

从“马背行医”到“智慧医疗”

——木垒县医疗卫生事业实现跨越发展

□本报通讯员 巨浩 文/图

从“马背行医”到“智慧医疗”，从缺医少药到建成完善的三级医疗卫生服务体系，近年来，木垒县医疗卫生事业实现历史性跨越。

过去，木垒县医疗条件艰苦，“马背诊所”是主要服务模式，医务人员骑马跋山涉水为牧民送医送药。

如今，木垒县医疗基础设施焕然一新。木垒县总医院、木垒县中医医院建起现代化大楼，配备数字减影血管造影系统、螺旋CT等先进设备；乡镇卫生院功能齐全，全科诊室、慢性病一体化门诊、中医馆等一应俱全，每周均有专家坐诊，基层医疗服务能力显著提升。

木垒县总医院东城镇分院院长吴国钰深有感触地说：“现在条件好了，2024年，东城镇分院全力打造慢性病一体化门诊，建立口腔科特色门诊，引进慢性病一体机、口腔科诊疗仪等设备，每周二定期邀请木垒县总医院专家坐

诊，让周边居民在家门口就能享受优质医疗服务。”

目前，木垒县所有村卫生室均已完成标准化建设，配备制氧机、雾化机等基础设备；县乡远程医疗系统实现全覆盖，农牧民在家门口就能享受到县级专家诊疗，“小病不出村、常见病不出乡、大病不出县”的目标正逐步成为现实。

在硬件提升的同时，医疗人才队伍也实现专业化升级。木垒县通过“引进来、走出去”双向发力，持续强化人才建设。一方面引进援疆医生开展“传帮带”，福建援疆医生邹靛萍在木垒县总医院放射科培养出多名业务骨干；另一方面，选送本土医生外出进修，木垒县总医院外一科主治医师李作超通过进修已成为科室中坚力量。

福建南平援疆医生、木垒县总医院放射科副主任邹靛萍说：“通过一线诊疗‘输血’解急，培养本地医疗骨干，开

展普放放射检查、CT、核磁等相关工作，将先进技术和管理经验留在本地，有效提升木垒县医疗队伍的‘造血’能力，让群众在家门口就能享受到更优质、更持续的医疗服务，真正实现了从帮扶到自立的长效发展。”

木垒县卫生健康委员会党组书记、主任赵秀玲介绍，目前全县已建成县级医疗机构3家、基层医疗卫生机构52家、公共卫生机构1家，拥有床位558张，医疗卫生专业人员650余人。县、乡、村三级医疗卫生服务体系日趋完善，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局基本形成。截至目前，全县居民健康建档率达98.2%，外出转诊率同比下降4.9%。

下一步，木垒县将持续深化医药卫生体制改革，优化资源配置，提升服务能力，为各族群众提供全方位、全周期的健康服务。



近日，福建南平援疆医生邹靛萍（左三）在给团队成员讲解诊断要点。

健康快讯

昌吉州中医医院 举办膏方文化主题活动

本报讯 通讯员**王进**报道：冬意渐浓，膏方进补正当时。11月7日，昌吉州中医医院举办第十一届膏方文化主题活动。活动通过专家义诊、技艺展示、互动体验等多种形式，为群众带来一场兼具专业性、趣味性、与体验性的中医药文化盛宴，让中医药健康理念走进千家万户。

针灸康复楼二楼的专家义诊区人头攒动，来自内科、妇科、针灸科、老年病科等多个科室的中医专家通过望闻问切，为市民提供“一人一方”的个性化调理建议，并耐心解答市民有关冬季常见病防治和日常饮食调理等相关问题。昌吉市民刘女士说：“专家不仅给我开了膏方，还教了我食疗和穴位按摩的方法，非常实用贴心。”一旁的中医特色护理体验区也排起长队，耳穴压豆、刮痧、拔罐、艾灸等传统疗法吸引了众多市民参与。在中医药特色展示与互动体验区的传统制剂展示台前，药师们现场演示膏方制作工艺，浓郁药香引人驻足。市民在药师的指导下亲手制作传统蜜丸和艾条，零距离感受中医药制作的过程。

本届膏方节还推出多款“药食同源”健康新品，包括中药奶茶、五行馒头和清咽草本棒棒糖等。

木垒县 开展学生常见病健康监测

本报讯 通讯员**王子扬、番斯亚、李金红**报道：近日，木垒县总医院与木垒县疾病预防控制中心紧密协作，抽调专业骨干组建监测团队，深入县内4所中小学开展2025年度学生常见病和健康影响因素监测与干预工作。

监测主要包括视力、屈光、身高、体重、口腔、脊柱弯曲、血压等方面的专业、细致检查。值得一提的是，此次行动超越了传统体检模式，构建了高效的“监测—评估—干预”闭环管理。针对发现的问题，现场进行科普宣教与健康指导。

据悉，所有监测数据将被准确录入信息系统，并为每一位学生建立专属电子健康档案。对于监测中发现的异常情况，将第一时间向学校及家长反馈，提出进一步检查或健康管理建议。最终，所有数据将进行区域汇总分析，形成科学的监测总结报告，为教育、卫生等部门制定和调整相关卫生政策提供有力的数据支撑。

阜康市医共体总医院 为民送糖尿病防治“干货”

本报讯 通讯员**张海燕、赵芳**报道：11月14日是第19个联合国糖尿病日。11月12日上午，阜康市医共体总医院市人民医院院区消化内分泌科以“糖尿病与幸福感”为主题，开展了一场集义诊、科普、趣味互动于一体的健康服务活动，用接地气的方式为市民送上糖尿病防治“干货”。

活动现场，医务人员为群众免费测量血糖、血压，并提供个性化咨询。在“健康厨房”体验区，医生现场演示低糖低脂菜肴的制作，并详细讲解饮食搭配、血糖监测、并发症预防等系统知识。专科护士还带领大家学习了有助于促进血液循环的糖尿病康复手指操。

消化内分泌科副主任医师赵芳表示，此次活动以精准化、场景化的服务，推动糖尿病防治从“疾病治疗”向“健康管理”延伸，助力更多人群远离“甜蜜负担”。

健康视点

用爱与科学守护“早到”的生命

新医大一附院昌吉分院专家：早产儿护理需院内精细管理与家庭延续护理并重

□本报实习记者 马军 通讯员 路晓丽



忽视。多胎妊娠(双胞胎、三胞胎等)由于子宫过度膨大，压力增加，极易导致早产。胎儿先天畸形、染色体异常或宫内生长受限时，也可能因自身或环境不适而提早发动。胎盘问题，如前置胎盘、胎盘早剥、胎盘功能不全等，直接影响胎儿的氧气与营养供应，常常需要医疗性提前分娩。而胎膜早破是直接导致早产的常见事件，感染、宫腔压力不均、营养不良等因素都可能引起胎膜脆弱而提前破裂。

此外，一些外部因素，如孕期尤其是孕晚期过度劳累、剧烈活动、意外创伤，精神受到重大刺激等，也可能成为早产的诱因。

院内精细化监护与管理

对于已经出生的早产儿，如何帮助他们度过生命最初的脆弱期，并支持其实现最佳的长期发展，是儿科学，特别是新生儿学科的核心任务。赵志勇强调，早产儿的护理是一个系统性的工程，涵盖了院内精细化监护和出院后延续性家庭护理两大阶段。

院内精细化监护与管理：早产儿出生后，通常需要立即转入新生儿重症监护室进行专业监护和治疗。此阶段的目标是维持生命体征稳定，防治并发症，促进生长发育。

许多早产儿，尤其是极低或超低出生体重儿，肺部发育不成熟，缺乏足够的肺表面活性物质，易发生新生儿呼吸窘迫综合征。因此，出生后可能需要及时进行气管插管、补充肺表面活性物质，并使用呼吸机辅助通气，确保有效氧合。稳定的体温至关重要，早产儿需被立即置于预热的辐射抢救台或转入温箱中，维持中性温度环境，减少热量散失和能量消耗。

早产儿的吸吮、吞咽、呼吸协调能力差，胃肠功能发育不全。营养支持是生存与生长的基石。初期常需通过静

脉营养提供能量、氨基酸、脂肪乳、维生素和矿物质。同时，应尽早开始微量肠道内喂养，通常使用经鼻或口的胃管，滴注早产儿配方奶或捐赠人乳、亲生母亲的母乳。母乳对于早产儿而言不仅是食物，更是“良药”，其富含的免疫活性物质和易于吸收的特点，能显著降低坏死性小肠结肠炎等严重并发症的风险。随着情况好转，逐渐过渡到经口喂养。

早产儿需密切监测并防范各种可能出现的并发症。这包括颅内出血、早产儿视网膜病变、支气管肺发育不良、动脉导管未闭、感染、黄疸、贫血等。医院通过先进的监护设备、实验室检查和临床评估，及时发现并处理这些问题。

现代护理理念越来越注重“发展性照顾”。即通过模拟子宫环境，减少光线、噪音刺激，实施“鸟巢式”护理提供边界感，集中护理操作减少干扰，推行个性化护理，并尽早引入温柔的抚触、声音安抚等，以支持早产儿神经行为的良性发展，减轻压力。

出院后延续性家庭护理

赵志勇强调，当早产儿生命体征平稳，能够经口足量喂养，体重持续增长，且无需要治疗的严重并发症时，便可考虑出院。此时，家庭护理尤为重要，需要家长积极地支持、配合、学习。

首先需为宝宝准备一个安静、清洁、通风良好、温度适宜的环境。严格的手卫生是预防感染的第一道防线。接触宝宝前务必洗手，避免亲友随意探视，尤其是患者。保暖但避免过热，穿着纯棉宽松衣物。建议睡觉时让婴儿仰卧，以降低婴儿猝死综合征的风险。

出院后通常需要使用强化母乳或早产儿配方奶一段时间，以保证追赶生长所需的额外营养。喂养需遵循按需原则，但可能因吸吮力弱需要更多耐心，可采用少量多次的方式。密切观察

宝宝的饥饿和饱腹信号，定期监测体重、身长、头围增长情况等。

早产儿是免疫低下人群，对感染极其敏感。除注重家庭卫生外，应严格按照免疫规划程序接种疫苗（按出生后月龄，而非校正月龄）。在呼吸道疾病高发季节，避免前往人群密集场所。家庭成员接种流感疫苗、百日咳疫苗也可为宝宝提供间接保护。

定期进行健康检查和发育评估至关重要，包括听力、视力、神经系统、肌张力等。应重视日常的亲子互动，如面对面的微笑、温柔的话语、播放舒缓音乐、进行适龄的俯卧练习等，这些都能促进其认知、运动和情感发育。一旦发现发育迟缓迹象，如姿势异常、反应迟钝等，应及时寻求专业的早期干预指导。

养育早产儿对父母是巨大的心理和体力考验。父母自身需要学习管理焦虑情绪，寻求家人、朋友或专业心理咨询的支持。保持与随访医生的良好沟通，了解宝宝的独特需求和进展。认识到每个早产儿都有自己的生长轨迹，避免与其他足月儿进行比较，用爱与耐心陪伴他们一步步成长。

“孕妇预防早产，定期产检是关键。早产儿的救治花费较大，需要医院—家庭—社会多方的联动。在经济方面，医院及医保政策已为早产儿家庭减轻了一部分压力，但早产儿的治疗是全过程的，在积极救治后，后期孩子依然需要去儿童保健科、儿童康复科进行进一步的保健和康复。”赵志勇说，“希望社会各界能更多关心、关爱早产儿，提高对早产儿的认知，了解早产儿救治、护理知识，提高早产儿医疗保健水平，降低致残率及死亡率。”

科普帖

守护生命律动

——孕期自数胎动科学指南

胎动不仅是数字游戏，更是宝宝个性的即兴表演。有的宝宝是“小吃货”，妈妈吃美食时胎动频率飙升；有的宝宝是“音乐发烧友”，听到《小星星》就跟着节奏踢腿；还有的宝宝是“夜猫子”，每晚10时准时开启踢踏舞会。

计数胎动，是孕妇无需临床医师和专业设备即可使用的唯一方法。通过自数胎动的方式可以初步评估胎儿宫内安危以便早期发现胎儿异常，减少不良妊娠结局的发生。

胎动出现的时间与规律

首次感知时间：孕妇通常在妊娠16周至20周开始首次感知到胎动，此时胎动的感觉往往较为轻微，如肠胃气泡或轻微的拍打感。

规律形成阶段：随着孕周的增加，胎儿的中枢神经系统逐渐成熟。从妊娠28周至32周，胎动变得更加协调和有规律。

胎动监测方法

自我监测起始时间：孕妇应从妊娠28周开始自我监测胎动，关注胎动规律及其变化，包括胎动次数、强度和持续时间等。

孕妇监测胎动应在胎儿清醒周期，躺着或坐着放松时观察，孕期对胎动有疑虑时，应找个安静的地方，集中精力观察胎动。

早中晚各数1小时：每天在早、中、晚各选1个小时，静下心来数胎动。把3个小时的胎动次数加起来，然后乘以4，就是宝宝12小时的大概活动量。如果结果在10次—30次之间，说明宝宝状态良好。

每天固定数1小时：选择胎儿活动较活跃的时段，如果1小时内胎动不到3次，先别着急，静躺休息半小时后再数一次。如果重新数还是不到3次，或者感觉宝宝动得明显没力气了，请立即联系医生。

胎动减少：胎动减少往往被视为胎儿在宫内因缺氧或窘迫时，为保存能量而采取的一种自我保护机制。在排除胎儿严重的先天性畸形后，胎动减少最常见的原因与宫腔内环境的改变紧密相关，如羊水状况、脐血流状态、胎盘功能以及潜在的宫内感染等。对胎动减少孕妇应进行全面的病史询问、体格检查、胎心听诊和胎心监护，必要时进行超声检查。

孕妇在妊娠28周后，一旦发现胎动有任何变化，包括频率、强度、持续时间的增减或停止，应立即咨询产科专家，不应延误至次日再评估胎儿状况。

计数准则：连续动作算1次；动作停止5分钟后再次活动计为新的1次。胎动计数虽然简单，但至关重要。它不仅能帮助孕妇及时发现胎儿在宫内的异常情况，也是妈妈和宝宝之间情感交流的重要纽带。自数胎动作为最经济的胎儿监护手段，建议孕妇从孕28周开始严格执行，配合定期产检形成完整监护网络。当计数出现异常时，切勿抱有侥幸心理，及时医疗干预是保障胎儿安全的关键。

（作者为昌吉市人民医院产科副主任医师史俊俊）

昌吉市人民医院儿科

图书角成小患者的“加油站”

本报讯 通讯员**李生清**报道：在昌吉市人民医院儿科病房，一个由护士们精心布置的图书角，正以其独特的“魔力”成为小患者们就医路上的“加油站”。这个充满绘本、靠垫与温暖灯光的小天地，悄然为孩子们驱散病痛带来的不安。

图书角虽小，却处处体现着医护团队的用心。书架上整齐陈列着《丁丁历险记》《听爸爸讲身边的科学》等各类读物，还备有适合低龄幼儿的触摸书和点读书，以满足不同年龄段的需求。书架旁的墙面贴满了孩子们的画作，太阳、笑脸、飞翔的小鸟等，稚嫩的笔触传递着安慰与希望。

如今，在病房里、图书角前，随处可见孩子们专注阅读的身影。他们或围在

护士身旁听故事，或与病友兴奋地分享绘本。五岁的彤彤住院时因害怕打针哭闹不止，护士通过《打针我不怕》的绘本故事成功安抚了她。出院那天，彤彤在墙上贴了一幅自己画的“护士姐姐讲故事”，并说：“谢谢这些故事，我现在一点也不怕住院了。”

这份温暖也在持续传递。一位前来复查的家长特意带来一箱绘本，她说：“去年住院时，这些故事陪孩子度过了最煎熬的日子。现在我们也想把这份温暖传递下去。”

如今，这个小小的图书角已超越其本身的功能。它既是孩子们忘记病痛的“魔法屋”，也是家长们缓解焦虑的“避风港”，更是昌吉市人民医院儿科传递关爱与温暖的窗口。



近日，昌吉市人民医院儿科护士给小朋友读绘本。

□王美娟摄