

医卫聚焦

“我们的医院，我们的护士，我们的未来”

桂医大一附院护理团队：以专业与温情守护生命之光

□本报记者胡晓诗 通讯员李锦

一年一度的“5·12”国际护士节如约而至。

这一天，桂林医科大学第一附属医院护理团队开启了日复一日的守护：晨间交班的严谨、治疗操作的精准、护患沟通的耐心，构成了他们平凡而温暖的日常。

在漓东院区的运行中，护理团队延续专业精神，用清单逐项落实细节，用协作衔接每环流程；治疗室里核对医嘱的专注、病床前调整输液的轻柔、解答家属疑问的温和，皆化作患者康复路上的安心力量。在忙碌中，护理团队始终开拓进取，向新而行，用专业与爱心，诠释着“我们的医院，我们的护士，我们的未来”。

创新服务

让护理触达每个需要的角落

用科技赋能服务，以细节传递温度。桂医大一附院构建了覆盖院前、门诊、住院、居家的全链条护理服务体系，智慧急救系统实现“上车即救治”，为急危重症患者抢得黄金时间；门诊“爱老亭”化身老年患者的“暖心驿站”，提供就诊指引与便民服务；创面治疗、静脉护理等专科门诊精准解决复杂护理难题，年接诊量2.6万余人次；“互联网+护理服务”提供9大类上门照护，让行动不便的患者足不出户即可享受专业护理，2024年已累计走进935个家庭。

服务半径更是从医院延伸至基层。医院持续深化与基层医疗机构合作，派遣护士扎根医联体单位甲山社区卫生服务中心，将优质护理服务下沉到社区。护理团队还通过义诊、急救培训、科普情景剧等形式，为更多群众送去健康与关怀。从病房到家门，从医院到社区，每个创新举措都紧扣患者需求，让护理服务既有速度，更有温度。

凝聚合力

筑牢高效优质护理基石

在医疗技术日新月异的今天，桂医大一附院护理团队打破专科壁垒，以“1+1>2”的协同合力，积极组建护理MDT团队，健全完善多学科



▲桂林医科大学第一附属医院护理管理团队。



◆桂医大一附院里，护士细心护理新生儿。



◆上门护理服务让行动不便的患者足不出户即可享受专业护理。

护理会诊机制，针对疑难复杂病例集结专科护士智慧，量身定制护理康复方案，持续深化护理专科内涵建设，满足患者多样化、个性化服务需求，助推护理服务高质量发展。

同步创新构建以护士为核心、助理护士为枢纽、医疗护理员为辅助的三级协同护理梯队，通过推行“三级协同+无陪护”双轮驱动模式，在“无陪护”病房实现护理员生活照护与护士专业干预的高效分工，既保障24小时人性化陪护，又确保医疗观察精准度，达到精准分工、专业互补、优势互补、效率提升，解决患者及家属的陪护难题，实现“国考”患者满意度连续3年攀升，满分佳绩刷新纪录。

质量安全是基石，改进创新是动力。创新服务的背后，是护理质量管控体系提供的安全保障。医院以三级质控体系为核心，构建“护理部一大科一病区”全链条管理闭环，通过PDCA循环、QCC等质量管理工具的运用，常态化落实“监测—分析—改进—标准化”的质控机制，实现护理监测指标达标，质量持续提升，护理纠纷零投诉，全年无严重差错事故发生。

人才培养 在传承中播撒护理的种子

护理技术的进步、理念的更新、服务的迭代，给患者赋能，让他们获得更好的照护。

桂医大一附院始终将人才培养视为护理事业发展的基石，构建“引进来+走出去”的双向培育体系。2024年，选派17名骨干外出学习获得专科护士证，7人赴国内顶尖医院进修，400余人次参与区内外学术交流，确保临床骨干始终站在学科前沿。全年举办30场覆盖20个专科的继续教育项目，邀请30余位专家授课，将前沿理

念转化为临床应用力。

同时，该院的临床护理学科是广西临床重点专科，拥有7个自治区专科护士培训基地，医院每年培养200余名实习生、近百名进修生与专科护士学员，为全区输送“带得走的护理技术”。护理硕士专业学位研究生临床实践基地的建设，更是通过理论与实践结合的教学模式，为行业培养高层次人才。这种阶梯式培育机制，如同播撒火种，让专业力量在八桂大地生根发芽。

科研赋能

临床智慧赋能创新发展

护理是一门专业性极强的学科。桂医大一附院鼓励护士投身科研，以临床需求为导向，驱动学科发展。

护士在护理模拟教育、健康科普等实践中积累经验，驱动护理科研创新。2024年，该院护理团队获批自治区卫生健康委及桂林市科研课题47项，取得实用新型专利23项，发表论文87篇。临床与科研的深度融合，让护理智慧绽放出创新之光。

护理工作没有惊天动地的壮举，却以日复一日的坚守诠释大爱。从晨曦微露到万家灯火，护士们用耐心抚平病痛，用专业点燃希望。

站在新起点，桂林医科大学第一附属医院护理团队将始终秉承南丁格尔精神，走好医教管融合之路，向着“健康中国”的宏伟目标奋勇迈进，用仁心妙术铸就护理事业的新高度。

(桂林医科大学第一附属医院供图)

健康讲堂

哪些人适合做种植牙？哪些人暂时不行？

一文读懂牙种植的“红绿灯”

□梁丽华（桂林医学院附属口腔医院 口腔种植科）

没有出现严重不良反应。

6.本人有明确种牙意愿，能配合医生治疗计划

如果您对上面这些问题都点头，恭喜您，可以考虑种植牙啦！

二、“红灯人群”：不能做种植牙的人

这些人就像遇上了红灯，不仅需要“停车”，更是“严禁通行”——一旦强行做种植手术，不但种不好牙，还可能危及生命。特别是以下几类人，属于明确不能做种植牙的高风险人群：

1.心脏病刚发作不久

如心肌梗死发作不到6个月，即使感觉好了，也必须观察至少6个月，稳定后才能考虑种牙。

2.刚做过人工心脏瓣膜手术（18个月内）

这类患者感染风险高，而且常服抗凝药，容易术中出血，必须等手术至少18个月后、身体情况稳定才可评估是否可种牙。

3.晚期糖尿病且控制不佳者

血糖高会导致牙槽骨愈合能力差、感染风险大，种牙容易失败。

4.严重肾功能不全者

免疫力低，骨头代谢慢，术后恢复差。

5.近期放疗或化疗者（半年内）

正在接受肿瘤治疗的患者免疫力低、愈合差，需治疗结束至少6个月后再评估。

6.静脉注射双膦酸盐类药物者

如治疗骨转移癌或严重骨病的药物，口腔手术后有骨坏死风险，种牙极易出现严重并发症。

7.滥用毒品、酗酒成瘾者

这类人常伴随营养差、口腔卫生差、心理问题，术后配合差，成功率低。

8.严重精神障碍或无法配合治疗者

如重度抑郁、精神分裂等不能配合医生进行术后护理和复诊。

9.长期服用大剂量激素者

比如类风湿或红斑狼疮患者，常因长期吃激素导致骨头脆、愈合差。

简而言之：如果全身状况不好、免疫差、骨头愈合慢、感染风险高，就像红灯一样，必须停止手术。

三、“黄灯人群”：谨慎评估、调整后可尝试的人

这类人群不是完全不能种牙，但要“踩刹车减速”，等条件改善后再启动手术：

1.血糖可控的糖尿病患者

血糖空腹值在医生指导下控制良好，并保持一段时间（如至少3个月稳定），可评估种牙。

2.胃肠道功能紊乱但已改善者

如克罗恩病、慢性腹泻等，通过饮食调整和治疗稳定后，矿物质吸收正常，医生评估后可考虑。

3.轻度肾功能不全者

在医生监测下肾功能改善，没有感染和骨代谢障碍者可酌情尝试。

4.轻度心理问题患者

如焦虑、抑郁患者，通过心理治疗并能理解和配合医嘱，可接受治疗。

5.夜间磨牙症者种牙后要配合佩戴夜间牙垫，防止假牙受力过大导致松动或脱落。

6.曾做过放疗者，但已超过6个月

尤其是颌骨区域，需影像检查骨密度和血供是否恢复，必要时考虑骨增量治疗后再进行种牙。

通俗来说：黄灯并不意味着永远不能种牙，而是“等绿灯亮时再通行”，听从医生建议，调理身体、控制病情，未来仍有机会。

写在最后：别自己吓自己，也别自己作主。

种植牙不是“豪华配置”，而是“个性化定制”。是否能做，需要医生对您全身和口腔情况综合评估后决定。不要因为听说“年纪大不能种”“有糖尿病不能做”就被吓退，也不要仅凭“自我诊断”就认为自己可以做。

记住：种植牙不是谁说能做就能做，但也不是谁说不能做就不能做。关键是评估、调整和配合！

如果您有缺牙问题，不妨来口腔专科医院做一次详细的评估，让医生为您“看红绿灯”，制定最适合的修复方案。

健康动态

市医学会妇产科学分会

积极推动妇产科学

高质量发展

本报讯（记者徐莹波 通讯员邓鸿儒 李锦）近日，市医学会妇产科学分会第三届委员换届选举大会在桂林医科大学乐群校区举行。本次会议由市医学会、市人民医院主办，桂林医科大学第一附属医院协办，旨在进一步推动我市妇产科学领域的学术交流，加快学科高质量发展，为建设“健康桂林”贡献力量。

会议指出，近年来，市医学会妇产科学分会坚持以学术引领为核心，积极推动全市妇产科诊疗技术规范化发展，尤其在基层医师培训、多学科协作平台搭建、疑难病例救治体系建设等方面取得了突破性进展。今后，分会将深化医教研协同创新，培育本土学术品牌，加强青年人才培养，提升基层医疗服务能力，促进优质资源下沉，更好地守护广大女性健康。

会议选举产生了妇产科学分会第三届委员会主任委员、副主任委员、常务委员、委员等；其中，桂医大一附院妇科主任杨冰教授当选主任委员。

自治区南溪山医院

开展护士节主题活动

本报讯（记者刘菁 通讯员李金戈）日前，自治区南溪山医院组织开展了以“清风守初心 廉洁护使命”为主题的护士节系列主题活动，全院护士长与护士代表共160余人参加。

活动当天，南溪山医院纪委书记喻泽军为护理团队讲授廉政党课，带领大家重温中央八项规定精神，强调内化于心、外化于行，强化纪律与规矩意识，为护理事业高质量发展提供政治和作风保障。随后，在院史陈列馆，医院党委书记柳宏林带领大家回顾医院五十余年的光辉历程——从建院初期肩负援疆医疗任务，到如今发展成为区域性医疗中心，一代代护理工作者用爱心与专业守护生命，并号召全体护理人员要接续传承“厚德精医 大爱担当”的南医精神，助力医院高质量发展。

参观人员通过深入交流，切实体会到廉政文化建设对提升医院形象、营造就医环境、构建和谐医患关系的重要意义。

技术创新

桂医大一附院完成首例腹腔镜根治性顺行模块化胰脾切除术

本报讯（记者徐莹波 通讯员莫庆荣 阳佳敏）日前，桂林医科大学第一附属医院消化病院肝胆胰外科团队成功为胰腺导管腺癌患者廖先生实施了腹腔镜根治性顺行模块化胰脾切除术。据悉，这是该院首次成功实施这一技术。

阳朔县居民廖先生今年35岁。2月以来，他出现阵发性中上腹部疼痛，在2个月

里体重下降约7千克。经桂医大一附院医务人员检查，他患有胰腺导管腺癌。由于病情复杂，医院立即启动多学科会诊。经过全面细致的评估和术前准备，该院肝胆胰外科团队成功为他实施了腹腔镜根治性顺行模块化胰脾切除术。术后，廖先生恢复良好。

桂医大一附院肝胆胰外科主任、教

师喻亚群介绍，在治疗不同部位胰腺癌领域，腹腔镜根治性顺行模块化胰脾切除术与腹腔镜十二指肠切除术并称为“胰腺微创技术皇冠上的耀眼明珠”，也是治疗胰腺体尾部癌的“金字塔尖”术式。相对传统的腹腔镜胰体尾脾切除术，腹腔镜根治性顺行模块化胰脾切除术的切除范围更大，不仅需完整或整块