



仁爱 敬业

务实 创新

嘉兴一院报



“健康嘉兴”微信平台



嘉兴市第一医院微信公众号

2018年4月第4期 (总第67期)

主办单位:嘉兴市第一医院 地址:嘉兴市中环南路1882号 总机:0573-82082937,82519999 门诊预约电话:0573-82153018 医院地址:www.jxdyy.com E-mail:wmyy2004@163.com

在红船精神引领下,开启2018年党务工作新征程

本报讯(党办 俞新红)红船精神激励,南湖春日正好。4月19日下午,我院党委在报告厅召开2018年度全院党务工作会议。院党委书记沈咏、纪委书记钱建萍等党委班子成员和全院党小组长及以上党务干部、工青妇组织负责人、民主党派代表,共计120多人参会。党委委员、副院长王黎恩主持会议。

会议分七个议程。首先由党委书记沈咏作《2017年度党委工作总结》和《2018年度党委工作计划》部署。2017年院党委在市卫计委党委的领导下,贯彻习近平总书记系列重要讲话及党的十九大

精神,力抓全面从严治党、基层党建和意识形态工作三个主体责任,深入推进“两学一做”学习教育常态化制度化,在规范党支部工作,强化党员队伍建设,打造志愿服务品牌等方面取得了一定成绩,有力增强了党组织的凝聚力、号召力和战斗力。

沈咏书记着重部署2018年全院党建工作要点:一是加强政治思想建设。二是强化支部堡垒建设。三是加强党员干部队伍建设。以“不忘初心、牢记使命”为主题,开展“红色基因”传承教育。四是持续推进“两学一做”常态化制度化。五是加强四个品牌建设。树立民生服务品牌、提升

医院文化品牌、打响接轨技术品牌、锻造志愿服务品牌,引领医院发展大局。

纪委书记、副院长钱建萍针对2018年度全院党风廉政建设和行风建设工作作出部署。党办就2017年度支部目标责任考核情况作反馈并对2018年支部工作改进提出要求。外科2党支部和行政1党支部分别用情景剧形式,演绎“发展党员”和“民主评议党员”工作标准流程。各党团支部签订党团共建目标责任书。

会议邀请嘉兴学院党建研究所所长、浙江省红船精神宣讲团成员肖纯柏教授作“弘扬红船精

神,不忘初心使命”专题党课。

今年是党的十九大胜利召开后的开局之年,是改革开放40周年,也是巩固扩大管党治党成果、推动全面从严治党向纵深发展的重要一年。我院党委将坚持以党的十九大和习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,在红船精神引领下,深刻认识、牢记使命,进一步增强做好党建工作的责任感和使命感,坚决贯彻党的建设新要求,落实全面从严治党责任,聚焦医改、关注民生、坚持质量+效率管理,强化党建引领,把工作重点压到支部,把党建工作责任落到实处。

■接轨上海

孙颖浩院士工作站学术会议 为深化嘉兴医疗接轨上海再传“好声音”

本报讯(党办)红船劈波行,精神聚人心。4月14日,恰逢嘉兴两会期间,由中国工程院院士孙颖浩教授领衔,来自全国的泌尿外科专家齐聚南湖之畔,参加由我院泌尿外科及上海长征医院泌尿外科联合主办的“孙颖浩院士工作站(嘉兴)系列学术会议”,为深化嘉兴医疗卫生全面接轨上海工作,再传“好声音”。

孙颖浩院士和嘉兴市卫计委主任王伟在会议开幕式上致辞。我院党委书记沈咏代表院领导班子和全院职工对一直以来孙院士专家团队给予的大力帮扶指导致以最诚挚的敬意和感谢。

学术会议分为主会场及护理分会场。上午,主会场的手术演示及专题讲座在我院泌尿外科常务副主任何屹的主持下拉开帷



幕。全国各地知名泌尿外科专家开展手术,现场通过视频传输实时观看手术演示,并由专家进行专题讲座,来自省内外的350多名学员身临其境观摩学习。

护理分会场——国家级继续教育项目《医联体模式下的老年病人尿失禁护理研讨班》也

洋溢着浓厚的学术氛围。

下午,全国泌尿外科专家论道,开展各项讲座。本次学术会议精英荟萃,专家们分享实用的临床知识、前沿的治疗理念,互相交流推动学科进步。借此良机,我院也将进一步迈进2018年全面接轨上海的新的奋斗征程。

嘉兴区域性创伤中心建设协作签约

本报讯(党办 严晓文)严重创伤常涉及多器官、多系统的损伤,需要多学科联合进行科学、规范的整体性救治。建立规范的严重创伤救治流程,构建布局合理、管理科学、快速有效的创伤急救体系是满足创伤患者救治需求,降低严重创伤死亡率和致残率的重要途径,也是全社会应该关注的问题,更是我院需要不断努力的方向。

为了应对严重创伤带来的社会危害,我院于2017年10月起逐步建立以急诊科为核心,

包括重症医学科、神经外科、骨科、心胸外科、肝胆外科、泌尿外科、胃肠外科、烧伤科、手术麻醉科等多个科室为支撑的创伤救治中心。创伤中心成立以来,救治了大量的创伤患者,特别是许多严重创伤患者得到了优良的救治。

4月19日,嘉兴区域性创伤中心建设协作签约仪式在我院行政楼五楼举行,标志着我院启动创伤救治联合模式。我院副院长、创伤中心副主任王正安,创伤中心副主任徐鹿平、曹伟中,医务科科长郁波,外联办主任魏国彪及海盐

县人民医院、桐乡市第一人民医院、嘉善县第一人民医院、平湖市第一人民医院领导代表出席签约仪式。由我院创伤中心协调员、急诊科副主任郁慧杰主持签约仪式。

嘉兴区域性创伤中心的建设旨在依托我院成立一级“创伤救治中心”,联合基层医院建设二级“创伤救治中心”,打造区域性创伤联合救治体系,将多发伤的救治落地到各个县市,让创伤患者能及时得到有效救治,大大降低死亡率和致残率,对提高全民健康水平有重大意义。

“开门纳谏”十大服务改进项目出炉

本报讯(党办 俞新红)深入学习贯彻党的十九大和习近平总书记南湖重要讲话精神,“不忘初心、牢记使命”,以满足人民群众对美好生活的健康需求为目标,结合新一轮“改善医疗服务行动计划”的实施,我院党委于2018年1月22日推出《请社会“把脉”、为服务“问诊”——2018年嘉兴市第一医院开门纳谏活动》,向院内外广泛问需于民、问计于民。经过前三个阶段“宣传发动、广开言路、分析汇总”工作,共计回收问卷表和信函2648份(件),其中职工版网络问卷972份;大众版网络问卷1370份、手工问卷表157份、信函9件。征求到各类服务改进的意见建议共计1686条,其中职工意见建议407条,患者及家属或市民的意见建议1279条。

由院领导逐一牵头,各职能管理科具体负责的这十大服务改进项目分别为:缓解停车难;“厕所革命”;推进智慧医疗,让群众看病少跑一次(包括开发医技检查预约、云胶片,自助服务和快捷支付方式升级等);改进膳食服务;建立住院服务中心;优化电梯运行管理;改善就医环境(包括ICU家属等候区改造、改善大厅和诊间空间环境、空调综合修缮、标识导视更新等);加强人文服务(包括更换候诊候诊座椅、增设轮椅借用点、加强患者隐私保护措施、改善病房热水供应条件等);加强职工关爱(包括增加人力资源、加强中青年人才培养、建立全院业务学习平台、完善职工孕产请假制度、建立良好的护理人员沟通渠道等);急诊科改造。

与医院十大服务改进项目同时出炉的,还有积极参与问卷获奖的市民“服务良方奖”10名、“服务良言奖”100名,以及职工“服务良策奖”20名。(名单详见4月16日院内外媒体公告)

本次活动也得到了市卫计委党委的关心和大力支持,我院将积极协调多方工作,主动接受社会监督,择善而从,择不善而改,举全院之力攻坚克难,进一步以病人为中心,以职工为根本,打造公立医院优质服务品牌,为不断改善群众就医体验和提升职工幸福指数而作。医院将于年底再向大众反馈以上服务改进项目的整改落实情况,并将日常畅通各种反映问题的渠道,欢迎您持续关注此项活动,一如既往地关心我院各项工作,并提出宝贵意见!

2018 职代会,感受发展新脉搏

本报讯(党办)4月8日,我院第十三届三次职代会、第十五届三次工代会在科教后勤楼五楼报告厅顺利召开,院领导班子及来自全院各科室的160名正式代表,22名列席代表和2名特邀代表出席了大会。上午的会议由纪委书记、副院长钱建萍主持。大会在庄严的国歌声中开幕。

院长钱钢作《医院工作报告》。报告指出,2017年,医院在市卫计委的正确领导下,秉持“安全、规范、优品、高效”的管理理念,坚持以医疗质量为中心,紧紧围绕“质量+创新”这条主线,积极深化“改善医疗服务行动计划”,严格落实“十三五规划”中的全面提升医疗质量与服务能力、学科人才队伍、综合管理水平、创新驱动发展和教学能力等工作,不断充实和完善医院质量管理新内涵,从而实现医、教、研、管的全面协调发展,并先后获得国家卫计委授予的“优化优质护理”示范医院等国家级及省级荣誉多项。

钱钢院长强调,2018年,医院要全面贯彻党的十九大和习近平总书记系列重要讲话精神,坚持以医疗质量为中心,以“三甲”复评为抓手,以JCI标准为管理规范,以“质量+效率”为目标,奋发有为,努力开创医院发展新局面。围绕医院发展大局,本年度全院工作要点为:上联下沉,深化巩固;“四高”管理,全面提升;安全质量,齐头并进;人才学科,百舸竞流;智慧医院,高效便捷;公共卫生,不可懈怠;党风廉政,持续加强。

沈咏书记作《关于“请社会‘把脉’、为服务‘问诊’——2018年嘉兴市第一医院开门纳谏活动”十大服务改进项目的报告》。会议还听取和审议了王黎恩副院长作的《关于购置若干大型设备的可行性论证报告说明》及《2017年已购医用设备使用情况反馈》;张雪晴同志作的《2017年度财务决算和2018年度财务预算报告》《2017年度内部审计工作情况报告》及陈峰同志作的《关于十三届二次职代会、十五届二次工代会代表提案落实情况汇报》。

下午,大会由王正安副院长主持,各片组对各项工作报告进行讨论和审议,并在大会上作分组汇报并集体表决。

钱钢院长充分肯定本次大会职工代表积极参与民主管理决策,体现主人翁意识,为医院核心工作的推动及未来发展建言献策。2018年,全院干部职工将携手同心谋发展,团结拼搏勇向前,共同谱写医院发展新篇章。

医院简讯

▲我院新一轮中层干部竞聘上岗工作圆满结束。(人事科)

▲我院开展“夯实感控基础,倡导实践科学”专题培训。(防保院感科)

▲4月12日上午,国家人社部社保中心副主任黄华波一行来我院调研异地医保工作。(院办)

▲4月13日,绍兴文理学院党委委员柳国庆率队来院,就医学临床教学、专业认证整改和认证回访工作进行交流。(教学办)

▲4月15日至21日,肿瘤内科组织开展第二十四届全国肿瘤防治宣传周活动。(党办)

▲4月19日上午,我院公立医院综合改革接受国家复评。(院办)

▲4月24日,嘉兴学院本科专业审核性预评估专家来院检查教学工作。(教学办)

▲4月27日中午,后勤服务中心举办标本运送工人的专项知识培训。(后勤服务中心)

校对:张燕萍

在食管里打通一条“隧道”

吃了就吐的感觉,想想都不好受。近日,我院消化内科开展了接轨上海以来首例经内镜下食管括约肌切开术(POEM),解决了困扰患者李先生近六个月的痛苦。

去年7月,李先生开始出现进食后恶心呕吐的症状。早期只是打嗝,难得有几次呕吐,但随着时间的推移,症状越发严重。11月初,李先生前往上海就医,检查结果显示无明显异常。谁知一个月后,吐得更加厉害。没有办法只能再次进行碘水造影,被诊断为贲门失弛缓症。

找到病因,就需要治疗。李先生在网上了解到我院消化内科接轨上海,定期会有上海长海医院专家前来坐诊及开展相应的手术,于是前来我院就诊。

传统的食管治疗方法需要进行外科手术,创伤大,恢复慢。与患者及家属充分沟通后,在消化内科主任冀子中主任医师安排下,特邀国内著名消化内镜专家、海军军医大学附属长海医院消化内科施新岗教授进行手术指导。

手术顺利完成,用时40分钟,李先生狭窄的贲门口明显松弛,术后第二天开始食用米汤等流质类食物。李先生和妻子谈起长达六个月的难以进食过程,仍万分感慨。

POEM是一种在食管粘膜下层建立一条“隧道”,通过“隧道”经内镜将食管痉挛的环形肌切开的微创新技术,创伤小,手术难度高,是治疗贲门失弛缓症的最佳方法。术中,医生应用内镜分离食管粘膜下层,在粘膜层与固有肌层直接建立一条可容纳内镜通过的“隧道”,然后在“隧道”内逐步切开食管下段狭窄处的环形肌,术后利用保存完好的粘膜层保护切开的肌层,防止消化道内的气体和液体进入腔内。

通过在食管内打通一条“隧道”,切开环形肌的方法代替传统外科手术,减少患者痛苦。POEM的开展标志着我院消化内镜治疗技术方面更进一步,为嘉兴市贲门失弛缓症患者带来福音。

(消化内科/15A 王晓翰)

声音嘶哑11天,看似感冒却是“甲癌”

30岁的小杨喜欢唱歌跳舞,活泼开朗。体检年年做,但甲状腺B超却是个忽略的死角。年前,她开始声音嘶哑,以为是感冒。可11天过去了,仍没有好转,发声也越来越困难,便来到我院耳鼻喉科门诊就诊。医生为她做喉镜,发现左侧声带麻痹,建议她做CT和甲状腺B超。B超结果显示:左侧甲状腺结节(TI-RADS5类),左侧颈部III区淋巴结肿大,再加上有钙化灶,建议手术。

小杨虽接受不了这个事实,但还是根据医生的建议转到头颈外科门诊。接诊的陈亮主治医师告诉小杨,颈部的结节考虑系恶性,已侵犯左侧喉返神经致左侧声带麻痹,使得声音嘶哑,需及时手术。

头颈外科陈自强主任医师和唐坚副主任医师为小杨进行了左侧甲状腺癌改良根治手术。术中发现在左侧喉返神经入喉处0.5cm处完全包裹神经,难以分离,与家属沟通后,将左侧喉返神经部分切除,并将残余左侧喉返神经两端行吻合。术后诊断为左侧甲状腺乳头状癌伴颈部淋巴结转移。目前,小杨恢复良好,已经出院,只是以后再也不能飙高音了。

头颈外科唐坚副主任医师介绍,就诊的甲状腺病人中有一部分从来不查甲状腺B超,特别是农村居民。年体检时一般不包括这项检查,大家往往觉得没症状就没问题,因此也不会自己去检查。但其实甲状腺B超是最经济实惠的甲状腺筛查方式。他建议,最好每年进行一次甲状腺常规检查,有结节的患者最好每半年检查一次。

唐坚副主任医师提醒,大多数甲状腺结节是良性的,不需要特别的处理和手术。但如果B超检查出来有以下表现时,还需要去看专科医生:1.实性低回声结节;2.结节内血供丰富;3.结节形态和边缘不规则、晕圈缺如;4.微小钙化、针尖样弥散分布或簇状分布的钙化;5.纵横比≥1;6.同时伴有颈部淋巴结超声影像异常。

(党办 刘莉)

从外耳道“挖”进耳朵

宋先生今年四十多,从小患有中耳炎。后来因为一次意外导致右耳耳膜破裂,之后一旦感冒就中耳炎复发,甚至掏耳朵也会引发感染,不断流脓,时间长的话会持续二十多天。每次复发都只是去医院简单处理一下,吃点消炎药。

近四年,宋先生开始出现右耳听力下降的症状,想来想去还是决定趁着年轻,恢复快,做手术来解决困扰他三十多年的中耳炎。我院耳鼻喉科医生在了解宋先生的病史后,建议他行内镜下经外耳道听骨链重建+鼓室成形术。

传统的中耳炎手术治疗方法为显微镜下手术,需要在患者的耳后开一个小口,“造出”一条人工通道抵达中耳开展手术。因为手术需要剃头,术后留下疤痕,因此很多人有所顾虑。

而内镜下经外耳道听骨链重建+鼓室成形术是一种微创手术,经外耳道自然腔道进行(即直接从外耳道抵达中耳),无需开刀,采用耳屏软骨修复鼓膜,不需另外切口,可以双耳同时进行,减少手术痛苦。手术非常顺利,术后宋先生听力明显好转。

耳鼻喉科科主任司马国旗主任医师介绍,传导性耳聋在临床上极为常见,其病因多与慢性中耳炎、中耳胆脂瘤、耳硬化或鼓室硬化等有关。

我院在本市率先开展内镜下经外耳道听骨链重建+鼓室成形术,具有创伤小、无疤痕、术后恢复快等优点。术后可消除因耳部灌水或游泳引起中耳再次感染的疑虑,更重要的意义在于提高听力。(党办 严晓文)

三维立体精确定位早期肺癌手术

咳嗽多日竟是早期肺癌

嘉兴市民张先生四十多岁,连续咳嗽多日,到我院就诊时,医生建议他做肺部CT。CT结果显示,双肺纹理增多,右肺毛玻璃结节。医生怀疑是早期肺癌,建议他手术治疗。一提到手术,张先生心里有些发怵。医生耐心安慰他,并建议他行精准肺段切除术,相较于传统手术创伤小,术后疼痛轻,并发症少,恢复快。

术前,医生利用图像软件导入CT数据形成三维立体图像,就像为手术安装了一个GPS,真实还原了患者的动脉、静脉、支气管,精确定位病灶位置,成功切除部分肺段。

三维立体图像精确定位病灶位置肺,就像一棵会呼吸的“树”,从主干分生出支干,盘根错节。人的左右两肺共有5个肺叶,又可再细分为多个肺段。肺段手术解剖精细,肺静脉、肺动脉及支气管的变异增多使得手术的不确定性和难度大大增加。

而对于肺部病变来说,一般CT的图像都是平面的,医生看了CT片后,需要在脑海中把它还原成立体的,不易精确定位病灶位置。

我院心胸外科主任戚维波主任医师项目组在国内较早独立开展解剖性肺段切除术的基础上,运用图像软件将肺部CT的断层图像做三维立体重建,术前就可以全方位地看到肺动脉系统、肺静脉系统、支气管系统的三维立体图像,确定肺段或亚段层级的解剖结构变异,并做相应个体化的手术设计。三维立体图像在肺段切除术中的运用,通过“个性化的定制”,使得手术的精准度增加,减少患者痛苦。

定期检查,让结节“无所遁形”

肺癌在中国的癌症死亡率中仍居高位。因其早期的临床表现并不明显,多数患者早期没有任何感觉,当“有感觉”查出是肺癌时,

多半已是中晚期。随着人们健康意识的提高以及肺部CT体检的普及,绝大多数肺癌在GGC(磨玻璃结节)阶段便被检出。戚维波主任医师提醒,一定要定期体检,在检查发现肺部提示有小结节或肺部有磨玻璃影时,不必紧张,听取医生建议选择合理的治疗方法。

友情提醒:我院肺结节多学科联合诊治(MDT)门诊自2014年起开设,由呼吸内科、胸外科、放射科等专家联合坐诊,门诊时间:每周五下午。

新近开设“肺结节读片特需门诊”,由放射科张伟强主任医师坐诊,门诊时间:每周一上午。同时,我院也是复旦大学附属华东医院“张国桢肺部微小结节诊疗中心”嘉兴分中心。可拨打114、12580,或关注“嘉兴市第一医院”微信公众号进行预约。

(党办 严晓文)

冬天需用冰水泡脚,红痹肢痛症如何治

冰水泡脚止疼 辗转寻医嘉兴

15岁的小梅刚开始出现脚一阵刺痛的的症状时,用冷水降温可缓解痛。之后症状持续时间越来越长,从最初的晚上疼到24小时里不间断地疼,凉水已缓解不了,冰水才能止住疼。疾病严重影响学习,只能休学开始求医之路。

“我们去过很多医院,头发都急白了。”小梅妈妈说道。偶然的,她在网上看到《嘉兴市第一医院成功治愈红痹肢痛症患者》文章,当晚就买好高铁票,直奔嘉兴。

疼痛科副主任黄兵主任医师看到小梅坐在轮椅上,疼得“啊啊”直叫,立即将她收治入院并开始治疗。

针对其具体情况,为她量身定制神经调制治疗方案:CT引导下经皮穿刺化学性腰交感神经阻滞术。小梅俯卧于CT台上,黄主任在CT引导下从患者后背腰椎旁刺入两根细针,小梅立即感到双下肢有一股暖流流过,红肿痛迅速消失。

术后第一天小梅明显觉得疼痛的频率降低,第三天冷水泡脚次数减少一半。过两天,小梅的双手也接受了治疗。

罕见疾病终遇希望 微创手术立竿见影 疼痛科主任、副院长姚明主任医师介绍,红痹肢痛症是一种十分罕见的植物神经功能紊乱性疾病,多见于20~40岁青壮年,男性多于女性。起病可急可缓,多同时累及双侧肢端,以双足更为多见。表现为足趾、足底、手指和手掌发红,动脉搏动增强,皮肤温度升高,伴有难以忍受的烧灼样疼痛。多在夜间发作或加重,通常持续数小时。受热、环境温度升高,运动、行立、足下垂或对患肢的抚摸均可导致临床发作或症状加剧。静卧休息、抬高患肢,患肢暴露于冷空气或浸泡于冷水中可使疼痛减轻。肢端有客观感觉减退,指(趾)甲增厚,肌肉萎缩,但少有肢端溃疡、坏疽。

病程长及(或)病情重者症状不仅限于肢端,可扩及整个下肢及累及上肢。主要发病机制为交感神经功能异常,从而导致肢端毛细血管舒缩功能障碍,引起毛细血管前动脉短路开放过多,使局部皮肤动脉血流增多,引起局部红、肿、痛、热的临床表现。

听完姚院长介绍,来自衢州的13岁小李家爸爸不停感叹:“我们终于找到医院了。”原来小李家和小梅一样,在月前双脚踏发性红、肿、热、痛,特别是夜间或遇热时好发,每次发作1到5小时,发作时疼痛难忍,浸在冷水中可缓解。为防止或减少红肿痛的发作,无论有多冷,也不敢把脚放在被窝里。期间遍求中西医,试过多种药物均无效果,经人介绍到我院的疼痛科寻求治愈。

黄主任仔细询问小家的症状后告知,发作时局部冷敷或冷水浸泡,只能减轻症状。通过神经调制技术纠正交感神经的功能紊乱,目前我院的腰交感神经阻滞可治疗红痹肢痛症。

术后,小李家终于不用冰水泡脚才能睡觉了,他拿着“失而复得”的袜子高兴地笑了。(党办 刘莉)



断脊重生,从此不再“低头哈腰”

60岁的陈阿姨10年前腰椎骨折,在床上躺了几个月后一直有腰痛的毛病,走路不稳,背也越来越驼。近5年不能久坐和弯腰,每隔10分钟左右就要改变下姿势,否则痛得直掉眼泪,且逐渐发展为睡觉也不能平卧。今年,家人把她送到我院骨科(一)病区住院,经过一系列的检查,陈阿姨这个俗称“驼背、罗锅”的毛病,被确诊为“胸腰段后凸畸形(TLK)”。

要解决陈阿姨的疾病只能手术。但如何安全有效地矫正脊柱畸形是一个难题。因为脊柱不仅是人体重要的承重结构,其内部还容纳着非常重要而脆弱的脊髓神经组织,同时脊柱周围都是大血管。要矫正必须先进行截骨,且手术时绝对不能损伤血管和脊髓组织,否则引起的后果是灾难性的。所以脊柱手术尤其是矫正手术历来是骨科高风险、高难度手术,犹如高空行走钢丝,稍有一不慎即会造成严重后果。

经过严格仔细的术前检查、经全科讨论后,黄志海主任医师提出了“经椎弓根椎体截骨矫形术(PSO)”:从椎体的后方切开暴露,在椎体的上下各2~4个椎体植入椎弓根螺钉,用骨刀在椎体内部进行“楔形”截骨,保留椎体的外壳,此时就像一个鸡蛋壳,稍一用力就

会将蛋壳压碎,因此经椎弓根椎体即可将楔形的骨窗闭合,通过连接在椎弓根螺钉上的固定棒将脊柱维持在正常的生理曲度上。

征得家属同意后,由骨科(一)病区徐跃根主任医师和黄志海主任医师等组成的医疗团队进一步细化了手术方案,同时沟通麻醉科进行自体血回输、术中控制性降压、术中唤醒等,也邀请了肌电图室进行术中脊神经功能监测。术前的充分准备、术中的精心操作,使得陈阿姨手术进行的相当顺利,手术历时不到4小时。

“平卧的感觉真好!”这是陈阿姨麻醉清醒后第一时间表达的真实感受。术后恢复也很理想,2个月后就佩戴支具下床活动,腰杆挺直了。术后半年复诊,腰不酸背不疼,行走也矫健有力,还可以参加轻体力劳动,走路再也不用“逢人哈腰”。(党办 刘莉)

“小伤口”引发“大病情”,土方法止血要不得

对于身体皮肤被轻微划伤这样的小问题,人们往往不够重视。殊不知,有些小伤口往往能够引起大麻烦。不久前,在工地干活的饶师傅便因此推上了大事。

虽说已逐渐康复,但饶师傅仍旧心有余悸,当时他就是因为忽视了手上的小伤口,最终感染了破伤风,被送进我院急诊科,最后在重症监护室足足躺了20多天。

“小伤口”引发“大病情” 3月29日,饶师傅在工地上干活,右手掌心不小心被铺楼梯的瓷砖划伤。

“当时没什么大感觉,就是手出了点血,我就用别人教我的土方法止血,把烟丝抽出来盖到伤口上,血就止住了。下班回家后,我买了点白酒将伤口冲洗了一下,之后就没了在意。”

没想到第二天上午,饶师傅的身体就出现了不适,“当时我感觉嘴巴张不开了,但是我还是坚持再干了两天活。”4月4日,再也支撑不住的饶师傅被送到了当地医院治疗,之后转至我院急诊科。

急诊科副主任许嵩翱副主任医师介绍,病人被送来的时候已经出现肌肉酸痛的症状,嘴巴张开也有点困难。接收病人之后,根据病史和临床表现,确诊为破伤风,这种病的发病率较低,但死亡率极高,饶师傅被立即送进重症监护室紧急治疗。像饶师傅这样隔天就发病的,属于潜伏期非常短的破伤风病例,需要立即进行破伤风免疫球蛋白注射,用量要达到普通破伤风预防的十倍之多。除此之外,还要将长好的伤口切开再次进行清洗和消毒,并且需要住在重症监护室进行24小时

严密监控,一旦病情恶化,如出现呼吸困难等问题,就需要及时进行救治。

破伤风到底有多可怕

虽然目前饶师傅已经出院,但是他肌肉紧张、肌肉痉挛的现象可能会持续较长时间。所以饶师傅仍需要坚持服用药物,并且定期来医院复诊。若出现呼吸困难、肌肉僵硬等症状,需及时到医院就诊。

据许嵩翱介绍,破伤风是因为破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体,在缺氧环境下生长繁殖,产生毒素而引起阵发性肌痉挛的一种特异性感染,严重的时候会引发呼吸衰竭,患者会因窒息而死亡。

破伤风潜伏期通常为7至8天,也可短至24小时或长达数月、数年,潜伏期越短后期病情则越严重。(转摘 南湖晚报 丁俐丽)

说说肿瘤的防与治

提起癌症人人都会害怕,每个人也对癌症有着各种各样的“听说”。肿瘤宣传防治周,我们来讲讲肿瘤的防与治。

防

饮食 在平常的生活中要均衡饮食。美国癌症协会建议,每天应至少吃400克的蔬菜与水果。半碗煮熟的菜,相当于1份蔬菜、沙拉1份、1中型水果、午餐与晚餐各吃1碗菜(如果每天多吃一两个水果更理想)。少吃红肉如猪肉、牛肉、羊肉等。要远离垃圾食品、腌制食品等。推荐采用煮、焖、灼等烹饪方法。不喝酒或少量适度饮用红葡萄酒,尽量避免饮用白酒等烈性酒。

运动 久坐缺乏运动,会带来超重肥胖问题,增加多种癌症的发生风险。只有运动,人才会有活力,才可能有好的抗病能力。美国哈佛大学公共卫生学院建议每天饭后散步30分钟,每工作1至2小时,起来活动一刻钟。每天至少进行30分钟以上的运动,每周至少150分钟的运动。

习惯 现代人晚睡熬夜司空见惯,熬夜会导致生物钟紊乱,削弱人体免疫功能。建议睡觉最晚别超过12点,成年人每天要保证6至8小时的睡眠时间。工作生活之余,多晒晒太阳,通过增加人体维生素D的含量起到防癌作用。同时彻底戒烟,坚持拒绝二手烟的伤害。

治

肿瘤治疗根据病情采取手术、放疗、化疗等治疗手段,晚期主要是放疗、药物治疗(化疗、靶向治疗等)。

放疗是局部治疗,通过高科技的治疗装备,利用放射线照射治疗肿瘤。而化疗是依靠药物(如化学药物、靶向药物等)通过静脉、口服等方式对肿瘤细胞进行杀伤,是全身治疗。

两者的关系可以理解为相互补充,放疗化疗可以联合应用,进行综合治疗。如:中晚期恶性肿瘤需放疗、化疗结合治疗效果更好。

(肿瘤内科-17A)

欲哭,却无泪

60岁的张大妈是个剧迷,每次看到情节感人的时候都会忍不住想哭,可是最近她发现再感人的情节她都欲哭无泪。而且到了下午,眼睛就越来越干,去医院配了眼药水,到晚上就拼命想多滴几滴来缓解。

过了几天,她发现眼睛干没有解决,而且上个月开始牙齿也越来越不行了,只能喝些汤汤水水。张大妈慌了,自己究竟得了什么病呀?在连续看了多个门诊后,终于被风湿免疫科确诊,她患的这种怪病名叫“干燥综合征”,目前已开始住院治疗。

干燥综合征,中老年女性高发

“这是典型的干燥综合征,比较容易忽视。”干燥综合征是一种主要侵犯外分泌腺尤其是泪腺及唾液腺的全身性慢性自身免疫病。常见表现有口干眼干、腮腺肿大、猖獗龋齿及系统性损害,本病有合并淋巴瘤及其他肿瘤的趋势,血清中常存在抗SSA、抗SSB等多种自身抗体。可分为原发性干燥综合征和继发性干燥综合征。我院风湿免疫科主任王宏智主任医师说:“干燥综合征经临床观察显示,各个年龄段的人都可能发病,但以女性为主,中老年女性高发。”

“干燥综合征与遗传、感染、内分泌失调、激素水平紊乱等有关,特别是偏爱女性,当发现近几个月有龋齿、口干、眼干症状时,可以去作个自身抗体检查。”王主任说。

发现源头,及时防治

王主任提醒,大家要提高警惕,平时注意自己身体的一些变化和改变,对于干燥综合征常见的口干、眼干要关注。一旦发现自己反牙牙齿不好,口干3个月以上,喝水无法缓解,进食干性食物比如饼干、面包需要水帮助才能咽下,每天需要使用滴眼液3次以上都要高度怀疑干燥综合征。

另外,在平时生活中王主任建议大家:

- 1.尽量减少长时间看电脑和手机屏幕,注意眼部休息;
- 2.饮食上少吃辛辣、香燥温热之品,如烟、酒、瓜子、辣椒等;
- 3.一旦确诊,一定要到正规医院治疗,遵医嘱服药。

值得提醒的是,偶尔出现口干、眼干并不能说明就一定患有这种症状。但是,当你出现龋齿、口干、眼干、皮肤干,出现干性食物需要用水送服才能咽下,当这些症状持续3个月以上时,就要引起重视,最好到专科特别是风湿免疫科就诊。(党办 刘莉)

这些干货让你远离宫颈癌

4个月前,四十多岁沈女士不时发现自己内裤上有血迹,出血量时多时少,但没有其他症状,因而没有引起重视。上述症状持续出现2个月,她决定到当地医院就诊。当地医院为她做阴道镜下宫颈活检,提示为宫颈癌,为进一步诊治,沈女士转至我院妇科就诊。

宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤。如何预防宫颈癌?我院妇科副主任陶素萍主任医师介绍,可通过三个不同层次,逐级预防。一级预防为注射疫苗,二级预防为宫颈癌前筛查,三级是在日常生活中一定要提高警惕,发现异常及早就诊。

注射宫颈癌疫苗

宫颈癌疫苗,又称为HPV疫苗,是一种预防宫颈癌发病的疫苗。宫颈癌主要由感染人乳头瘤病毒(HPV)引起,该疫苗通过预防HPV病毒感染,进而有效预防了宫颈癌的发病。已有资料显示,HPV16和18型感染率最高,导致了70%的宫颈癌、80%的肛门癌,60%的阴道癌和40%的外阴癌。二价疫苗主要针对HPV16和18型,所以可以预防大部分宫颈癌。四价疫苗则针对HPV16、18、6、11型。增加了针对生殖系统疣发病率的预防。

两癌筛查

两癌指的是:宫颈癌和乳腺癌。两癌筛查就是指通过目前先进的特殊检查手段,排查出受检者有无累患癌症还是一般



的妇科疾病,包括筛查出癌前期病变。

两癌筛查目的主要是为将这两种危害女性健康的癌症,尽早地排查出来。陶素萍主任医师建议,每年都要进行两癌筛查。做到早发现、早发现、早预防、早治疗。

日常生活中提高警惕

当出现异常的阴道出血、血性白带、不规则出血,尤其是同房后的接触性出血时,一定要提高警惕,尽早检查,尽早明确,及早治疗。

如发现癌前期病变,对于宫颈上皮内瘤变II级以上,可采取宫颈环形切除术,早期阻断疾病发展;如已发展为癌,则采取宫颈癌根治性切除。目前我院对于早期宫颈癌也可以行微创腹腔镜下子宫颈根治性切除术。

对于晚期宫颈癌,失去手术机会者则采取放疗方法进行治疗,一般也可以达到根治目的。(党办 严晓文)

分享知识,让我们变得更强大

血友病患者承受着常人无法想象的痛苦,一个不起眼的小伤口就能让他们血流不止,就像玻璃,脆弱且“易碎”。

每年的4月17日为“世界血友病日”,今年的主题是“分享知识,让我们变得更强大”。

血友病的临床表现

- 1.出血:关节、肌肉、深部组织出血。出血是血友病病人最主要的临床表现。肌肉及关节腔出血是血友病病人的特征。
- 2.延迟性出血:外伤或手术后延迟性出血。
- 3.部位:轻型出现于损伤或手术后部位;重型可发生于身体任何部位;中间型介于轻型和重型之间。

水肿压迫的表现:水肿的形成造成周围神经受压,可出现局部肿痛、麻木及肌

肉萎缩;血管受压可造成相应部位的淤血、水肿或缺血、坏死;颈部、咽喉部软组织出血及血肿形成,压迫或阻塞气道,可引起呼吸困难甚至窒息;输尿管受压可引起排尿障碍。

血友病的治疗原则

血友病患者应避免肌肉注射和外伤,禁服阿司匹林和其他非甾体类解热镇痛药以及所有可能影响血小板聚集的药物,有出血应及时给予足量的替代方案。患者应尽量避免各种手术,如必须手术时应进行充分的替代治疗。替代治疗是血友病目前最有效的治疗方法之一。补充凝血因子是目前防止血友病患者出血最重要的替代性治疗。

健康指导

1.预防指导:遗传咨询、婚前检查和

产前诊断,是减少血友病发病率的重要措施。对于有家族史的病人,婚前应常规进行血友病的遗传咨询。为了减少血友病患儿的出生,女性携带者均应在产前诊断,一般可于妊娠第13-16周进行羊水穿刺,确定胎儿性别及基因型,若明确胎儿为血友病患者,应及时终止妊娠。

2.疾病指导:充分调动病人及家属的主观能动性,使其积极配合治疗和康复。向病人及家属介绍疾病的原因、遗传特点、主要表现、诊断与治疗的主要方法和预防等,说明本病为遗传性疾病,需终身治疗。

3.病情监测:一旦发生出血,常规治疗效果不好或严重出血时,及时就医。(血液科/18A 钱雅萍)

孩子如何长得快

万物复苏,正是孩子长高的黄金季节。我院生长发育门诊,家长们都在讨论孩子的身高问题。生长发育专家顾再研主任医师听了家长们的顾虑后,为大家送来一些关于儿童身高的“干货”。

先改变传统观念

传统观念认为,身高受遗传和环境两方面因素的影响。研究显示,只要保健做得好,孩子的身高可以通过后天努力弥补,所以不少西方国家把“身高促进管理”纳入日常生活方式中。

正常人的成年身高除遗传因素外,主要取决于婴儿期、儿童期、青春期3个阶段能否合理的速度生长。每年的5.6、7月是孩子长高的好时机,家长应加倍用心。每个孩子长身高的年龄是不一样的,通常女孩比男孩早。女孩月经初潮、男孩遗精后身高增长速度明显减慢,因此身高

促进管理最好在青春前期就要开始。

充足睡眠是关键

“能睡的孩子长个大个。”顾主任说,1-3岁的孩子应保持12-14小时的睡眠,4-6岁的孩子应保持11-12小时的睡眠,7-10岁的孩子应保持10小时的睡眠,10-14岁的孩子应保持9小时的睡眠。深睡眠,有利于垂体分泌生长激素。家长应避免孩子在睡前1-2小时剧烈活动或玩得太兴奋,孩子最好在晚上8点开始慢慢安静,9点入睡。

有效运动很重要

孩子的生活离不开运动,体育锻炼是促进身体发育,尤其是骨骼和肌肉发育的最有力因素,儿童积极参加锻炼是非常有助于长高的。学龄儿童或者青少年,每次应运动30分钟以上。运动适度而且纵向运用下肢关节、腕关节、膝关节,会有

效。需提醒,运动过后切不可大吃大喝,特别是含糖量高的食物。

均衡营养不可少

顾主任强调科学饮食必不可少。进入儿童期,饮食上首先要给孩子吃优质蛋白质,包括两类:一类是鱼肉、蛋、禽动物性蛋白质,另一类是从豆类中来的植物蛋白。在肉、蛋、奶足够的情况下,可以另外吃一些主食比如大米、面食,还有蔬菜、水果,家长们可根据情况选择合理膳食。建议6周岁以下的儿童喝配方奶,6岁以上儿童喝鲜奶。如果孩子不喜欢牛奶,可用奶酪或酸奶替代。

顾主任表示,身高不仅影响到孩子身心健康,也直接关系到孩子未来的潜能发展。在儿童生长期定期进行身高监测早期管理,身高的测量,做到每月一次,建议早上同一时间,同一位家长,保持同一个姿势。(党办 刘莉)

怀孕了,抗癫痫药可以停药吗

“医生,我患有癫痫十多年了,从小学开始到现在一直在吃药。最近怀孕了,会不会对孩子有影响?”二十多岁的小方皱着眉头。

癫痫即俗称的“羊角风”或“羊癫风”,是大脑神经元突发性异常放电,导致短暂大脑功能障碍的一种慢性疾病。癫痫有很多类型,绝大多数遗传倾向非常弱,因此,大多数癫痫患者可孕育健康的宝宝。但我院神经内科陈哲萌主任医师建议,有怀孕意向的癫痫患者应提前到医院进行咨询和检查,在医生的帮助下备孕,并在孕期定期到癫痫相关科室复诊。

像小方这样的患者,已经五年没有发作过,目前卡马西平片

用量仅100mg/天。其实孕前可以在神经内科或癫痫专科进行评估——是否可逐步停用抗癫痫药物。在停药六个月左右没有复发的话,就可以备孕了。但是目前她已怀孕,就不建议停用抗癫痫药物。妊娠期有20-30%的癫痫发作可能增加,20-30%发作可能有所改善,40-50%的癫痫发作

没有变化。

那么,抗癫痫药物对宝宝是否有影响呢?陈哲萌主任医师解释:“传统的抗癫痫药丙戊酸钠(或丙戊酸镁、或德巴金),会增加胎儿罹患神经管缺陷、脊柱裂、泌尿生殖系统先天畸形的发生概率。因此,服用丙戊酸钠的癫痫患者孕前应由专科医生重新评估并选用其他抗癫痫药物替代后再考虑怀孕。新型的抗癫痫药物拉莫三嗪(或称利必通)、左乙拉西坦(或称开浦兰)、奥卡西平则较传统型抗癫痫药物对胎儿的致畸性小。但如无条件选用新型的抗癫痫药物,传统型抗癫痫药物中卡马西平片小剂量应用时致畸的副作用也较小。”

此外,女性癫痫患者在孕前一个月和早期妊娠阶段口服5mg/天的叶酸片可降低胎儿发生先天性畸形的风险。

对于已怀孕的癫痫患者,在怀孕期间应定期产检,在妇产科及神经内科医生的建议与指导下进行服药,不得擅自停药或减少服药量。(党办 严晓文)

“蛇缠”治不好 多半是误解

近日,52岁的王女士因“右侧头面部疼痛5天,发现红斑、水泡3天”来我院皮肤科门诊就诊,医生诊断:带状疱疹,俗称“蛇缠”也称为“蛇缠腰”、“缠腰火龙”、“缠腰火丹”等。王女士很惊讶,急忙问医生:“蛇缠”不是长在腰上吗?是不是治不好的?”

其实,有这种想法和观念的人不在少数,在皮肤科门诊无论年龄、区域、学历,很多人都认为“蛇缠”治不好,长一圈会死人。还有一部分认为“蛇缠”“砍一砍”就能治好,药物治疗没用,所以就出现了来就诊的带状疱疹患者皮损部位涂着厚厚的一层墨汁,甚至有些用笔画圈,圈里面还写着“鹤”字,说是“鹤”吃“蛇”。

那么,我们来看看有关“蛇缠”的几大疑问。

1.水痘有传染性,那带状疱疹有传染性吗?需要隔离吗?

理论上讲,在带状疱疹患者的水疱液中有病毒,如果对本病毒无免疫力的儿童接触了疱液会被感染发生水痘,但这种机会比较少。成年人则大多具有免疫力,故即使接触也不会发病。所以,带状疱疹不会在人群中引起

流行。带状疱疹患者也不需要特殊隔离,但应避免与儿童密切接触。

2.我没长过水痘,会得带状疱疹吗?会死人吗?

大多数人在儿童时期会感染水痘-带状疱疹病毒,但只有一部分出现水痘的临床表现,还有很多人感染后无症状或症状很轻微而被忽视。带状疱疹大多情况下病情稳定,但在老年人或抵抗力极度下降时,出现病毒性脑膜炎、播散性带状疱疹、高热不退等情况下,可危及生命。

3.带状疱疹会疼一辈子吗?

带状疱疹如果治疗不及时或不规范治疗,在皮损消退后,仍遗留疼痛,数月不能完全消退。医学上将皮疹基本消退后局部皮肤仍有疼痛不适,且持续1个月以上者称为带状疱疹后遗神经痛。约有20%的人会遗留有神经痛,以老年人为主。

4.之前得过带状疱疹以后还会再发吗?

带状疱疹患者一般可获得对该病毒的终生免疫。也就是说一般得过带状疱疹后就不会再得。(皮肤科 李胜华)

智慧医疗开启“云胶片”时代

随着影像检查技术的不断发展,胶片作为传统的影像载体,弊端日益凸显。依托互联网信息技术,智慧医疗建设的推进,我院医学影像资料率先实现了“云存储”。为方便患者就诊并节省费用,自3月20日起,我院不再提供传统胶片。目前我市所有公立医疗机构的检查数据已实现共享,患者在就诊时即可通过计算机、手机查阅检查报告及影像。

那么,患者如何获取报告和影像资料?

方法一:患者如已离院,可通过手机微信的“扫一扫”功能,扫描在登记预约时获取的“取报告”凭证上的二维码来查看电子检查报告和影像资料(通常需在检查完成2小时后方可查阅)。

方法二:患者如仍在医院,检查完成2小时后可凭“取报告”凭证到放射科登记室取报告窗口换取纸质图文报告单,通过扫描报告单上二维码即可获取影像资料。

个别仍希望带走传统胶片的特殊需求患者,可携带并出示放射科预约单或纸质图文报告单,到放射科登记室取报告窗口办理打印胶片手续,缴纳相应费用后,即可打印、领取所需胶片。

另外,医院也将提供影像资料光盘免费刻录服务。

请患者自行准备一张全新的可读写光盘,4.7G容量标准尺寸,为切实保护患者隐私,请携带本人身份证(他人代理的需同时携带代理人身份证),并出示与所需打印胶片对应的电子或纸质报告单,到放射科登记室取报告窗口办理刻盘手续。

如需要用U盘拷贝资料,为保障信息系统安全,请自行提供未启封的全新U盘。

温馨提示:1.为方便患者,医院特在门诊一楼怡园商场备售光盘。2.为保障医院信息系统安全,故而只接受未启封U盘拷贝,请您理解配合。

(党办 诸胜涛)

喜讯

陈峰入选第六批 全国老中医药传承工作指导老师

日前,国家中医药管理局公布了一份名单——《第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师及继承人名单的通知》(国中医药人教发[2017]29号)。我省共有43人成为第六批继承工作指导老师,86人成为继承工作继承人。

其中,我院中医针灸科主任陈峰主任中医师,凭借高超的中医针灸术成功入选为第六批继承工作指导老师,中医针灸科副主任张爱军副主任中医师作为继承人,向其“拜师学艺”。

时光荏苒,师承第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师盛昱的弟子陈峰,也一步一个脚印的在中医针灸上留下了属于自己的足迹。无论是每周一、周三、周五的普通门诊,还是每周二、周四下午的专家门诊,陈峰主任从不缺席,每次出诊精心看病、耐心细致,从不懈怠。

作为一名老中医,陈峰一直十分重视中医学的传承和发展。在临床教学和实习带教中,陈峰无保留地把自己多年来的学术思想与临床经验传授给学生。在积极做好学术研究工作的同时,他注重培养后继人才,做好针灸医术传承。

“第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师”这份殊荣之不易,得之珍惜。陈峰的此次当选,表明我院中医针灸科在临床诊治方面达到了一个新的台阶。

(党办 诸胜涛)

救死扶伤是医生的天职,一个普通的骨科医生不分昼夜,在手术台上坚持数个小时,那是常事。

飞来横祸,玻璃碎片刺透手指

12岁的小梅因为个子矮小,父母让她每天放学后在家练习下蹲。事发当晚7点多,小梅正在家门口练习,突然小狗从外面冲进来,小梅一慌,撞倒了门口的玻璃瓶,右手直接扎在玻璃碎片上。“鲜血直流,手指的骨头都看见了。”小梅妈妈回忆道,那时双腿直软,叫上小梅爸爸一路飞车从桐乡赶到了我院急诊。

“患者被送来的时候,右手无名指流血不止,骨质外露,手指不完全离断。”接诊的急诊科医生说。当时已是晚上8点多,孩子的手必须要保住,一场与时间赛跑的手术拉开了帷幕,急诊科医生一边紧急联系麻醉科,一边给骨科手外科谢雷副主任医师打电话。

娴熟技术,无影灯下手指“复活”

谢医师接到电话,二话不说,放下3岁的儿

子匆匆赶来医院。一系列必要的术前检查后,已是晚上九点多,谢医生和家确定手术方案后,便开始准备手术。时间就是生命,21:48,手术正式开始。

在谢医师与麻醉科的通力合作下,小梅左手的无名指肌腱成功被修补。

“对于这样的病人,时间是关键。我一定要在尽可能的情况下,让她的手指和原来一样灵活。”谢医生说。

当小梅被推出手术室时,谢医生拍了拍小梅妈妈的肩膀,“没事,只是一个简单手术,放心吧!”水都还没喝上一口,谢医生又接了一台车祸手术,

相关注意事项,让患者少跑路。

人性化服务,让住院手术无障碍

成立“住院服务中心”之前,外科择期手术患者需要住院,一圈流程走下来,常常要楼上楼下反复跑。而现在,住院服务中心,实行一站式服务,提供专人负责联系。一天内就可完成检查。需要住院的患者只需到“住院服务中心”登记,便可以在家里等待检查和手术时间通知,再也不用焦急地追着医护打听有没有床位。什么时候能住院。而且在“报到”时,入院手续十几分钟即可搞定,住院前还能在专人指导下做该做的常规检查,提高了床位使用率,缓解住院困难。

解决患者住院难,为患者就医减负

“想都不敢想,原先需要排队住院,现在竟然可以在当天就住院。我们住在家里,预约好,同一天就完成术前的全部检查,比以前不知道要方便

多少倍。”关女士的老公说。关女士是我院第一个通过住院服务中心流程顺利入院并进行外科手术的病人,目前已康复出院。

关女士的经治医师心胸外科主任戚维波说,“成立这样的中心,最大的意义在于提高全院病床使用率。同时缓解患者住院难的问题,又缩短了住院时间,也节省了住院费用。其实对于外科择期手术来说,一次性完成术前检查对术前评估有很大帮助,也有利于我们尽快制定合理的手术方案。”

据了解,住院服务中心的工作人员都是经验丰富的医护团队,从每位患者住院预约检查到健康宣教等,全程负责。住院服务中心“一站式”入院流程,有效缩短患者住院时间,降低住院费用,减少不必要的等待,改善患者就医体验。

(党办 刘莉)

红船精神进一院·奉献

牢记初心使命 服务群众健康

为深入学习贯彻党的十九大和习近平总书记南湖重要讲话精神,进一步弘扬雷锋精神,切实发挥广大党员示范带动作用,推进党员志愿服务工作常态化制度化品牌化,我院党员志愿者们不忘医者初心,牢记健康使命,以实际行动服务群众健康,认真践行“一员双岗”,持续开展“天使在身边”党员志愿服务。

当特殊病患遇上“红马甲”

小莫是一位先天性大脑发育不良患者,生活不能自理,家里还有一个病情类似的妹妹,一直由70多岁的老父母照料。当这一位特殊患者和一对年迈父母,遇到病区“红马甲”,原本坎坷的“换药之路”,在外4支部和7B医护志愿者的帮助下,顺利解决。他们每隔两天,利用自己的休息时间上门,为他检查伤口、换药,演绎着“上门服务”的医患情深。

4月22日,内7支部、肿瘤内科“老、中、青”

三名志愿者驱车来到乍浦镇,看望结对困难患者老韩。淋巴瘤患者老韩自幼患小儿麻痹,未婚无子,靠80多岁的父母照顾。志愿者们送来慰问品,并为其家人一一进行简单健康检查。

相约8期《健康有约》

4月9日,《健康有约》医学科普讲座第三期,移师嘉兴市图书馆二楼,由于肺结节已逐步成为呼吸科门诊常见病,针对市民“谈结色变”,内5支部刘斌副主任医师为市民详细讲解肺结节的相关知识。

4月13日,《健康有约》第四期邀请神经内科的陈哲萌主任医师,来到长水街道长水社区,为社区居民带去了一场精彩的脑卒中相关知识的讲座。

4月17日,《健康有约》第五期在城南街道金穗社区如期开课。由内1支部刘丹医生、费叶萍护士长、张玲玮和门诊支部的沈岑晏为居民科普

高血压的防治。讲座结束后,四位党员志愿者还进行义诊,为居民测量血压,并作健康咨询解答。

4月20日,《健康有约》第六期邀请内5支部书记肖琴峰,来到新城街道木桥港村送科普入基层,为居民讲解咳嗽的那些事。

4月23日,《健康有约》第七期,来到嘉兴文昌路小学,为该校602班的44位同学上了一堂别开生面的青春期同伴教育课。内5支部的刘斌副主任医师向同学们讲解男生青春期的生理和心理变化;妇科陶素萍副主任向同学们介绍女生的青春期生理变化及心理变化。

据2016年南湖区开展中小学教师健康调查显示,大多数教师均处于亚健康状态,《健康有约》第八期主题为“关爱教师”,4月23日,内5支部的刘斌副主任医师在文昌路小学,与该校教师交流了合理营养、运动和养生等相关健康知识。

(党办)

“麻醉走基层、精准帮扶路”南湖起航



在大众的印象中,麻醉就是打一针,让患者做手术时不感到疼痛。事实上,麻醉学是一门研究临床麻醉、生命机能调控、重症监测治疗和疼痛治疗的专门学科,主要用于手术或急救过程中,在分娩镇痛、无痛人流、疼痛诊疗中都需要麻醉医师发挥巨大的作用。“麻醉是为了沉睡,更是为了苏醒。”实施麻醉就象飞机起降和飞行,风险随时存在。而保障患者术中生命安全,减少围术期并发症,才是麻醉学科的真正内涵所在。

4月22日,中国医师协会麻醉医师分会、浙江省医学会麻醉学分会、浙江省医师协会麻醉医师分会联合主办的“麻醉走基层、精准帮扶路”活动在中国革命红船的起航地——嘉兴南湖正式启动;同时开展嘉兴主会场的帮扶活动及我院国家级继续教育。

中国医师协会麻醉学医师分会会长米卫东教授、副会长王国防教授、缪长虹教授,中华医学

会麻醉学分会候任主任委员黄宇光教授,省医学会麻醉学分会主任委员连庆泉教授、省医师协会麻醉学医师分会会长祝胜美教授,嘉兴市卫计委主任王伟荣,嘉兴市医学会麻醉疼痛专业委员会

主任、我院副院长姚明教授,以及全省麻醉学会委员、11个地市委、嘉兴市麻醉医师共260多人参加了开幕式。嘉兴市卫计委主任王伟荣致辞。

开幕式后开始国家级继续教育。来自全国及省市的17名专家学者齐聚一堂,展示新成果、探讨新问题、交流新进展,为到场麻醉同行授业解惑。

姚明副院长介绍,鉴于社会发展对高水平麻醉医师的需求大幅增加,近日国家下发一系列文件,大力扶持麻醉学学科发展,避免“产妇因疼痛而跳楼”等悲剧重演。“麻醉走基层、精准帮扶路”活动将持续3年,通过点对点的帮扶活动,把三甲医院高水平的学术输出给基层医院,实实在在落实“双下沉、两提升”;帮助全省基层医院开展麻醉新技术、提升麻醉质量,保障病人安全,促进各地区麻醉科医师相互交流,提高基层麻醉医师临床诊疗水平,造福于广大患者。

(党办)

匆匆回到了手术室。当她走出一院大门时,已是凌晨,宾客都已散去,寿星又一次缺席了。

在谢医师从业生涯的20多年中,她已数不清“复活”了多少根手指,夜里做了多少台急诊手术。在谢医生和她的同事们看来,救死扶伤是天职。“对于每一个生命,哪怕是一根手指,一根肌腱,我们都心存敬畏,这样才能心无旁骛、全力以赴。”

这是一位女医生,长期奋斗在急诊一线,无论何时,有呼必应。在病人眼中,她是一位白衣天使,更是希望所在。在同事眼中,这位女医生做事果断、勇于探索和创新,是一位不折不扣的女汉子。

现师从复旦大学附属上海华山医院陈德松教授,谢医生和她的团队在手周围神经的诊疗技术有了大幅度的提升。尤其是臂丛神经疾病的诊断和手术治疗、周围神经卡压和损伤、高位神经瘤手术、危重血管损伤抢救和修补等手术,纷纷填补了我院在手周围神经诊疗上的空白。

(党办 刘莉)

一位女医生的“指上功夫”

子匆忙赶来医院。一系列必要的术前检查后,已是晚上九点多,谢医生和家确定手术方案后,便开始准备手术。时间就是生命,21:48,手术正式开始。

在谢医师与麻醉科的通力合作下,小梅左手的无名指肌腱成功被修补。

“对于这样的病人,时间是关键。我一定要在尽可能的情况下,让她的手指和原来一样灵活。”谢医生说。

当小梅被推出手术室时,谢医生拍了拍小梅妈妈的肩膀,“没事,只是一个简单手术,放心吧!”水都还没喝上一口,谢医生又接了一台车祸手术,

忙到凌晨才回家,可爱的儿子已抱着妈妈的枕头熟睡,而谢医生第二天照常进行专家门诊。

有呼必应,人生缺席生命无憾

“谢谢,真的谢谢医生,晚上9点多还从家里赶来给我们手术,保住了女儿的手指。”小梅的妈妈眼中含泪。

说起谢医生,同事都夸她敬业,记得去年谢医生生日当天,她的家人早早策划好了生日宴,她老公再三关照今天一定要准时下班去酒店。就在谢医生去地车库准备取车时,急诊科打来电话,高速公路上一辆大货车,三名患者中有一人手指离断,谢医生二话不说,给老公打了电话,