

实干担当 向新而行 奋力谱写金安宣传思想文化工作新篇章

黄定荣

点，精心策划系列宣传报道。通过金安新闻发布会、情况通报会等方式精准阐释全区经济发展形势和工作部署，生动讲好“金安故事”，引领全区上下坚定发展信心与决心。

二是提升金安形象影响力。统筹“内宣外宣”“网上网下”，全面系统宣传金安在经济发展、乡村振兴、民生改善、文旅融合等方面的生动实践、特色亮点和最新成效，不断提升金安城市辨识度和美誉度。设置“创新之问”“金”彩作答”等专题，高频次、多角度展示金安特色亮点，擦亮低空经济、文旅融合发展、国际网球赛事等名片。依托新时代文明实践阵地，扩大非遗传承人、乡村名嘴、文化能人等接地气、聚人气的宣传影响。

三是提升媒体融合传播力。实施六安“融媒追赶跨越、新媒体平台影响力提升”行动，推进区融媒体中心发展提质增效。提升金安发布融媒矩阵，增强官方微博公众号、抖音号传播力，加强爆款栏目内容生产，丰富网络优质内容供给，增强金安情感黏性、提升宣传质效。高质量运营“记录美好金安”自媒体传播矩阵，吸引网络正能量代表、知名大V、文旅达人等积极宣传金安。

弘扬时代新风，着力建设精神文明、凝聚精神力量

一是力促文明实践再接再厉。拓展省级“和美乡村直播间”试点县(区)的经验和成效，创新“和美乡村直播间”政策宣讲+文化传播+直播带货等活动，更好地以数字赋能文

明乡风传播。深化“一街一品”建设，擦亮“茶棚四碗茶”“睦邻东市”等文明实践阵地赋能基层治理品牌。推广“社区普惠+市场化”模式，盘活阵地闲置资源，引入第三方企业、社工组织开展非遗手工、托管服务等实践活动。深入推进“新风堂”建设，打造“书记来证婚”等品牌，开展“金安文明推荐官”系列宣传，破除陈规陋习、崇尚文明新风。

二是破除陈规陋习、崇尚文明新风。贯彻落实《中国共产党思想政治工作条例》，抓好“强国复兴有我”群众性主题宣传教育，营造正气充盈的社会环境，筑牢社会治理的文化根基。完善金安好人“常态挖掘+重点培育”选树机制，制作“金安榜样”系列视频，提升“理好金安”模范好人宣讲效能，擦亮“文明金安”幸福底色，发挥榜样力量，推动文明新风“润物无声”。

三是力促文明创建常态常新。加快创建“文明城市”向建设“文明城市”转变，推广“街区规范治理”试点经验，持续发力流动摊点、车辆乱停乱放等城市管理难题整治。创新开展“四清一补”(清理垃圾、杂物、破旧广告牌、安全隐患和补绿)专项行动，健全完善城市管理长效机制，巩固拓展全国文明城市成果。

激发创新活力，着力繁荣文化“三业”、促进文化赋能

一是推动文化事业惠民。放大“村晚”品牌效应，全年举办“四季村晚”40场次以上、“我们的节日”“送戏进农村”“周末有戏”

等群众性文化活动5000场次以上。擦亮“一年一部大戏”创作品牌，打磨《咱们村里有村晚》《为梦想打上追光》等精品力作。强化文化遗产保护和传承，推进“非遗进校园、进乡村、进景区”，支持翁墩剪纸、大红袍油纸伞等项目传承创新。

二是推动文化产业兴业。激发市场主体活力，压茬推进文化企业“小升规”，支持本土骨干企业做大做强，力促大企业“顶天立地”、中小企业“铺天盖地”。建设园区平台载体，盘活悠然蓝溪闲置资源，整合红街产业园文化业态并争创国家等级文化产业园区(基地)，示范带动金安文创园(街、楼、角)竞相发展。探索文化与科技融合，在传承创新中推动传统宣文艺旅影戏提质焕新，打磨围绕金安红色文化、皋陶文化、非遗文化等资源创排的《锁龙图》《新梦》等互动式舞台剧、沉浸式实景剧以及“景点微短剧”等新产品、新场景。

三是推动文旅行业富民。加快金安文旅项目提质升级，推动“非遗+山水”“红色+绿色”等深度融合发展。以“九十里山水画廊”为核心，擦亮生态文化游、休闲体育游、健康养生游三大文旅产品IP。聚焦悠然南山旅游度假区，提升“运动周末、休闲南山”品牌。深耕张家店旅游度假区，打响“地质研学、温泉康养”名片。焕新毛坦厂古镇，激发“文化体验、生态康养”活力。加快乡村旅游商品生产研发，更好激发乡村旅游富民兴业的磅礴动

力。

锤炼过硬品格，着力建强干部队伍、提升履职本领

一是锻造绝对忠诚的品质。组织全区宣传思想文化战线干部学深悟透习近平新时代中国特色社会主义思想，深刻领悟“两个确立”的决定性意义，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”。对标对表党中央决策部署及省委、市委、区委工作要求，狠抓落地落实、确保见行见效。

二是锻造勇争一流的品行。督促全区宣传思想文化战线干部在实践中积极熟悉新领域、开拓新视野、增强新本领，创新抓好部机关意识形态工作，支持翁墩剪纸、大红袍油纸伞等项目传承创新。

三是锻造清廉自律的品德。督促全区宣传思想文化战线干部坚持中央八项规定作为铁规矩、硬杠杠，毫不松懈整治“四风”顽瘴痼疾，不断推进作风建设常态化长效化。带头践行社会主义核心价值观，恪守职业操守，严守廉洁底线，共同维护风清气正、干事创业的政治生态。

树立和践行正确政绩观为广大党员干部立身处世、干事创业提供了思想指引和行动指南。全区宣传思想文化战线干部要立足岗位、忠诚履职、为民造福，奋力谱写金安宣传思想文化工作新篇章。

(作者单位：全安区委宣传部)



前列腺癌根治术后尿失禁康复攻略

前列腺癌根治术是治疗局限性前列腺癌的标准术式，术后尿失禁作为最常见的并发症之一，发生率可达5%至30%，严重影响患者的生活质量和心理状态。幸运的是，这种“难言之隐”并非不可恢复，系统科学的盆底肌康复训练能够显著改善控尿功能，帮助绝大多数患者重返正常生活。

为什么术后会出现尿失禁?
男性控尿依赖膀胱颈、尿道外括约肌与盆底肌群的协同作用。尿道外括约肌如同精密的“阀门”控制排尿，盆底肌则像一张弹性的“吊床”承托尿道，两者共同维持控尿功能。前列腺癌根治术后，这一精细结构难免受到影响；尿道括约肌因离断和牵拉而闭合压力下降；支配肌肉的盆腔内脏神经受损伤或切断；前列腺切除后盆底支撑出现“空缺”。三重影响导致暂时性控尿失灵，但值得欣慰的是，这种功能障碍并非永久损伤，通过科学的盆底肌康复训练，大多数患者都能够恢复满意控尿。

术后何时开始盆底肌训练?
术后什么时候可以开始训练?实际上，盆底肌康复训练需要根据术后恢复阶段科学安排，盲目求快易适得其反。一般而言，术后康复可分为三个关键阶段，每个阶段的训练目标和强度各不相同。

术后早期(拔除尿管后1-2周)是康复启动期。此时手术创面尚未愈合，盆底组织处于水肿和炎症反应阶段，训练以“感知和轻柔激活”为主。患者需在医护人员指导下学习正确识别盆底肌，避免错误地收缩腹肌、臀肌或大腿内收肌。训练方法为仰卧位放松

状态下，尝试轻柔地收缩肛门周围肌肉(如同试图阻止排气)，保持3-5秒后放松，重复10次为一组，每日3-4组。此阶段切忌过度用力，以免牵拉尿道吻合口导致出血或愈合不良。

术后中期(术后2周至3个月)是强化训练期。随着创面愈合，训练强度逐步增加。患者可转为坐位和站位训练，模拟日常生活场景。收缩时间延长至5-10秒，放松时间同等，重复15-20次为一组，每日4-6组。同时引入“快速收缩”训练——快速有力地收缩盆底肌后立即放松，模拟咳嗽、打喷嚏时的应急控尿反射。此阶段可结合生物反馈治疗，通过电极监测确认肌肉收缩的有效性，纠正代偿动作。

术后后期(3个月以后)，大多数患者控尿已显著改善，此一阶段核心任务是将训练转化为无意识的习惯。关键在于建立“触发点”反射——在咳嗽、打喷嚏、提重物或起身等腹压骤增前，主动收缩盆底肌形成保护性反射。训练频率可降至每日2-3组，但需终身坚持，如同刷牙洗脸般成为日常行为。

需要特别注意的是，有少部分患者可能经康复训练依然存在漏尿现象，此时需要到医院重新评估训练方案，必要时联合电刺激或转诊外科评估，避免盲目延长无效训练。

如何确保盆底肌训练的正确性和有效性?
盆底肌训练实际上有很多技巧，唯有掌握正确的训练方式，才能实现有效训练。

精准定位是有效训练的前提，最简单的方法是排尿中断试验——在小便时尝试突然中断尿流，感受用力的肌肉群即为盆底肌。

这仅是定位方法，不应作为常规训练手段，频繁中断排尿可能导致排尿功能障碍。更推荐的方法是手指轻轻放入肛门，收缩时感受到的包裹感即为盆底肌收缩。生物反馈设备(如肛门探头或会阴表面电极)能实时显示肌肉活动，是纠正错误训练最有效的方法。

提升训练依从性的策略包括：建立固定训练时段(如晨起、三餐后、睡前)，利用手机提醒；记录训练日记和漏尿次数变化，可视化进步；加入患者互助小组，分享经验获得支持；与康复师保持定期随访，及时调整方案。

在实际执行中，一些患者也会碰到一些训练误区，常见误区包括：一是错误收缩腹肌或臀肌，表现为腹部隆起或臀部夹紧，这不仅无效，还会增加腹压加重漏尿；二是过度训练，认为收缩越用力、时间越长越好，导致肌肉疲劳甚至损伤，正确做法是收缩与放松时间比例恰当，充分休息；三是姿势单一，仅卧位训练而忽略直立位，因漏尿多发生在站立活动时，必须模拟真实场景；四是急于求成，期望数周内完全康复，实际上神经肌肉重塑需要3-6个月甚至更长时间，短期效果不明显就放弃是失败的主要原因。

前列腺癌根治术后尿失禁虽令人困扰，却绝非不可战胜。把握康复时间窗、坚持规范训练、整合综合管理，大多数患者最终能重返控尿自由。康复需要耐心，但科学方法让过程更高效。与医疗团队保持沟通，将盆底肌锻炼化为日常习惯，重回干爽自信的生活。

(枞阳县人民医院泌尿外科 刘巧玲)

膝关节置换术后分期康复要点

膝关节置换术是治疗严重膝关节疾病的有效术式，可缓解或解除相关症状，重建关节力学，恢复关节功能，从而大幅改善患者生活质量。功能康复是膝关节置换术后治疗与护理的核心环节。科学的康复训练不仅可以减少关节粘连与僵硬等并发症，也可加快关节功能恢复、重建行走与平衡能力。有助于延长人工膝关节的使用寿命，对于提升手术效果、改善患者预后意义重大。膝关节置换术后康复训练应是长期且循序渐进的，康复黄金期为术后3个月内。本文将从护理角度简要介绍术后不同时期的康复训练要点。

第一阶段：术后早期(术后1周内)

1. 康复原则与目标：优先消肿与镇痛，以肢体主动活动为主，早期开始离床活动。
2. 消肿与镇痛：膝关节周围血供丰富，而膝关节置换术创伤较重，患者术后早期常会出现肿胀与疼痛。二者均是影响早期康复训练与离床活动的重要因素，持续肿胀也会导致切口愈合延迟、增加感染风险。因此，消肿与镇痛应成为术后早期康复护理的基础措施。可采用方法包括抬高患肢(脚高于心脏水平)、冰敷、药物外敷等，还可采用注意力转移、音乐疗法等方法辅助镇痛。需要注意的是，镇痛的核心措施仍为药物镇痛，护理人员应做好疼痛评估，并依据评估结果调整药物与非药物镇痛措施。

3. 推荐的康复训练方法：以肢体主动活动为主。(1)踝泵运动(最重要的基础动作)，20~30次为一组，每1-2h做一组。训练时避免速度过快，在最大角度处停留2~3s。(2)股四头肌等长收缩，15~20次/组，每天3-5组。每次收缩保持5~10s，放松10s。(3)被动伸膝运动，每次20~30min，每天4~5次。膝盖上方

皮肤有牵拉感提示有效。(4)被动屈膝运动，每次15~20min，每天4~5次。感觉大腿前侧和后侧酸痛为准，避免暴力掰腿。(5)在条件允许的情况下尽早开始离床活动。

第二阶段：窗口期(术后2-6周)

1. 康复原则与目标：该阶段瘢痕组织还未完全硬化，应重点开展增加关节活动的训练，以避免关节僵化，并为中后期康复训练的开展打下基础。康复训练遵循无痛、消除肿胀、循序渐进、强化肌力原则。康复目标：术后4周术侧膝关节活动范围恢复至105°~110°，术后6周尽量达到120°，可独立开展上下楼梯等日常生活动作并逐步实现脱拐行走。

2. 推荐的康复训练方法：(1)主动屈膝/伸膝练习，每次20~30min，每天2~3次，晨起是最佳训练时机。每次到极限位置时维持30s。(2)直腿抬高训练，15~20次/组，每天3~4组。每次抬起到最高点维持5~10s，然后缓慢放下，膝盖须伸直。(3)站立屈膝训练：15~20次/组，每天2~3组。注意检查小腿是否能碰到大腿后侧，每次维持5~10s。(4)重心转移训练：每次5~8min，每天2~3次。训练过程中注意感受患腿承受体重的感觉。

3. 注意事项：训练后如出现疼痛、肿胀加重提示训练强度过大，应减量、降低活动幅度，并配合冰敷。行走时有意识抬头挺胸，尽量延长术侧腿部支撑时间，避免跛行。

第三阶段：功能恢复期(术后6周-3月)

1. 康复原则与目标：此阶段骨骼和假体结合更牢固，软组织愈合良好，可以加大训练强度。康复目标：强化耐力、恢复功能、纠正异常步态，逐步回归日常生活。

2. 推荐的康复训练方法：(1)靠墙静蹲练

习：8-10次为一组，每天2~3组。每次蹲到痛点前停止，保持60~90s，练习过程中膝盖弯曲角度应<90°，避免膝盖超过脚尖。(2)坐姿伸膝训练(脚踩绑沙袋或采用弹力带)，15~20次为一组，每天2~3组。每次伸直后维持5s，逐步增加阻力。(3)单腿站立训练：10~15次为一组，每天2组。每次站立时间≥30s。站不稳时先手扶东西，逐步减少手指辅助力。(4)步态训练，每次15~20min，每天2~3次。观察镜子中的步态，纠正跛行，做好摆臂和脚跟着地动作。

3. 注意事项：逐步增加训练强度，在适当时机(如走路不跛行、腿部力量足够时)扔掉拐杖。

第四阶段：维持期(术后4月-1年)

1. 康复原则与目标：遵循维持习惯、避免危险因素的原则，逐步恢复正常生活，从“治疗”转向“维护”。

2. 推荐的康复训练方法：(1)低强度有氧运动(游泳、骑自行车等)，120~150min/周。(2)力量训练(静蹲、弹力带练习等)，每次25~30min，每周2~3次。

3. 注意事项：避免对膝关节产生高冲击的运动，如跑步、跳高、打篮球等；做好体重管理，减少膝关节负重。

对于膝关节置换术患者，合理开展康复训练是获得满意功能恢复的基础。医护人员应为患者提供分阶段、循序渐进的康复训练方案，并依据患者的耐受力、功能恢复进程及时调整方案。患者应在医护人员的指导下坚持开展各类训练，力争动作、频率、强度与持续时间达标，以确保康复效果。(霍邱县人民医院南区康复科 倪鸣)

科学护骨 远离骨质疏松

有促进作用。适度运动可以增强肌肉的力量，改善身体平衡方面的能力，降低摔倒的可能性。

中老年人可根据自身当前身体状况选择适宜的运动方式，如快走、太极拳、简单的力量训练之类。运动应遵循循序渐进的原则，避免突然加大运动强度。长时间坚持开展运动有利于骨密度维持，还可以改善心肺功能以及整体健康水平。

跌倒预防与日常护理

有骨质疏松问题患者骨折风险提升，预防跌倒成为护理的重要内容。居家环境应当保持地面干燥、光线充足，不要让地面有杂物堆积，降低滑倒、绊倒风险。

穿着合适的鞋子，避免穿高跟鞋和不防滑的鞋，对提升行走稳定性起到作用。对于平衡能力有所下降的人群，可使用辅助器具保障安全性。

按时做视力检查，保持恰当运动、提升下肢力量，皆有助于减少跌倒风险出现的概率。

规范治疗与长期管理

对已确诊患有骨质疏松的患者，医生会根据骨密度水平、发生骨折的风险以及基础疾病情形制定治疗方案。常见的治疗方法是补充钙剂以及维生素D，并且运用促进骨形成或抑制骨吸收的药物。

在治疗过程中要定期做随访，跟踪骨密度变化以及药物的作用效果。规范治疗可使骨量流失的速率减缓，降低骨折发生风险。

护理人员在健康管理方面起着重要作用，经由健康宣教、生活方式指导和随访管理工作，帮助患者形成长期骨骼健康管理的意识。

骨质疏松属于常见慢性的代谢方面疾病，它在发生发展过程中有着隐匿的特点。随着人口老龄化趋势加剧，骨骼健康问题日益受到社会关注。通过合理地摄取营养、规律地开展运动、定期做骨密度检测及规范的诊疗，可有效让骨量流失的速度下降，减小出现骨折的几率。增强健康教育，提高公众对骨质疏松的认知，是维护骨骼健康的必要措施。

(马鞍山十七冶医院内分泌科 马婷婷)



公告

根据《中华人民共和国道路交通安全法》第112条和《中华人民共和国道路交通安全法实施条例》第107条有关规定，现将我大队2025年12月31日之前扣留的交通事故和交通违法的机动车公告如下，请广大被扣留机动车车主或当事人及时到我大队，持合法手续接受处理。凡经公告之日起3个月仍不前来接受处理的，我大队将依法对扣留车辆进行强制报废，所得款项上缴国库，请相互转告。

金寨县公安局交通管理大队

遗失

遗失六安市六州首府业主委员会印章，编号：3415020105204；六安市六州首府业主委员会主任程明烛印章，编号：3415020105203，声明作废。
遗失朱静怡出生医学证明，编号：K340454347，声明作废。
遗失六安市裕安区固镇镇街道基督教公章、财务章各一枚，声明作废。
遗失安徽恒春大件运输有限公司皖N72221黄车辆道路运输证，证号：341502284205，声明作废。