

车祸猛如虎,当父亲也被“咬”……

无论哪家医院的急诊科医生,如果要评选场面最大的、最令医生头疼的救治情景,恐怕都会首推车祸伤。车祸伤有时是群体伤,且伤员几乎都存在多发伤,伤情复杂,致命伤隐匿,进展快,致死、致残率高,且车祸伤病人及家属情绪急躁不安,对急诊科乃至整个医院的医疗救治系统的高效衔接、诊疗能力均是重大考验。

三四年前一起重大车祸令小医印象深刻。当时正值晚高峰6时许,快要下班的小医接到行政总值班电话预警,即将转入5名车祸伤员,尽快做好接诊抢救准备。训练有素的医护团队闻令而动,迅速将抢救设备床位准备到位。救护车的警笛声由远及近,顾不上下班,和接班的夜班医生袁丁一起忙碌了起来!

三辆救护车先后送来2名重伤员,3名相对轻伤员,原本井然有序的急诊科瞬间忙作一团。我同袁医生快速简洁地评估5人伤情,安排同事开通绿色通道,建立抢救用静脉通路,一名重伤员完成气管插管建立高级生命支持。5位病人伤情各自不同,两名医生的力量难以周全,行政总值班立即呼叫会诊支援。2分钟不

到,神经外科、普外科、肝胆外科、骨科、泌尿外科、胸外科、耳鼻喉科、口腔颌面外科、眼科、ICU、麻醉手术科、外勤服务队等13个部门总计近30人的救治团队全部到位,清创、包扎、控制活动出血、骨折肢体复位固定,开单完善检查,团队讨论确定救治方案,确定一个相关科室分流一个,进行下一步救治。晚8时许,急诊科恢复了相对的平静。不爱出汗的小医已浑身湿透,直不起腰。

以上,是小医从医务人员的视角看车祸,如今,小医对车祸的恨增加了另外的视角。2021年5月18日晚九时许,业已72岁、独居临沂农村老家的小医父亲遭遇车祸,小医接到侄子电话,说父亲伤得很重,没有意识的那一瞬间,本以为在急诊科见惯了足够多的大场面的我,瞬间感觉胸闷、头晕、下肢酸软无力、大脑一片空白。约莫2分钟后方才稍稍冷静,一边向科里请假一边翻出银行卡,奔向回家的夜路。

小医自9岁失去母亲,老爷子一个人送姐姐出嫁、培养我读完大学踏入工作岗位,为了不给我们添麻烦,坚持一个

人在农村生活。小医直到今年才在青岛有了属于自己的房子,刚刚装修好想着将老爷子接来住些日子。假如这次有什么意外降临,小医将悔恨终生。

行至跨海大桥半程的20分钟时间里,这种恐惧的思绪完全不受控制的不断袭来。终于,父亲的120救护车到达县医院,侄子电话通报,经过县医院急诊医生判断父亲伤情尚可控制。小医思绪万千,脑子瞬间清静了下来。只要人活着,小医的身后是实力雄厚的一所百年老院,一定能帮父亲渡过难关。剩下的返乡路虽然依旧漫长,但路途清晰明朗了许多。

凌晨1点,小医终于见到了已经转入住院部的父亲。老人虚弱的喊了我的乳名,老爹还在,真好!

接下来,虽然父亲经历了长达两周的剧烈头晕,虽然县医院诊疗水平不能和三甲医院比拟,虽然其他所有亲人都对肇事司机恨之人骨,但小医始终淡然处之,因为,老爹还在。

6月2日,父亲眩晕逐渐好转,可以坐车了,小医便把父亲接到了青岛,所有领导同事都建议父亲在我们医院住院再查一查,养一养。可小医只是给父亲在急

诊门诊做了必要的复查,知道父亲没有恶化进展后就带他回了青岛的新家。虽然我买的新房地段很不好,可父亲满眼都是喜欢。

本文成稿的当天,小医夜班接诊一例13岁平度学生遭遇面包车撞击,又逢旁边修路,硬膜下血肿,多发淤青烧烫伤的小朋友。看到孩子虚弱地躺在抢救室的床上,大我几岁的孩子父亲跑前跑后,我便悄悄的给独自躺在诊室的小朋友盖了盖被子,父亲的事情让我看到了一些CT看不到的东西。

车祸猛如虎,一时的疏忽大意会带来严重的后果。但车祸是完全可以避免的,希望大家安全驾驶,文明出行,珍惜稳稳的幸福!

(本部急诊科 凌宗准)



创建文明典范城市 共享绿色美好家园



青岛市卫健委党组书记柳忠旭深入我院开展党的十九届六中全会精神专题宣讲并与党委班子成员座谈

本报讯 12月13日,青岛市卫健委党组书记柳忠旭同志到我院作党的十九届六中全会精神专题宣讲。会议以我院东院科教楼学术厅为主会场,本部院区和西院区同时参加。青岛市第三人民医院、口腔医院的干部职工以视频形式参加了宣讲会。我院党委班子成员、党总支及支部书记、科主任、护士长、党支部书记、党员代表、新发展党员、入党积极分子等500余人参加了会议。

宣讲会上,柳书记从深刻认识总结党的百年奋斗重大成就和历史经验的重

大意义、深刻认识党的百年奋斗的初心使命和重大成就、深刻认识中国特色社会主义新时代的历史性成就和历史性变革、深刻认识党的百年奋斗的历史意义和历史经验,深刻认识以史为鉴、开创未来的重要要求,以及从党的百年奋斗历程中汲取智慧和力量等六个方面,对党的十九届六中全会精神进行了系统的宣讲和深入的阐释。他强调党的十九届六中全会是在重要历史关头召开的一次具有重大历史意义的会议。全会审议通过的《决议》通篇融汇了百年以来共产党

践行为中国人民谋幸福、为中华民族谋复兴的初心使命所进行的奋斗、牺牲和创造,深刻揭示了“过去我们党为什么能够成功、未来我们党怎样才能继续成功”。报告聚焦宣讲主题,内容精炼丰富、理论联系实际,具有很强的理论性、实践性,既鼓舞人心,又提振信心,引起了与会党员干部的共鸣。我院党委书记杨九龙同志主持会议,他要求全院干部职工把柳书记宣讲的精神实质和要义内化于心,外化于行,成为指导工作、推动发展的动力,全面总结好一年来的成绩和经验,找出解决问题、改进工作、推动发展的路径和方案。认真谋划好明年的工作,紧紧围绕做好学科建设、人才队伍建设、改革创新、科学管理等重点工作,不断优化就医环境,提升医疗服务质量,效率和群众满意度,努力建设市委市政府放心、广大老百姓满意、全院干部职工幸福的现代化医院。要高度重视并做好当前重点工作,认真汲取近期我省近十天以来发生的安全生产事件教训,认真做好安全生产、医德医风、党风廉政建设等工作,坚决守住底线、红线,共同维护好稳定团结安全有序



的医院环境,努力做一名医德高尚、医术精湛、医风清正的医务工作者。

宣讲会结束后,柳书记与我院党委班子成员进行了座谈,听取了总院长管军代表医院作的情况汇报,对市立医院工作提出了以下要求:一是要抓好班子带好队伍,构建科学管理制度体系,讲团结、会团结,加强干部队伍梯次建设,打造班子好、中层强的干部队伍;二是要集中力量加强学科建设,紧抓机遇,内引外联,打造学科高地;三是要下大力气,加大投入,在信息化建设、医改等工作中走在前列;四是要在各层面加大宣传力度;五是要坚持底线思维,在疫情防控、安全生产等工作中注意防范和化解重大风险。

(党委办公室 曲文)



生物样本运输打开“空中通道”

我院启用无人机配送检测样本 成为长江以北首家开展空域物流的医疗机构



本报讯 12月1日,我院无人机物流首飞仪式在东院举行。标志着我院成为长江以北首家开展无人机空域物流的医疗机构。无人机将大幅缩短样本运输时间,进一步提高生物样本检验效率。我院与中国工程院程京院士合作共建的“国家卫健委个体化医学检测试点单位青岛联合实验室”揭牌仪式同日举行,程京院士受聘为我院特聘专家,将有力推进我市精准医学发展。

中国工程院院士程京现场连线出席揭牌仪式,青岛市卫生健康委副局级领导干部吕富杰,我院总院长管军、党委副书记、副院长王国安,副院长阎晓然,山东省临床检验中心主任卢志明,金城医学集团副总裁兼华北大区总经理侯生

根及相关科室人员参加仪式。我院党委书记杨九龙主持仪式。

管军总院长在致辞中表示,分子诊断逐渐成为恶性肿瘤等重大疾病临床诊断的发展方向 and 有效手段,在疾病预防、疾病诊断等方面发挥着至关重要的作用。在程京院士的指导下,国家卫健委个体化医学检测试点单位青岛联合实验室今后将开展感染病原、肿瘤治疗和预防靶点、罕见病、生殖遗传及出生缺陷等相关分子诊断检测,为患者提供更加精准的个体化检测和治疗方案。

无人机空域物流的首飞正式开启了我院无人机空域物流转运服务的新时代,标志着医院成为长江以北地区首家使用无人

机进行物流转运的单位。联合实验室和无人机的启用必定赋能医院高质量发展,推进青岛精准医学快速发展,为健康青岛建设作出更大贡献。

侯生根副总裁在致辞中表示,市立医院有着深厚的历史积淀、高度的社会担当,在全行业的多个领域树立了典范,通过此次无人机冷链运输合作,将进一步增进青岛百姓健康的福祉。

卢志明主任表示,联合实验室的成立和无人机空域物流的首飞对青岛市市立医院乃至青岛卫生事业都是具有重要意义的事件,必将助力青岛引领精准医学发展,更好服务百姓健康。

(下转第8版)

器官捐献与移植主题城市公益海报展在我院东院门诊大厅展出



本报讯 11月29日-12月3日,青岛市红十字会“生命之约 大爱传递”城市公益海报展在我院东院门诊大厅展出。11月30日下午,市红十字会副会长韩黎宾一行参观调研,我院党委副书记王国安、相关科室负责人及院内红十字志愿者共同参观。

器官捐献,对急需移植器官的患者来说,是重生的希望;对器官捐献者及其家属来说,是寄托哀思、是生命的延续;对社会来说,展现的是人间大爱和人性光辉。“生命之约 大爱传递”城市公益海报展采用报纸版面、海报、电子屏等形式,全面展现了青岛市以及国内器官、角膜、遗体捐献的发展历程和众多感人事迹。我院多年支持器官捐献事业发展,在医院红十字管理办公室的协调推动下,成为全市最早设立“九月天使”器官捐献爱心岗的医疗单位之一,医院捐赠善款共同设立“九月天使”人道救助基金,对器官捐献者中的困难家庭进行人道救助。我院泌尿外科中心、急诊科近40名医护人员主动签署身后捐献遗体器官志愿书,志愿身后“把自己捐给病人”。医院还专门成立“急诊生命+”红十字志愿服务团队,致力于器官捐献事业宣传,目前已协调帮助10位爱心人士身后完成器官捐献。自全市首例围产组织捐献在我院成功实现以来,共有21例围产组织捐献在我院完成,其中包括多名医院红十字志愿者的身体力行。

本次展览事迹震撼人心,感染力极强,日均参观流量超过千余人次,许多医院员工和市民表示将积极参与到这项富有意义且崇高的行动之中。展览的成功举办,进一步宣扬了“人道、博爱、奉献”的红十字精神和“大爱奉献、生命永续”的人体器官捐献理念,是弘扬社会文明新风尚,彰显城市的大爱,传递城市的温暖的又一次具体实践。

(医院办公室 张辑)

(上接第1版)

程京院士对我院完成检验资源集约整合,实现多院区间样本集中监测和资源共享,实现同质化、标准化检测工作给予高度肯定。他说,青岛市市立医院为医疗机构多院区实验室管理提供了良好借鉴和参考,双方合作共建第一个国家卫健委个体化医学试点单位青岛联合实验室,必将为更好地为临床高端检测服务提供有力的技术保障,推进青岛市市立医院区域精准分子诊断中心建设,为感染性疾病、肿瘤精准诊断、生殖遗传等疾病诊断提供优质检验平台,造福青岛市民。

吕富杰代表青岛市卫健委致辞表示,国家个体化医学检测试点单位联合实验室挂牌成立,是我市引进高端医疗资源的又一重要标志,对推动临床精准诊断具有重要意义,必将推动我市精准医学的快速发展,大大提升了生物样本转运效率。希望医院借助精准医学高端平台,全方位提升专科水平,助推医院高质量发展,为健康中国、健康山东贡献青岛力量。

空域物流 助力集约化检验中心再提速

无人机运送样本的启用,是继我院完成检验资源集约化管理,提升检验效率的又一探索。空域物流能够缩短门诊病人和住院病人提前得到检验报告,进一步缩短门诊患者等待时间,让医生早一步得知检验结果,为早诊早治争取时间。

今年7月我院完成检验中心的资源整合,位于徐州路院区的医学检验中心,实现了三个院区检验设备集中设置、人员集中调配,院区间检验项目集中检测,临床检验专业各院区同质化管理。

尖端完备的检验仪器和科学的高效管理体系,使检验全流程实现智能化、规范化和标准化管理,大幅提高了检验质量、临床服务效能和检测速度。年检测量达2000余万个测试,覆盖600余项检验项目,为临床提供



(文化宣传部 徐福强)

为血液病患者构筑“生命方舱”

我院造血干细胞移植病房正式启用

本报讯 11月25日上午,我院血液科造血干细胞移植病房正式启用, 总院长管军出席揭牌仪式并致辞。标志着我院在复杂血液病治疗领域迈入新阶段。造血干细胞移植病房位于东院区A楼,配置“百级”层流病床4张,“万级”层流病床2张。

总院长管军在致辞中表示,血液科干细胞移植病房的投入使用,代表我院血液病的诊治水平又上了一个新的台阶,希望大家充分利用好干细胞移植病房这一优质资源,不断提升复杂血液病诊治能力,造福更多血液病患者。



造血干细胞移植病房共设有6张床位,配有先进的可视电话,遥控心电图监护等设备。其中“百级”病房可以进行自体及异基因造血干细胞移植,“万级”病房可以为重症再生障碍性贫血的病人进行免疫治疗以及为开展 Car-T(嵌合抗原受体 T

细胞免疫疗法)提供保障。血液科主任钟玉萍介绍,血液系统恶性疾病如白血病、淋巴瘤、多发性

骨髓瘤等单纯靠化疗诱导缓解及巩固治疗,复发率高、生存率低,造血干细胞移植是目前根治血液恶性疾病的唯一

治疗方法。移植病房的投入使用标志着我院在血液疾病的治疗中迈进了新征程,解决了目前复杂以及难治性血液疾病患者的治疗瓶颈问题,新启用的移植病房为青岛市乃至胶东半岛的血液病患者带来了福音。

作为中国医师协会多发性骨髓瘤专业委员会委员,钟玉萍主任参与制定了中国第一个多发性骨髓瘤自体造血干细胞移植指南(2021版),该指南的制定为我院造血干细胞移植亮起了“启明灯”。移植病房的建成使用使我院浆细胞疾病及淋巴瘤系统增殖性疾病的治疗方法更加完整,为开启免疫治疗提供了保障。

道阻且长,行则将至。造血干细胞移植病房的启用是一个崭新的起点,未来,医院血液科团队将用高质量的医疗服务,帮助更多的血液病患者“植入希望”,战胜顽疾。

(血液科 尹霄滕)

青岛大学医学部来院工作检查



本报讯 12月1日下午,青岛大学医学部常务副部长宋扬等一行11人来院进行附属医院工作检查,从教育教学、

人才培养、学科建设、科学研究等指标进行综合考察。相关职能部门及各教研室负责人陪同检查。

检查组一行先后听取了工作汇报,进行了现场资料检查。副院长韩伟从医院概况、学科建设、教学工作、研究生教育等情况进行了详细介绍。专家组参照《医学部临床医学院基本建设

体系与标准》和《医学部临床医学院发展建设评价体系》对医院教学地位、师资队伍、教学条件、教学管理、教学实施、教育

教学改革、研究生培养、科研管理与成效等支撑材料进行了逐项检查。

检查反馈中,专家组从学生管理、师资队伍、教育资源、教育管理、教育改革、科研管理、持续改进等方面,逐一总结了医院的亮点和建议改进之处。

副院长韩伟表示,此次检查既是对我院医教研协同发展的一次全面检视,也是对我院整体办学水平和育人质量的综合考评。医院高度重视,将虚心学习,自省自励,将专家们的意见建议逐条梳理,尽快制定出改进方案,提出整改进度和目标要求,细化分工,明确责任,采取有效措施抓好落实,并以此为契机,补短板强弱项,全面深入改进,持续提高医学教育办学质量。

(教科科 杨芦思)

(上接第2版)

在学习宣传上,党委成员、党总支和支部书记要充分发挥示范带头作用,深入到支部、临床一线去宣讲,倾听和回应群众关切,做宣讲的带动者。党员干部职工要学思践悟、知行合一,把学习成效转化为抓落实、办实事、开新局的实际举措和工作实效,围绕医院的《实施方案》,与实际工作紧密结合,对照医院年初的各项工作任务开展“回头看”,认真总结盘点、查漏补缺,确保各项任务圆满完成;同时,要提高前瞻性和预见性,抢抓 DRG 付费、学科建设、新技术开展、医联体内涵建设、绩效改革等医院改革机遇,以更高的标准、更新的思路、更实的举措谋划明年的工作。

此前,根据青岛市卫生健康委党组《关于组织举办党的十九届六中全会精神专题学习班的通知》,我院党委结合医院实际制定了学习方案,常委会进行了专题研究,成立了学习小组,拟定了学习计划,发放了学习资料。12月1日下午,党委班子成员在三个院区通过视频进行了交流研讨,大家围绕医院战略发展、日常诊疗、医院管理、医院改革、学科建设、医疗服务、党风廉政建设和反腐败斗争等工作,谈学习体会、谈工作推进,收获很多,体会很深。医院党委班子成员经过两天半的学习和两个半天的研讨交流,学有所思、学有所获,干事创业的信心和动力得到增强,工作积极性、责任感得到提高,达到了集中专题学习交流研讨的目的和效果。

(党委办公室 曲文)



● 青岛市立医院
● 东院健康管理中心 主治医师
● 临床医学专业
● 执业医师

每半年一次,老年人莫忽视体检

家家有老人,人人都会老。人们随着年龄的增长,全身各器官的功能和结构都会发生退变,很多疾病会慢慢出现,因此,关爱老人要从关心老人健康开始。作为健康管理师,贝贝提醒大家,老年人的体检频率应为每半年一次,针对某些患有慢性疾病的老年人,可根据医生要求,随时检查。

● 心脑血管检查 老年人体检必查常规心电图,可以发现心律失常、心脏缺血缺氧性疾病等,针对有心律失常、胸闷气短等症狀的人,加做 24 小时心电图或者冠脉造影检查。对于偶尔头晕、头痛或一侧肢体麻木、无力的人,可以做颈动脉超声、经颅多普勒彩超、脑部 CT 或核磁共振检查,帮助早期排查疾病。

● 肿瘤标志物筛查 随着年龄增长,老年人免疫系统老化,免疫功能逐渐降低,肿瘤发病率远远高于青壮年。肿瘤标志物通过对血液中肿瘤标志物的检

测,可辅助诊断部分消化系统、呼吸系统、泌尿生殖系统及妇科恶性肿瘤。有助于恶性肿瘤的早期筛查,改善疾病预后。

● 妇科检查 老年女性即使已绝经,也不能忽视每年一次的全面妇科检查,检查可以了解女性外阴、阴道、宫颈、子宫及附件的一般情况,并采用较先进的宫颈筛查技术 TLT 涂片筛查宫颈炎症及肿瘤细胞,对宫颈癌进行早期筛查。

● 胃镜检查 中老年人的肠胃病较多,因此 40 岁以上人群可以每 3-5 年做一次胃镜,全面掌握胃病变化情况。对于患有慢性萎缩性胃炎、抽烟酗酒、有胃肠道肿瘤家族遗传史的老年人,可以针对自身病情,随时复查。

● 骨密度检查 老年人骨质流失严重,通过测定骨密度,了解有无骨质疏松和骨质增生及其程度。对于腰部、骨盆、背部、膝关节等部位如持续性疼痛者,更需要进行骨密度检查,提早防治骨质疏松。

松。

● 眼底检查 45 岁以上人群,我们就建议每年检查一次眼底,尤其是老年人,更会多发老年性白内障、原发性青光眼等,需要早期诊断并治疗。此外,眼底检查可以反应出不少疾病的早期变化,对于高血压、糖尿病等慢性病患者,眼底检查也尤为重要。

● 口腔检查 口腔健康直接影响老年人全身健康情况与生活质量。随着年龄增长,老年人易发生多种口腔问题,如龋齿、牙周病、牙体敏感等,最好定期进行口腔检查,每半年一次。

(东院健康管理中心 任贝贝)

救死扶伤

奉献社会

多学科联手 颅底“精准排雷”

我院成功应用颅脑磁三维手术导航系统为患者切除前颅底肿瘤

本报讯 近日,我院本部耳鼻喉头颈外科、麻醉手术科等多学科在颅脑磁三维手术导航系统的加持下,顺利为肿瘤复发患者切除前颅底肿瘤。此手术过程复杂、技术难度高、风险大,手术的成功实施展现了我院多学科诊疗模式的医疗救治能力。

老病号十多年前埋下肿瘤隐患

62 岁的孙女士(化名)因眼痛、头痛、牙痛逐渐加重痛苦不已,近日慕名找到我院本部耳鼻喉头颈外科袁勇副主任医师就诊,此前她已辗转多家医院,均诊断为肿瘤复发。原来 13 年前,病人因鼻腔阻塞去医院检查发现鼻腔肿物,手术后确诊为腺样囊性癌,随后进行了放化疗治疗。腺样囊性癌的特点是易复发并侵犯神经,尽管先后进行了三次手术,两次足量足量的化疗,却依然没能抑制住肿瘤复发的步伐。

唯一治疗方案 却面临极高风险挑战

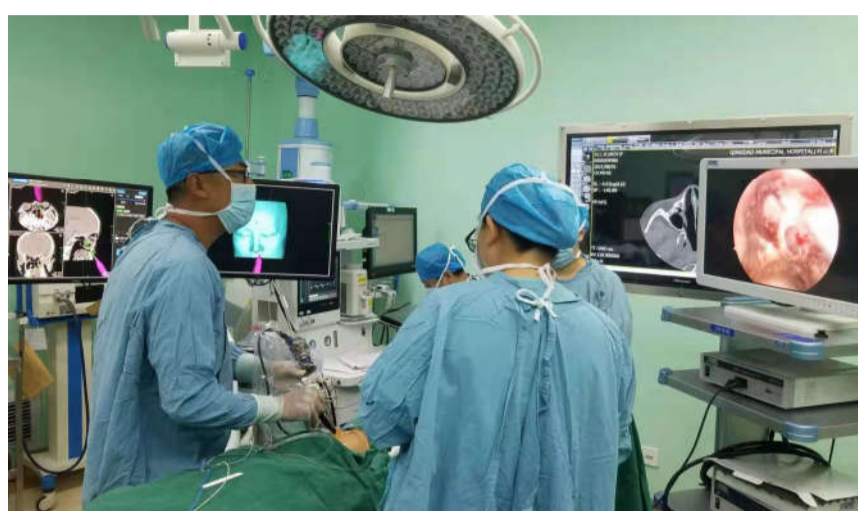
由于前期放疗剂量足够且间隔时间短,此次也无法再次进行放射治疗,手术治疗可能是唯一的治疗方案。袁勇副主任医师认真评估病情,发现经多次手

术以及放化疗治疗后,病人的鼻腔、颅底局部结构紊乱,加之此次肿瘤复发,侵袭破坏到前颅底以及眼眶周围的骨质,使前颅底内外和眼眶内外都有软组织增生。前颅底本身血管神经丰富,又有重要器官,现在肿瘤和正常、变形的血管和神经纠缠在一起,像一团乱麻。在这种情况下下手,就像在大雾中航行在布满礁石的大海里,时刻都有损伤重要血管和神经的可能。可是手术又是唯一的选择,高难度、高风险成为了摆在医生面前的一道难题。

利器加持 联手挑战难题成功“排雷”

承载着病人以及家属的殷殷希望,袁勇副主任医师找到副院长、脑科中心本部神经外科主任王伟民进行会诊。在多学科诊疗模式下,本部神经外科团队耳鼻喉头颈外科、麻醉手术科团队共同分析研判病情,联合制定了应用颅脑磁三维手术导航系统进行前颅底肿瘤切除的手术方案。

术中,在王伟民副院长指导下,神经外科周勇医生准确调试颅脑磁三维手术导航系统,此时犹如大雾航行中有了指明灯,耳鼻喉头颈外科袁勇副主任医师、宁宇宁主治医师在“利器”的加持下,



凭借细腻的手术操作,精准地规避开重要的血管、神经,由于该肿瘤的侵蚀性较强,手术团队仔细找寻手术安全界限,经过 3 个多小时的奋战,顺利切除肿瘤成功“排雷”。目前孙女士已康复出院。

“精准+透视”助力外科手术

颅脑磁三维手术导航系统将病人术前或者术中影像数据和手术床上的

病人解剖结构准确对应,在电脑上呈现出一个三维可视的“虚拟人脑”。手术中跟踪手术器械,手术器械的位置在电脑影像上以虚拟的探针形式实时更新显示,使医生对器械相对于解剖结构位置一目了然,其定位的准确度达到 0.06mm,使外科手术更快、更准确、更安全。

(本部耳鼻喉头颈外科 辛露)

八旬老人腹内藏血管“炸弹”

腹主动脉瘤最大直径 8cm 携多处狭窄血管 “一站式”腔内微创治疗逐一攻破

本报讯 近日,我院东院血管外科团队采用腹内微创治疗,成功为一名 84 岁老人“一站式”解决复杂腹主动脉瘤合并肠系膜上动脉狭窄及右肾动脉狭窄难题,患者术后恢复良好,目前已顺利出院。

大个儿动脉瘤和血管狭窄联手作妖

84 岁的栾大爷(化名)因腹痛 3 小时至我院就诊。栾大爷身体基础情况较差,既往有右肾积水,右输尿管支架置入史,左肾完全萎缩,肾功能不全(慢性肾脏病 5 期),高血压病,腹主动脉瘤、双髂动脉瘤病史。

入院后,在腹主动脉 CTA(CT 血管造影)下,导致栾大爷腹痛的“凶手”原形毕露——肠系膜上动脉重度狭窄。检查还发现除了该处狭窄外,还有腹主动脉瘤、双髂总动脉瘤、双髂内动脉瘤,腹主

动脉瘤最大直径达到 8cm(正常人腹主动脉平均直径为 2cm),动脉瘤随时存在破裂风险,并且动脉瘤解剖结构复杂,瘤颈短且扭曲严重,是个难搞的“定时炸弹”。同时患者合并右肾动脉开口处重度狭窄,严重影响右肾血供,多个血管难题并存,一时间治疗方案成为一个棘手的问题。

“一站式”腔内微创治疗方案出炉

鉴于栾大爷病情的复杂程度和身体情况,东院血管外科主任李大林联合肾内科、麻醉科多次进行多学科会诊,尽全力为老人制定最佳的治疗方案。

“该患者的治疗选择包括开放手术和腔内微创治疗(导丝导管通过血管到达病变位置进行治疗),开放手术远期效果较满意,但患者高龄,一般情况差,合并症多,存在开腹创伤大、手术时间长、

围手术期并发症发生率高等问题,相比之下,腔内微创治疗具有微创、围手术期并发症发生率低等优势,但因患者病情复杂,腔内治疗技术难度增大,存在支架释放过程中支架移位、内漏的可能,同时由于患者肾功能不全,手术中要求术者对造影剂的使用做到精准严格把控。”李大林主任说,虽然微创治疗对于手术团队来说意味着更大的手术风险和技术挑战,但是从患者受益角度考量,我们最终还是决定采用“一站式”腔内微创治疗的手术方案。为了确保患者生命安全,针对手术治疗中的难点及风险点,团队术前制定了严密的预案。

手术 4 小时医患双双“通关”

李大林主任医师、颜京强副主任和赵俊成医师担任手术团队,手术按照既定方案如期开始。术中团队凭借精湛的操控技艺和默契的配合,逐一克服腹主动脉瘤近端瘤颈短(小于 15mm)、瘤颈扭曲角度大(接近 90 度)等高难度挑战,历时 4 个小时,成功通过“一站式”腔内微创治疗为患者解决了右肾动脉狭窄、肠系膜上动脉狭窄、腹主动脉瘤、双髂总动脉瘤、双髂内动脉瘤及右髂外动脉狭窄系列难题!

患者术后恢复良好,腹痛症状完全消失,肾功能不全较术前也明显改善,血肌酐由术前最高 330umol/L 降至术后 199umol/L,达到了既定的治疗效果,患者满意出院。

“腔内微创治疗已成为血管外科最主要的治疗手段,其具有创伤小、恢复快、疗效确切、可重

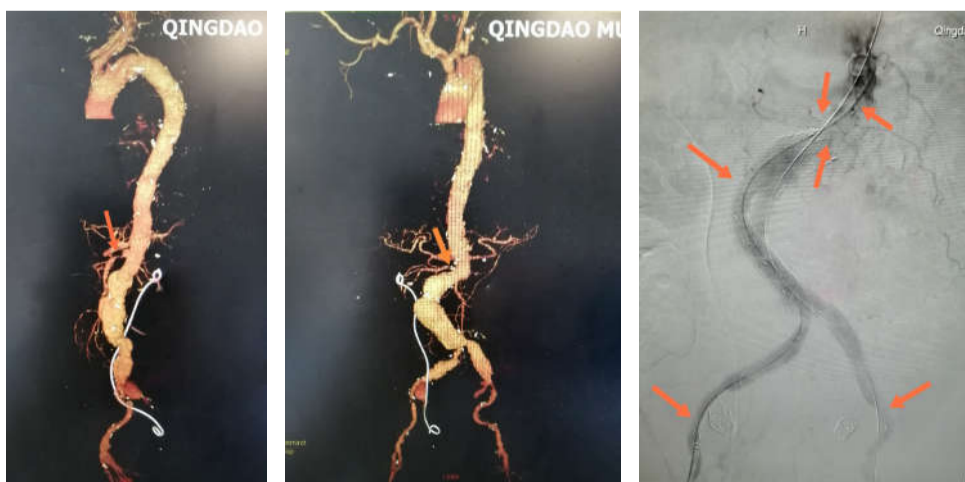
● 科普时刻

腹主动脉瘤,是指腹主动脉的永久性局限性扩张,直径增加 50% 以上即可定义为动脉瘤,通常腹主动脉直径 >3cm 可以诊断为腹主动脉瘤。大多数患者平时并无症状,多偶然发现腹部搏动性肿块或查体时发现,但腹主动脉瘤一旦破裂,可出现腹部疼痛、大出血休克,病情及其凶险,病死率高达 50% 以上,因此腹主动脉瘤也被成为“不定时炸弹”。一旦诊断明确,须尽早至血管外科就诊。

肾动脉狭窄,是多种原因引起的一种血管疾病,其中动脉粥样硬化是最常见病因,约占肾动脉狭窄患者的 80%。肾动脉狭窄的主要临床表现为肾血管性高血压和缺血性肾病。只要肾动脉狭窄及时解除,肾血管性高血压病可以治愈,肾功能减退亦可有望逆转。

肠系膜上动脉狭窄,是引起腹痛的常见病因,多由肠系膜上动脉开口处动脉硬化引起。其主要临床表现为腹痛、腹胀,进食后加重,严重者可引起肠道坏死。目前腔内支架置入术是主要的治疗手段,可解除狭窄,恢复血供,症状即刻消失。

(东院血管外科 颜京强)



肠系膜上动脉狭窄

腹主动脉瘤极度扭曲、双侧髂总动脉及髂内动脉瘤,箭头指示右肾动脉狭窄

术后腹主动脉瘤、双髂动脉瘤完全隔绝,无内漏,支架通畅

4岁肺炎患儿开展支气管镜诊疗

我院儿科对重症肺炎、肺不张等小儿呼吸道疾病诊疗有了新手段

本报讯 近日,我院东院儿科成功应用儿童支气管镜术为一4岁支气管肺炎肺不张的患儿进行全麻镇静下支气管镜检查+肺泡灌洗治疗,术后患儿恢复良好。

4岁宝宝患肺炎持续高烧 父母心急如焚

4岁6个月的患儿小溪(化名),因发热6天入住东院儿科接受治疗,临床表现及检查结果提示小溪宝宝患有大叶性肺炎,病程长,病情重。经保守治疗后患儿体温恢复正常,但肺部病灶却无明显缩小,父母焦急万分。

“若不及时治疗会导致患儿出现肺纤维化,影响患儿生活质量。”主任李红、副主任刘秀琴在详细评估患儿病情后,为明确病因,采取有效治疗,建议给患儿行支气管镜检查术。经过详细沟通后,家属同意了治疗方案。

多学科联手,护航患儿平安

本次支气管镜术,由东院麻醉手外科副主任毕海燕进行精准全麻镇静,呼吸科

专家现场指导,患儿安睡醒后,在孙文思主治医师精准操控下,支气管镜经喉罩顺利进入肺部,林杉主管护师配合进行肺泡灌洗治疗,整个操作过程有条不紊,患儿无不良反应。术后患儿未再发热,咳嗽减轻,2天后复查胸部CT肺部炎症较前明显吸收,疗效显著。

“儿童支气管镜术是儿童呼吸系统疾病诊断治疗的一项重要技术,直观、安全、痛苦小,主要用于肺不张、支气管异物等常见呼吸系统疾病的诊断治疗。小儿支气管镜的操作不仅要求医生操作精准,更需要医生具备急危重症抢救基础,精通儿科学和解剖学,术前对患儿进行全面准确评估,手术过程需要操作医生、麻醉师、护士娴熟的技术操作、默契的配合。此次儿童支气管镜的成功开展,标志着我院儿科成功掌握儿童支气管镜诊疗技术,在小儿呼吸系统疾病的治疗又多了一个新的治疗方法,对重症肺炎、肺不张等小儿呼吸道疾病的诊断及治疗有了新手段。”李红主任说。

(东院儿科 孙文思 林杉)



太难了!吃三四种药难降血压

我院高血压专病门诊接诊大量难治性高血压患者 微创介入技术解难题

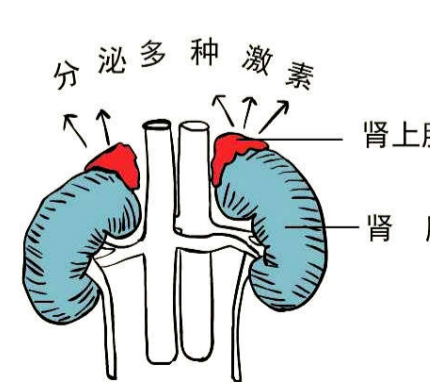
本报讯 在我国,18岁以上高血压患者达2.45亿,更为可怕的是其中有很多人患的是难治性高血压,也就是尽管服用了三种以上的降压药物,血压仍然居高不下,这类患者较一般的高血压患者心血管病发生率提升2倍,且心力衰竭、脑卒中的发病风险也显著增高。

61岁老人:吃了3种药血压仍180

61岁的刘大妈(化名)就是这样一位患者,她慕名来到我院东院微创介入治疗中心难治性高血压专病门诊寻求治疗。

刘大妈患有高血压多年,近半年来血压越来越难控制,服用了三种药,收缩压还是经常高过180mmHg,而且祸不单行,近几个月的右腿出现酸痛,致使行走困难,刘大妈备受折磨。在亲人的推荐下她来到我院难治性高血压专病门诊就诊。

在难治性高血压的诊疗上,高血压专病门诊的贾楠主任团队有着一整套规范的病因筛查和精湛的微创介入治疗技术,并积累了丰富的经验。按照高血压查因流程进行了仔细检查,团队发现刘大妈血中激素水平有异常,结合肾脏功能评估结果综合分析,认为患者很可能是肾血管性高血压。同时发现患者的行走困难可能是右侧下肢动脉血管狭窄所致。



致。后边进一步的影像学检查印证了医生的诊断。

找到病因后,刘大妈怀着迫切的心情希望通过一次介入手术将肾动脉和下肢动脉的问题都解决。通过对患者病情的全面认真评估,结合以往积累的成功经验,贾楠主任认为团队具备短时间内使用少量造影剂,完成多血管病变微创介入治疗的能力,决定为患者进行微创介入手术。

介入治疗的时候,造影发现患者左肾动脉开口重度狭窄,但狭窄段紧邻一根粗大血管侧枝,这对扩张狭窄段和植入支架的操作提出了挑战,要求精度高度精准,不能阻碍侧枝血管的血流。贾楠主任娴熟操作,精准定位,释放支架,狭窄解除了,丝毫没有影响到侧枝血管。

造影下,造成刘大妈腿疼的罪魁祸首原形毕现:右侧髂动脉开口和中段重度狭窄。对于这样的治疗,贾楠主任团队驾轻就熟,经过球囊扩张病变后,连续精准释放2枚支架,将狭窄解除,血流恢复了通畅。

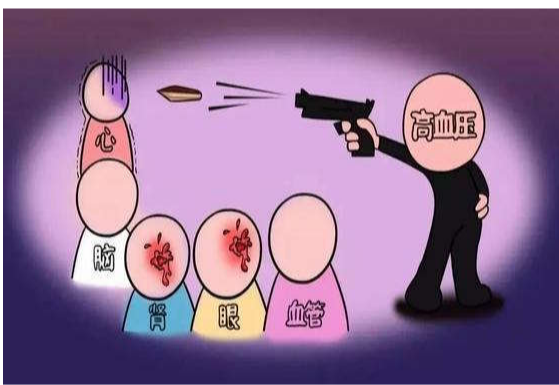
术后,刘大妈只服用一种药血压就稳定达标,患者腿疼即刻得到缓解,恢复行走自如。患者忍不住连连称赞:“还是微创介入治疗好,通过一个小针眼,一下给我治好了两个病,不仅效果好,手术过程中也没有多少疼痛。”

血压高跟肾脏有什么关系?“肾上腺是人体相当重要的内分泌器官,由于位于两侧肾脏的上方,故名肾上腺。肾上腺左右各一,位于肾脏的上方,分泌多种激素,参与血压调节。肾脏动脉血管狭窄会引起肾上腺分泌异常,从而导致高血压。”贾楠主任介绍。

22岁小伙:4种药“不管用” 微创介入解难题

在高血压专病门诊接诊的大量难治性高血压患者中,有一位22岁

的患者让贾楠主任记忆犹新。年纪轻轻的时雨(化名),患有难治性高血压,服用4种降压药后,血压仍然徘徊在160/100mmHg左右,经常头疼心慌,在我院高血压专病门诊被诊断为肾血管性高血压。贾楠主任团队采用经时雨前静静脉采血,在肾动脉微创介入治疗前后进行了高血压相关激素分泌量检测,采用血管内超声指导进行肾血管性高血压微创介入治疗,成功帮助他摆脱了高血压的纠缠,而这两项技术也填补了山东省的技术空白。



难治性高血压患者 面临更高心血管疾病风险

贾楠主任介绍,高血压是目前全世界面临的公共健康问题,是心血管疾病发病率和病死率居高不下的主因。我国“十二五”高血压抽样调查显示,我国18岁以上人群高血压患病率为23.2%,患病人数达2.45亿,且近几年各地的高血压患病率都呈上升趋势。

难治性高血压是一种特殊类型的高血压,是指尽管使用了三种以上合适剂量的降压药物(一般应包括利尿剂)联合治疗后,血压仍未能达到目标水平的高血压。其流行情况目前国内尚无确切的数据。国外数据显示难治性高血压占高血压人群的12%~18%,在部分临床研究中高达34%~39%,且有升高的趋势。难治性高血压患者比一般高血压患者心血管事件发生率增高2倍,常伴严重的靶器官损害,且心力衰竭、心肌梗死、肾功能不全、脑卒中的发病风险显著增高,预后较差。

难治性高血压难在哪里?

贾楠主任表示,难治性高血压之所

以难治,主要有以下几个原因:首先是有特殊病因导致血压升高,查明病因困难。目前已知可以导致血压升高的病因有100多种,需要仔细鉴别,其中内分泌激素异常增多、血管发育异常及病变、遗传因素、神经因素、睡眠、心理等都会造成患者血压顽固难以控制,如果不能精确查明病因,就不能精准治疗。另外,严重的不良生活方式不能纠正,也是造成血压持续升高的根源。还有,部分患者依从性差,不能及时配合治疗,不能坚持控制血压,也是造成血压控制越来越难的重要原因。

难治性高血压如何有效诊治?

难治性高血压的精确查因和精准治疗需要微创介入技术支撑。我院东院微创介入治疗中心开设难治性高血压专病门诊,设立高血压病区,构建与国内顶级高血压治疗中心同质化的诊疗流程,利用微创介入技术进行系统的高血压精确查因,并根据不同病因开展包括微创介入治疗的精准医疗。

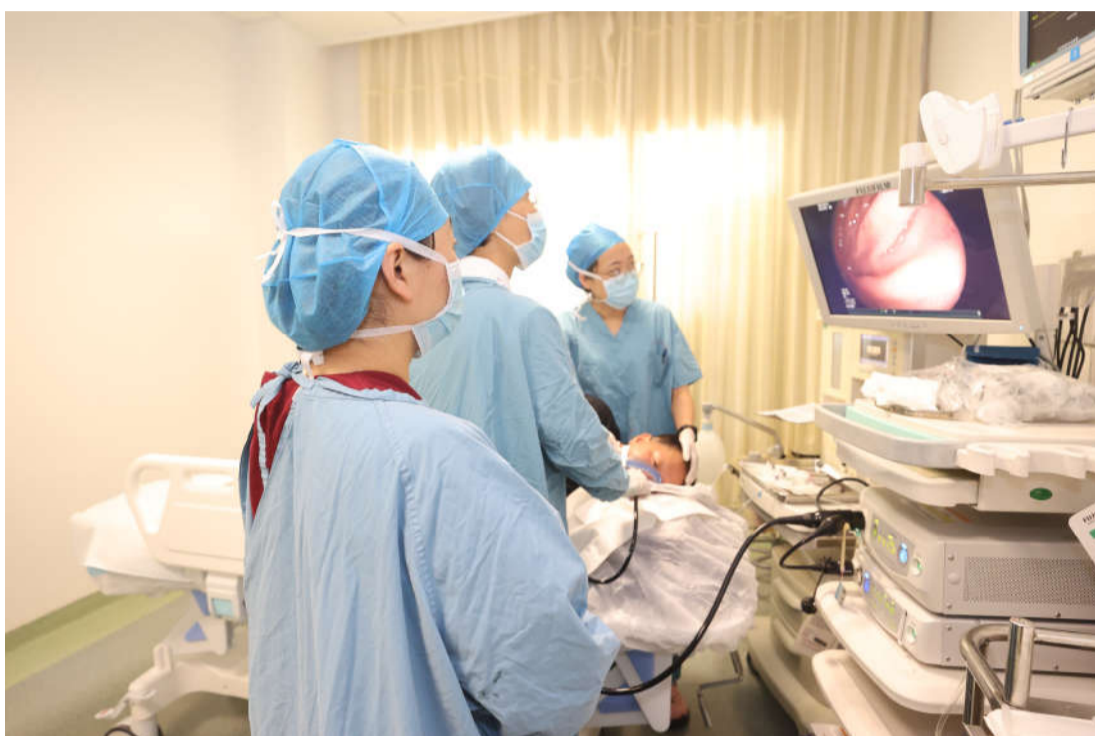
截至目前,超过70%来我院东院微创介入治疗中心就诊的患者找到了高血压的明确病因,并接受了针对性治疗,不仅高血压得到显著改善,靶器官也得到了更大的保护,显著降低了心脑血管恶性疾病的发生。

(东院微创介入治疗中心 刘璐)

创建文明城市 争做文明市民

当好医生“第三只眼”和“第二双手”

媒体探访我院消化内镜中心 揭开这一工作神秘面纱



提起内镜大家可能会有点陌生,但提起胃镜一定皆有耳闻,这是消化内镜的一种。消化内镜包括胃镜、结肠镜、十二指肠镜、小肠镜、超声内镜、胶囊内镜等,近年快速发展,成为消化疾病诊治的重要手段。近日,媒体记者探访了我院消化内镜中心,并且认识了这样一群白衣天使。他们在忙碌中,用爱心、耐心及责任心帮助每位患者;用专业、严谨的护理操作,协助医生完成每一台内镜检查和手术。他们的工作不同于临床护士的基础护理,如打针、发药、核对医嘱,也不同于手术护士,他们有着更多的“角色”——医生的眼和手、患者的心理支持者、高端仪器的保护者。

能文能武 他们身怀“十八般武艺”

记者7点40到达科室时,内镜中心已经在有序地忙碌开来,为一天的工作做好准备。“我们想以最整洁、有序的环境,最从容、热情的态度接待每位就诊患者。”东院消化内镜中心护士长孙昕告诉记者。

虽然早上8点正式上班,但每个人都会提前到岗,准备一天要用的器材,将工作环境打扫干净迎接新一天的工作。

探访中,记者看到医护人员正在为一位上消化道出血患者检查,台上配合要时刻做好止血准备,在极短时间内为医生配备好止血剂、电止血钳或者组织胶等止血物品。“在医生调整好内镜位置后我们就得配合做好内镜下出针注射,或用钛夹夹闭创口血管断端,配合医生以最快、最安全的方式完成治疗。”

他们常常充当“医生”的角色。手术中很多器械是由护士操作的,比如:各种镜下息肉电切器械、止血器械、各种碎石取石“兵器”以及各种异物取出的“神器”等等。一个优秀的内镜护士需要熟练地准备物品,知道医生下一步操作是什么,不需要医生开口就已经将器械伸到医生手上,熟练使用器械是内镜护士的看家本领,技术的好坏直接决定手术的成败。



而且护士的思维必须一直跟着医生走,眼睛一直和医生盯着屏幕,一同寻找病变。他们既是医生的另一双手,也是医生的第三只眼。

没有盔甲 他们也是“钢铁战士”

记者在探访过程中,看到每一位护士都在忙碌着,一刻不停歇。当被问起:你们每天都走这么快吗?在生活中有被同行的家人朋友抱怨过吗?“常年的工作,使我们已经无形中习惯了快节奏,有些时候真是慢不下来,一走起来脚就跟不听使唤一样,‘嗖嗖’就窜出去了。”本部内镜中心护士长纪莉莎笑着感慨道。

胃肠镜检查需要站立着工作,记者了解到,一天站6-8个小时是常态,最忙的时候甚至长达12个小时。尤其是做ERCP(逆行性胰胆管造影诊断治疗术)时需要穿着30多斤重的铅衣,“坚持三五个小时,与射线共舞,与病灶作战,对于我们来说也是家常便饭。”他们总给患者讲“要吃早饭,三餐按时吃饭,不要不吃冷饭、不要熬夜”,但自己却是三餐不按时,加班熬夜的常客。

高强度的工作负荷让内镜中心的女孩子们一个当两个用,她们却从来没有过任何抱怨。据了解,东院内镜中心共有12名护士,都是女生。本部内镜中心护士平均年龄都在40岁左右,“近两年也来了两位年轻护士,他们正在逐步适应内镜中心的工作。”纪莉莎护士长告诉记者,“曾有其他科室的护士想要转到消化内镜中心来,但真实了解了这里的工作节奏后,都纷纷放弃了。”

随着消化内镜诊疗水平的提升,内镜下开展的项目逐渐增多,如运用EMR(内镜下黏膜切除术)、ESD(内镜黏膜下剥离术)等技术对消化道早癌及癌前病变进行微创治疗等等,无疑对内镜护士提出了更高的要求和挑战。他们不叫苦、不喊累,不断探索,提高业务技术水平和操作配合能力,努力做好内镜医生的“第三只眼,第二只手”。

他们同时是义无反顾的战士。每当急诊的铃音

响起,他们便知道,有生命危在旦夕,他们需要立刻奔赴“战场”,与死神展开博弈,力争在黑暗边缘将生命拉回温暖的世界。

刚柔并济 他们是抚慰心灵的天使

内镜中心每天接待病人及家属少则数十人多则百余人,他们要对每位就诊病人做系统的问诊及严格的评估、登记等,这需要护士们有“超强的沟通能力”。

“全身放轻松,别紧张”“保持呼吸通畅”“放心吧,医生会很轻柔地为您检查”……胃镜检查时常会让患者产生不适,每当这时候,护士都会耐心安抚和引导患者。“我们无法为他们分担痛苦,但可以通过语言安慰和疏导,最大程度减轻患者的不适和恐惧”,东院消化内镜中心护士长孙昕告诉记者。

有时候也会碰到不理解的患者,“为什么在里边这么久不出来?”“为什么两个多小时都不叫我的号?”……面对这些,他们早已习以为常,总是柔声细语地解释:“里边有个患者情况比较复杂,您等等等”“您稍微坐一下,马上就轮到您”转头回到内镜室,又变成了脚步匆匆,言简意赅,一句废话都没有的“战士”。

火眼金睛 将“早癌”扼杀在摇篮

60岁的王女士,退休后就帮儿子带孩子,不料清闲自在的生活却被这次体检打破。“儿子、儿媳很孝顺带我到医院做体检,结果一检查就说得胃早癌。真的把我吓死了……”王女士说。胃镜检查发现,王女士的胃体上部小弯侧有大概1.5公分左右的局部粗糙,但与正常的胃黏膜周围颜色差别不大。尽管是微小的变化,但医生凭经验判断,这可能是早癌的征兆。如果晚一点检查或筛查时稍有遗漏,这一早期癌都可能成为进展期胃癌。幸运的是,胃镜检查早发现后,及时做内镜下治疗,后期不用做放化疗,住院通常只需一周左右就能出院。

“尽管近年来各种诊疗技术不断涌现,但内镜检查依然是各种消化道肿瘤早期诊断的主要手段。”医务人员告诉记者,通过定期严格的消化内镜检查,常常可以发现许多早期消化道肿瘤和癌前病变,并可以在内镜下完整切除,获得治愈。内镜下切除消化道早癌创伤更小,恢复更快,生活质量不受影响,与传统外科手术相比更具微创优势。

像蝴蝶一样轻盈,像羽毛一样温柔,踏晨光而行,与晚霞为伴。他们每天穿梭在这个没有硝烟的战场上,把简单和平凡演绎成无数个精彩,即便承受着快节奏、高强度工作带来的巨大压力,依然感受爱、付出爱,播撒爱,用温柔与微笑面对每一个病人。

原载于观海新闻 青岛早报

