

我院召开提升群众看病就医满意度攻坚行动工作会议



本报讯 为深入贯彻落实市委市政府、市卫健局关于进一步提升群众看病就医满意度工作精神及要求,打造有温度的医院,培养有情怀的医生,为群众提供有关怀的医疗服务,助力“满意滕州”“健康滕州”高质量发展,7月20日上午,我院召开提升群众看病就医满意度攻坚行动工作会议。院党委副书记、院长武宗义,院党委委员、纪检监察室主任李文及各相关职能科室负责人参加会议。院党委书记赵逢平主持会议。

首先,李文传达了枣庄市卫健委《关于印发<群众看病就医满意度提升工作方案>的通知》、滕州市卫健局《关于印发“群众看病就

创伤中心与血管外科多学科联合成功救治复杂创伤患者



本报讯 近日,一名22岁青年男性骑车不慎摔倒,右下肢损伤严重,被紧急送至我院。急诊检查发现患者右大腿明显肿胀畸形,右侧膝踝和足部活动受限,右下肢感觉麻木,血运极差。初步诊断股骨干骨折合并右下肢神经血管损伤。

血管损伤救治最重要的就是时间,必须和时间赛跑,在6-8小时内让患肢远端恢复血供。否则,目前患者肢体恢复良好,无明显生命危险,一场与时间赛跑的“肢体保卫战”就此展开。创伤一科副主任杨翔明接到急诊电话后,立即组织医护团队准备抢救,开通绿色通道并联系血管外科急诊会诊,给予患者完善术前相关检查、备血、补充血容量并立即将患者送往手术室。

经探查发现患者膈窝处肌肉、筋膜、韧带断裂,股动脉远端及腘动脉无搏动、管壁无弹性,挫伤严重。血管外科主任徐存东组织科室人员立即行腘动脉切开探查,发现腘动脉内有血栓,行取栓后血运不佳,考虑动脉损伤严重,当机立断决定取同侧大腿静脉行血管移植。血管外科副主任李强沉着应对,“取长补短”,使

感染管理科召开第二期医院感染控制多学科会议

本报讯 为进一步提高我院医院感染病例的诊断、治疗和防控水平,感染管理科创新感控管理模式,联合医务科、护理部、药学部、微生物实验室等科室,举办医院感染控制多学科(MDT)会议。7月13日,以“非计划再手术患者手术部位感染的诊疗和防控”为主题的第二期会议召开。院党委委员、副院长程广舟,副院长卜广波出席会议,感染管理科主任孙玲主持会议,相关职能科室及全院外科系临床科室负责人和相关医务人员共40余人参加会议。

会上,感染管理科崔峰医师对手术部位感染诊断标准和预防控制措施进行讲解;感染管理科马琳琳医师对感染病例进行逐一汇报;相关临床科室医师对患者的病程进行详细分析;各位专家从本专业角度出发,对病房的感染诊断、感染因素、微生物送检、抗菌药物使用和感染防控措施的落实等方面进行深入点评,提出一系列促进医疗质量改善的意见和建议。

程广舟指出,MDT会议模式



为患者的诊治和医院感染防控搭建了一个优质的学习和交流平台,聚焦敏锐慧眼,从多学科视角出发,寻找问题的根源,形成了一种高效、科学和人性化的管理模式,促进了学科发展,提高了医务人员业务水平。

□感染管理科

我院举办枣庄市孕产妇安全管理培训班



本报讯 为提升我市危重孕产妇综合救治能力,7月28日,由枣庄市卫生健康委主办、我院承办的2022年度第一次市级孕产妇安全管理培训班顺利开班。枣庄市卫健委妇幼健康科科长孔令权出席开班仪式,我院党委委员、副院长周永勤主持。市、县(区)相关单位医务人员共93人参加活动。

孔令权对我市孕产妇安全管理工作取得的成绩给予充分肯定,就目前工作中存在的问题进行了深刻

剖析,并就如何更好地做好我市孕产妇安全管理工作,从进一步落实高危孕产妇专案管理和动态评估工作;加强危重救治培训和演练,提高危重症救治水平;加强助产机构产科安全管理和基层督导三个方面提出了具体要求。

此次培训班邀请了我院周永勤副院长,枣庄市妇幼保健院刘成文副院长,枣庄市立医院产科徐慧主任,我院产科李楠主任、胃肠外科张广东副主任等专家就《颅内静脉窦血栓》《重度子痫前期、HELLP综合征》《妊娠期急性脂肪肝》《产后出血》《妊娠合并化脓性阑尾炎》等课题进行专题授课。专家们结合大量的临床实例,深入浅出、生动形象,给大家带来一场精彩的学术盛宴。

本次培训将进一步提高我市妇幼保健专业技术人员的服务能力和水平,推进我市孕产妇安全管理工作再上新台阶。

□马晓晋

我院召开“重点科室医院感染管理知识培训月”活动



本报讯 为深入贯彻落实市委市政府、市卫健局关于进一步提升群众看病就医满意度工作精神及要求,打造有温度的医院,培养有情怀的医生,为群众提供有关怀的医疗服务,助力“满意滕州”“健康滕州”高质量发展,7月20日上午,我院召开提升群众看病就医满意度攻坚行动工作会议。院党委副书记、院长武宗义,院党委委员、纪检监察室主任李文及各相关职能科室负责人参加会议。院党委委员、纪委书记赵逢平主持会议。

活动共开展专项培训10余场,涉及门急诊、神经外科、重症监护病房、血透中心、内镜室、新生儿监护病房、医疗废物管理科等20余个科室和部门,培训科主任、护士长、感控医师、感控护士和相关医务人员共450余名。

通过深入解读重点科室医院感染管理指标意义,反馈医院感染监测数据,交流医院感染管理细节,解答日常感控工作疑惑和规范医院感染监测操作等一系列培训工作的实施,相关科室工作人员对本科室的感控工作有了更全面、更细致的认知,并为下一步科室内部医院感染管理措施的落实指明了方向。

□感染管理科

我院召开“提升群众看病就医满意度工作”问题整改调度会

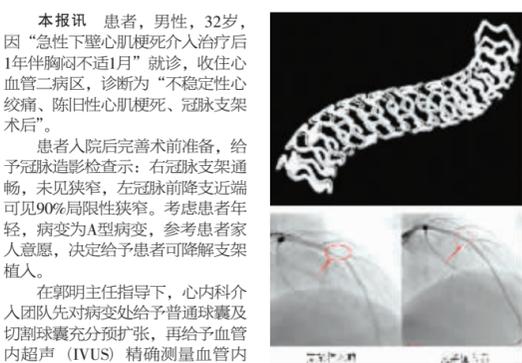


本报讯 7月21日,我院召开“提升群众看病就医满意度工作”问题整改调度会。院党委副书记、院长武宗义,各分管院长及相关职能部门负责人参加会议。院党委委员、纪委书记赵逢平主持会议。

会上,院党委委员、纪检监察室主任李文通报了滕州市卫健局转发枣庄市卫健委群众看病就医满意度工作专班(022)001号文件。纪委副书记、医患协调办公室主任张士芹对文件中需要整改的问题进行梳理分工,建立整改台账,责任到科室、责任到人,并限定整改日期。

赵逢平指出,“提升群众看病就医满意度工作”系列整改措施一定要落实到位,要以问题为导向,进一步规范工作标准,细化工作流程,改善服务态度,切实抓好整改工作。医院畅通沟通渠道,院长热线为群众方便记忆的三合一热线电话2712345,由专人值守,随时处置群众在就医过程中的投诉及问题。同

我院成功完成首例生物可吸收支架植入术



本报讯 患者,男性,32岁,因“急性下壁心肌梗死介入治疗后1年伴胸闷不适1月”就诊,收住心血管二病区,诊断为“不稳定性心绞痛、陈旧性心肌梗死、冠状支架术后”。

患者入院后完善术前准备,给予冠脉造影检查示:右冠脉支架通畅,未见狭窄,左冠脉前降支近端可见90%局限性狭窄。考虑患者年轻,病变为A型病变,参考患者家人意愿,决定给予患者可降解支架植入。

在郭明主任指导下,心内科介入团队先对病变处给予普通球囊及切割球囊充分预扩张,再给予血管内超声(IVUS)精确测量血管内径,选择3.0x28生物可吸收支架,以8atm×30s释放支架,再以血管内超声(IVUS)对支架贴壁情况给予评估后,以3.0后扩球囊给予“修饰”,IVUS再次评估,贴壁良好,手术顺利结束。

生物可吸收支架采用完全可降解聚合物材料聚乳酸(PLLA)作为支架基体材料,植入人体后,在三年左右时间,整个支架就可以完全降解为水和二氧化碳。与传统的永久性金属支架相比,生物可吸收支架在血管内可实现和金属支架一样的支撑狭窄血管的功能,可完成对血管的重塑,并会逐渐降解,被机体吸收,患者无需终身服药。

生物可吸收支架避免了金属支架永久残留体内带来的风险,解除了金属牢笼对血管腔扩张功能的限制。生物可吸收支架由于能够降解,因此发生再狭窄的几率比传统支架低;可以安全进行核磁共振CT检查;支架完全降解后,血管内腔的面积会增大,术后心绞痛的发生率也更低。

□杨大成

患者突发卒中 神经介入紧急取栓救命

本报讯 患者老年女性,既往有先心病史,因心衰收住院。6月29日突发左侧肢体偏瘫,脑CT未见出血,诊断急性脑梗死。

值班医生立即联系神经内三科副主任马磊。马磊认为患者为心源性栓塞,立即启动应急预案,建议紧急取栓!

家属签字同意后,立刻将患者转运到介入室。造影提示患者为右侧大脑中上干闭塞,大脑中动脉m2段闭塞,取栓困难,风险很大。马磊迎难而上,快速上微导管和取栓支架,一次取栓成功。患者大脑中动脉上干恢复血流。术后,患者肢体活动完全恢复正常。整个过程仅用50分钟。

脑梗死致死率、致残率高,目前最好的的治疗是溶栓,但该患者正服用抗凝药物,是溶栓禁忌症。因此,动脉取栓治疗是该患者的最佳治疗方法,可最大限度减少后遗症的发生。

□宋正峰

□医患协调办公室

□医患协调办公室