道伦理的双重支点，医者在医疗行为中要尊重患者的生命尊严，保障其知情权、选择权和隐私权。同时，人道伦理性注重对弱势群体的保护，促进医疗服务的公平可及。

国家福利性是指政府通过建立公平、普惠的医疗保障体系，促进社会整体健康水平的提高。相较于一般消费性商品，医疗服务具有强烈的外部性、不完全信息、高不确定性和需求刚性等特征，这使其难以依靠市场机制实现资源的有效配置与公平可及。如患者在专业知识上远逊于医生，无法做出完全理性的“消费”决策，若无国家监管，极易产生诱导需求和医疗资源浪费，损害患者利益。

因此，医疗在很大程度上存在市场失灵的情况。国家必须以制度性安排介入医疗领域，通过公共财政支持、医疗保障制度建设、医疗资源配置与服务监管等多种方式，消除经济、地理或社会地位差异带来的医疗不平等。

临床医学不仅是一门以疾病诊治为核心的经验科学，更是一种在不确定性中作出价值判断的实践智慧，一项承载伦理责任的道德实践，以及建立于信任与理解基础之上的关怀关系。