

足踝外科成功救治重大急危重创伤患者

本报讯 随着工农业机械化生产和交通运输意外伤害的增加,造成重大急危重创伤病例时有发生。该类创伤容易致患者的高死亡率、高致残率,对家庭和社会带来痛苦和负担。我院足踝外科不断提升重大急性创伤患者的救治质量和效率,为该类患者撑起坚实的“保护伞”,其中最近的几例:

患者一,青年女性,31岁,因重大车祸导致右下肢严重开放性骨折,血管神经断裂失血过多导致休克,生命危在旦夕。在多个科室帮助下,手术历经5小时完成,成功挽救患者生命的同时保住了右下肢,患者目前治愈康复出院。

患者二,青年男性,29岁,因钢板砸伤致左小腿离断急诊入院。患者伤口远端组织离断,仅少许皮肤相连,远端肢体无血运,骨折合并血管神经肌腱毁损严重。开通急诊绿色通道进入手术室,手术历时7小时完成,肢体完全成活,成功保住了患者的肢体,患者治愈康复出院。

患者三,中年女性,52岁,车祸

伤导致左胫腓骨开放粉碎性骨折入院。下肢皮肤大面积脱套合并血管神经严重损伤,急诊手术治疗,为患者成功保住了左小腿、左足,患者治愈出院。

我院足踝外科在2019年由原手足外科分出,该科室医护人员具有良好的显微外科及创伤骨科功底,在四肢重大创伤救治方面积累了丰富的临床经验,已达到了国家级救治水平。复合急危重创伤患者大多没有转院的机会,一定要及时准确的判断伤情并合理地制定急诊手术方案;同时需要急诊科、手术室、麻醉科、输血科及重症医学科等其他多个兄弟科室的通力合作,这也正是我们三甲医院综合实力的体现。

潘维亮主任说:“高负荷、高风险的手术有时很疲惫,但是每当通过努力将患者从死神手中抢回来时,将濒临截肢的肢体成功保住,那种喜悦真的无法言说。因此,在这个岗位上的医务人员,心中应该有份责任和奉献精神。” □徐潭潭



仁心济世 妙手回春



本报讯 近日,一面写着“医德高尚、医术精湛、仁心济世、妙手回春”的锦旗送到我院消化二科。患者家属被盖伟副主任医师精湛的医术

及高尚的医德所感动,特送锦旗一面,表达对消化二科全体医护人员的感激之情。

患者王老先生,因“间断脓血便

6年余、加重5-6天”入院。老先生溃疡性结肠炎多年,每天排便血便10余次,严重影响睡眠,生活质量下降。入院后完善肠镜检查可见肠壁黏膜弥漫性多发溃疡,溃疡相互融合,血管网模糊,有大量脓性分泌物。盖伟副主任医师带领医护团队根据患者病情制定诊疗方案,予生物制剂治疗,1周后患者症状明显改善,患者康复出院。出院后,消化二科医护人员定期随访,并指导患者进行后续治疗,3周期治疗后复查肠镜溃疡减轻,脓性分泌物明显减少,黏膜恢复。医护人员延续的医疗服务,让患者家属非常感动。

一面锦旗不仅仅代表着患者及家属对医院的感谢,也是对我们工作的肯定。患者的康复是医护人员最大的心愿,在今后的工作中,我们更要不断提高医疗技术水平,一如既往地以患者为中心,为其提供更加优质的医疗护理服务。 □刘平平

医术精湛品德优 服务热情如亲人



本报讯 近日,一面写着“医术精湛品德优,服务热情如亲人”的锦旗送到了我院呼吸与危重症医学二科。患者家属被于世伦主任医师精湛的医术及全体医护人员的热情服务所感动,特送锦旗一面,以表达对呼吸二科全体医护人员的感激之情。

患者李先生,中年男性,因“反复咳嗽咳痰1年、加重半个月”,门诊以“左主支气管内结节”收入院。患者1年来间断咳嗽、咳痰,活动后伴胸闷、气短,辗转于多家医院治疗效果不佳。入院后胸部强化CT示:左肺上叶支气管远端管腔内结节灶,良性病变可能性大,MT不排除。经科室典型病例讨论后,决定为患者行电子支气管镜下高频电肺物切除术。手术由于于世伦副院长亲自操作,在狄红红主治医师、田忠敏护士长协助下,成功为患者行高频电套扎切除结节状白色肿物。

患者左主支气管远端见结节状白色肿物。 □呼吸与危重症医学二科

节状白色肿物,表面上有少许表浅血管显露,基底较宽,堵塞管腔约70%,予以高频电套扎切除,少许出血,给与局部喷肾上腺素溶液止血,标本送病理。病理结果示:肺错构瘤。患者出院时,医护人员就复诊问题给予其详细的指导。自呼吸内镜室成立以来,科室率先独立开展了经支气管镜下腔内肿瘤治疗技术(如高频电切、套扎切除、冷冻消融、球囊扩张、支架植入术等)、支气管异物取出术、气管支气管狭窄的内镜下治疗、支气管肺泡灌洗、经支气管镜肺活检(TBLS)、经支气管镜纵膈淋巴结穿刺技术(TBNA)等技术,均已达到省内或枣庄市内领先水平。

在今后的工作中,我们要以“医术精湛品德优,服务热情如亲人”鞭策自己,不断提高医疗技术水平,为患者提供更加优质的医疗护理服务。 □呼吸与危重症医学二科

以患者为中心 以服务树信誉

本报讯 忙碌的清晨,早交班刚结束,胸外科刚出院的患者家属,就把两面锦旗亲自送给主管医生程峰和责任护士李其芮手中。

患者杨某,59岁男性,因查体发现肺结节入院治疗。经过全面术前检查,患者具备手术指征,在分管护士李其芮的耐心指导下,患者的肺功能提升很快。经过科室讨论,在赵恒刚副主任的带领下进行胸腔镜下肺叶切除术。

术后,在患者和家属的积极配合及胸外科医护人员的关心帮助下,患者术后第一天就能自主下床活动;由于腔镜手术创伤小,患者疼痛感不明显,术后排便顺利,没有出现任何并发症;术后第三天拔除身上所有的管路;第四天顺利出院。患者及家属,在住院期间,深切感受到医护人员精湛的技术及对患者的关爱、关怀,感激之情溢于



言表,出院后,为表达心中的谢意,特送来锦旗两面,亲自交给医护人员。 □胸外科

以患者为中心,以服务树信

妇一科成功开展 诺舒子宫内膜消融术填补枣庄地区空白

本报讯 近日,我院妇一科收治一位患者,51岁,反复不规则阴道流血半年,曾多次刮宫止血,因合并下肢静脉曲张,需要长期服用抗凝药物治疗,患者入院时血常规提示 HB49g/L,彩超提示内膜0.6cm,反复出血导致的重度贫血已严重威胁患者的身心健康。该如何治疗这个患者呢?

首先给大家科普一下什么是“异常子宫出血”。

异常子宫出血(简称AUB)是指与正常月经的周期频率、规律

性、经期长度、经期出血量任何一项不符合的、源自子宫腔的异常出血,可造成患者大量出血致贫血,甚至是休克。AUB的主要治疗方法有激素治疗、诊刮术、子宫切除术、宫腔镜子宫内电切术。但是,长期的激素类药物治疗可对患者的肝肾功能造成损害,增加血栓的危险;诊刮术容易复发;子宫切除术不适用于肝肾功能异常、心肺功能差、不能耐受手术的患者。显然,该患者长期服用抗凝药物,合并下肢静脉曲张,存在手术禁忌。

考虑到这些,我们选择了诺舒子宫内膜消融术。

诺舒子宫内膜消融术是一种微创手术,利用专业治疗刀头将高频震荡电流介入到增厚的子宫内膜,使其产生生物高热效应,发生凝固变性、溶解脱落,最后创面被纤维组织修复,不会影响卵巢功能且保留子宫,永久切除子宫内层,从而减少或消除出血解决子宫出血问题,最终达到治疗目的。对于有内科合并症的患者,譬如血小板减少、凝血功能异常

或者肾脏移植术后导致的月经过多,也是可以采用这一方法进行治疗的。该项新技术具有一次性消融治疗、不开刀、手术风险小、完整保留子宫、患者痛苦小、日间手术、术后恢复快、当天就可以下床活动等优势及特点,更让患者做一个完整的女人,有利于维护社会、家庭的稳定与和谐。

我院妇一科崔秀娟主任医师团队成功为该患者实施诺舒子宫内膜消融术,手术时间约10分钟,术后24小时出院。术后随访患者恢

复良好,并对治疗很满意,感谢这项技术不仅使自己的疾病得到很好的治疗,同时也满足了保留子宫的愿望。随着该项新技术在我院的开展,目前已为多例患者进行治疗,均取得良好的治疗效果。

妇一科成功开展诺舒子宫内膜消融术填补了枣庄地区异常子宫出血微创手术治疗的空白。该项技术的广泛应用,定能够更好地为枣庄地区广大异常子宫出血女性患者带来福音。 □妇一科

妇二科成功完成一例罕见 巨大子宫肌瘤经腹子宫全切除术



本报讯 近日,妇二科在麻醉科与手术室的配合下完成一例罕见巨大子宫肌瘤经腹子宫全切除术。

患者女,50岁,平素月经规律,无痛经,无异常阴道流血,近半月来出现无明显诱因腹胀、轻度腹痛、小便秘,来我院消化内科就诊,发现腹部异常膨隆,彩超见一巨大囊实性包块,较大切面范围约22.7*18.1CM,部分切面与宫底肌层关系密切,其内囊性部分呈多房样改变,实性部分血流信号丰富,CA125 98.85U/ml,以“盆腔包块瘤”收入妇二科。

患者入院后,徐行丽主任医师及其手术团队评估该患者肿瘤巨大,CA125升高,加上患者已无生育要求,决定为患者行经腹子宫全切+双侧附件切除术。考虑到手术过程中可能损伤周围组织及血管,造成大出血危及生命,手术风险极大。徐行丽主任医师带领的妇二科手术团队与麻醉科、手术室进行了周密的准备和术前讨论,针对各种情况制定了详细的手术方案和预案。

3月1日下午15:30分,患者被推进手术室,按照术前制定的麻醉方案,麻醉医师方军为患者进行了桡动脉穿刺和中心静脉置管,实时监测患者血压变化,保证输液通畅,确保患者手术中生命体征平

稳。手术护士长安排了经验丰富的刘尚耀、邱静静和张兆霞配合手术。在麻醉科及手术室的支持下,手术有条不紊地进行。打开腹腔后,由于腹腔压力骤降,可能会导致血压骤降,手术切除过程中可能损伤周围组织及血管,造成大出血危及生命,手术风险极大。徐行丽主任医师带领的妇二科手术团队与麻醉科、手术室进行了周密的准备和术前讨论,针对各种情况制定了详细的手术方案和预案。

该手术的成功是我院多科室通力合作的结果,也是我院整体综合实力体现,我们将继续以精湛的医术为更多的患者解除病痛。 □杨冬梅

绿色通道 架起生命桥梁

我院成功挽救一气道异物男童生命

本报讯 近日,耳鼻喉科刘尚耀主治医师接到急诊科电话,称有一名两岁患儿怀疑气管异物,须急会诊。时间就是生命,抢救患儿分秒必争!刘尚耀医师立即联系手术室,启动急诊绿色通道,给予患儿球囊辅助呼吸,和急诊科护士葛璐、张后维一路飞奔,将患儿护送至手术室内。

春节过后,大量慢性手术积压,手术量剧增,耳鼻喉科白班的慢性手术尚未结束,耳鼻喉科许心茂主任仍在手术台上加班,得知患儿情况,立即组织值班加班人员投入患儿的抢救。麻醉科值班医师刘志东及加班的张显平主治医师为患儿扣上面罩吸氧,手术室护士华丽、李雪峰迅速为患儿建

立静脉通道,连接中心吸引,并从患儿口腔吸出较多食物残渣,在进行了接近5分钟心肺复苏后,伴随着一声响亮的啼哭,患儿终于苏醒过来。后经直达喉镜检查,患儿喉部无异物,双肺呼吸音正常,生命体征平稳,返返病房。

耳鼻喉科主任许心茂再次呼吁广大家长朋友,一定避免给3岁以下的小儿喂食花生、瓜子、豆类、坚果等食物,进食时一定要逗笑儿童,避免在哭闹时进食,以免深吸气时将异物误吸。一旦发生误吸,应尽快就诊。若患儿出现呼吸困难、口唇、面部青紫等窒息的表现,应一边拨打120急救电话,一边自行急救,以免错失抢救时机。 □杨冬梅 刘尚耀

足踝外科成功开展青少年扁平足距下关节制动术

本报讯 近日,我院足踝外科在潘维亮主任的带领下,在手术室和麻醉科的配合下,成功开展青少年扁平足距下关节制动术。

患者少年男性,11岁,因左足弓塌陷并内侧疼痛不适1年收入院。张亚州、范明生主治医师为患者完善术前检查,严格术前查体,诊断为左足

平足症并左足副舟骨痛。术前X线示:左足平足并副舟骨。患者经过足跟垫等保守治疗效果不佳,潘维亮主任医师主持全科医护人员术前讨论一致决定为患者实施全麻下距下关节制动术。

术中C型臂透视见:制动器位置良好,模拟左足负重试验,患者足弓

恢复良好。整个手术时间短,创伤小,见效快,仅用时30分钟,微创刀口1cm,出血量不足5ml。术后左足石膏固定,2天后出院。

距下关节制动术(Arthroerisis)又称距下关节内物填充术,近年来医被广泛应用于青少年柔性平足的治疗。适应症:年龄8-12岁;经过2年

以上的保守治疗无效的青少年柔性平足症;平足症伴有跟腱短缩。该项新技术的开展是我院足踝外科继成熟开展跟外翻(俗称大骨拐)等先、后天畸形手术后的又一突破性进展,为广大患者就近就医提供方便,减轻了患者外出医疗的成本和负担。 □范明生

