

将医护人员的叮咛“装进”手机

——东昌府区妇幼保健院拍摄短视频传播科普知识

□文/图 鞠圣娇 李婷婷

从“孕妈妈如何运动”到“带你识别宫缩”，从“宝宝辅食第一口”到“保护小眼睛 妈妈早知道”，从“小枕头 大学问”到“科学护肤小知识”……打开东昌府区妇幼保健院(以下简称东昌妇幼)的视频号,可以看到医护人员自编自导自演的一个个科普短视频,这些短视频或风趣幽默,或浅显易懂,几分钟就能讲清楚一个医学小常识。

早在几年前,东昌妇幼就有不少医护人员尝试通过拍摄短视频讲科普、解疑惑,2022年6月,该院还举行了第一届健康科普大赛。“这次比赛是我们医院短视频拍摄工作的一个转折点,大家拿出了真本事,我们还邀请了观众进行投票。通过这次比赛,我们了解到什么样的短视频更受欢迎,一些优秀的人才开始崭露头角。”9月10日,东昌妇幼健康教育科主任闫红平说,她是此次比赛的组织者之一,当时刚开始学会利用拍视频这种方式进行科普宣传,比赛让她对理论知识有了更深的理解。

东昌妇幼安排闫红平和其他工作人员到外地参加科普视频制作培训,她们将一些优秀短视频的课件拍了下来,回来后逐个分析。“视频虽然都不长,但制作起来并不容易,选题、拍摄、剪辑,每一步都需要动脑思考。”闫红平说。

东昌妇幼分娩室是科普短视频制



在东昌妇幼,群众扫码观看科普短视频

作的“高产区”。科室护士长王晓莉介绍,短视频的选题大多围绕孕产妇关心的分娩问题,一部分是助产士在服务待产过程中收集到的,一部分是孕产妇咨询比较多的。健康教育科有时也会向患者发放调查问卷,将收集到的问题反馈给相关科室,确定选题方向。定了选题后,大家会先进行讨论,随后确定脚本、拍摄、剪辑和人员配备等方面的

工作。有时医护人员会反复修改脚本、拍摄、剪辑,力求精益求精,而做这些工作占用的都是他们的休息时间。比如一个8分40秒的孕晚期催产操短视频,就是助产士们花了两三周的休息时间做出来的。

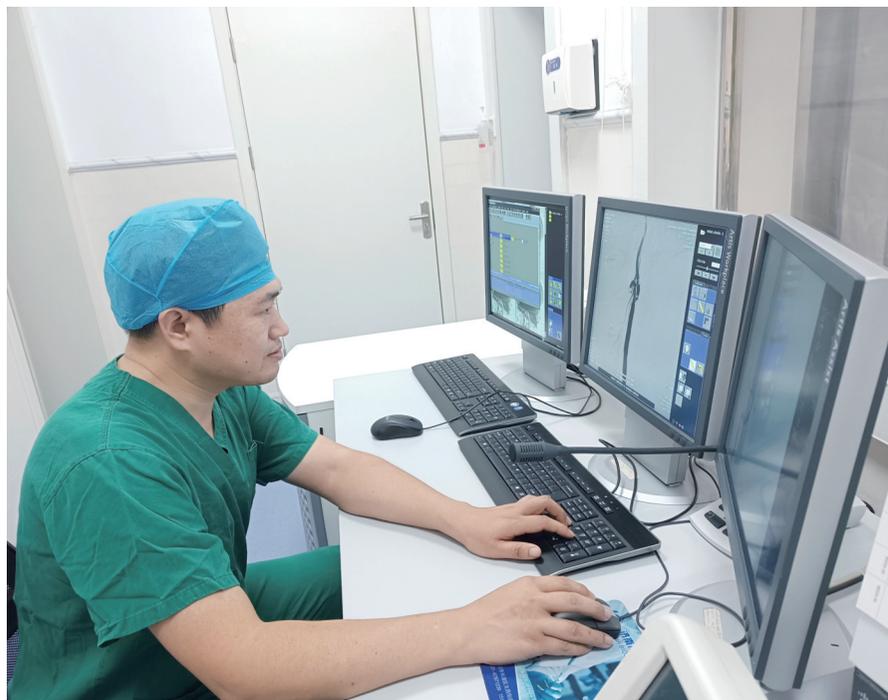
发现好的选题后,大家在视频表现形式上也越来越“卷”。从简单地讲科普,到把科普知识编成顺口溜,再到制作

成情节跌宕起伏的小短剧,视频也越来越具观赏性。比如“科学坐月子VS传统坐月子”这一视频,模拟了产后几个常见的场景,护士的提醒也十分及时、到位,让大家仅用不到3分钟就能了解如何科学地坐月子。

东昌妇幼将拍摄短视频纳入医院文化传播的大框架,制作科普视频成为该院一线医护人员的必备技能。该院制定了鼓励短视频制作的政策,提供技术、设备方面的支持,并邀请短视频制作高手为医护人员讲课,解决拍摄细节问题。为保证科普视频知识的准确性,该院制定了严格的审核制度,要求医护人员在制作时必须依据可靠的文献资料,科主任、科护士长审核完毕后才能发布。该院已连续三年举办健康科普大赛,奖励优秀短视频拍摄者,提升了大家拍摄短视频的积极性,营造了浓厚的科普视频创作氛围。

“如果能早点儿看到这个视频就好了!”“讲得真专业。”不少粉丝在短视频下留言,医院门诊上也有患者表示“看了视频,我才了解到这是病,得找医生看看”……“观众的认可就是我们努力的方向。”闫红平表示,今年8月初,国家卫健委妇幼健康中心发布了2024年6月三级妇幼保健院视频类科普影响力排行榜,东昌妇幼排在第12位,这是对医院科普短视频传播能力的肯定,激励着他们创作出更多更好的作品。

神经介入技术:开通闭塞血管 打通“生命通道”



黄振坤查看患者资料

□文/图 鞠圣娇

“和传统手术相比,神经介入技术最大的特点是创伤小,不需要开颅就可以治疗脑血管病,经皮穿刺后皮肤上只会留下一个大号针头大小的创伤。”9月

11日,聊城市退役军人医院神经内二科主任黄振坤介绍,经过20余年的发展,神经介入技术在临床上的应用愈加广泛。

如果把血管比成河流,那么神经介入技术就相当于从河流的入口处放置器

械,对河流出现的问题进行修整。在这个过程中,医师们需要借助数字减影血管造影系统才能看清河流的走向,当造影剂进入患者体内后,血管的形状会呈现在电脑屏幕上。医师们一边观察患者血管的形状,一边操作,先将粗细2—3mm的血管鞘从大腿根的股动脉或者手腕的桡动脉穿刺到血管,再沿着血管鞘插入一根像头发丝一样细的导丝,沿导丝植入导管,导管一路到达脑血管的病变位置,随后进行下一步操作。

神经介入技术可以治疗缺血性脑血管疾病、出血性脑血管疾病,前者包括脑动脉狭窄、脑动脉闭塞;后者包括颅内动脉瘤、动静脉畸形等。

临床上,有不少患者对神经介入技术存在疑惑,不愿意接受该手术。73岁的张玉强(化名)四五年前因为头晕来到聊城市退役军人医院诊治,医生检查发现他的椎动脉狭窄达到70%。张玉强满足手术指征,但他不愿意采用神经介入技术进行治疗,一直口服药物。最近,张玉强头晕得更加厉害,医生检查发现他的椎动脉狭窄已发展到90%。椎动脉和颈动脉都是为脑部血管供应血液的动脉,椎动脉狭窄是导致后循环缺血性脑卒中的主要原因,如果不及时做手术,张玉强面临的风险会越来越大。经过一番考虑后,张玉强同意做手术。黄振坤为

其实施了椎动脉狭窄支架置入术,这枚支架“撑开”了张玉强椎动脉狭窄的部分,使得血液能够顺利到达大脑。术后,张玉强的头晕症状消失了,后悔自己没早一点儿接受该手术。

有的患者不理解为何接受神经介入手术后需要吃药“养支架”,黄振坤用通俗易懂的语言进行了解释。他把血管堵塞比喻成河流中出现了影响水流通过的淤泥,神经介入技术将淤泥“挖开”,使血管恢复畅通,但河流还可能会因为泥沙沉积再次淤堵,所以需要采取措施减少水里的泥沙,这个措施就是“吃药”。58岁的患者刘国林(化名)就因为术后没有吃药导致血管再次堵塞。两年前,他因为颈动脉狭窄做了神经介入手术,术后没有遵医嘱服药、复查。半年前,刘国林因为头晕、四肢无力来到聊城市退役军人医院诊治,检查结果显示他的椎动脉狭窄程度加深,而两年前,这条血管处于正常状态。如果他遵医嘱服药、复查,就不会出现这种情况。

黄振坤表示,神经介入技术大多数情况下只需要进行局部麻醉,对患者的身体素质要求不高,基本上人人耐受,像老年人、基础疾病较多的人,甚至一些“三高”患者都可以。此外,神经介入技术具有创伤小、手术时间短、恢复快等优点。