呼吸与危重症医学科二病区开展主题暖心服务行动

本报讯 近期，我院呼吸与危重症医学二病区护理团队，以打造“一科一品”优质护理服务品牌为契机，采取一系列暖心服务行动，推出“用‘心’呼吸，健康‘肺’你莫属”护理品牌。

温馨布置，美化环境 为给患者营造一个温馨的就医环境，大家积极运用6S管理，每日对办公区域进行整理、清洁、清扫，不但给医务人员提供了一个温馨的办公环境，又保证了患者的安全，提升了服务品质。

科室收治的大部分是老年患者，为保证患者安全，科室根据医嘱悬挂“绝对卧床休息、血糖监测、禁食、记24H出入量、在约束中”等警示标识，为一些特殊患者起到了警示作用，同时为陌生的病房增加了一些温度。

便民服务，方便患者 为无陪护患者及危重患者安置了输液报警器，让患者及家属不用担心液体滴空，保证了他们的休息，缓解了他们的焦虑情绪。在护士站的便民箱里放置针线盒、老花镜、指甲刀、胶带、剪刀、一次性剃须刀、手机充电器、吹风机、一次性纸杯、吸管、糖块等，方便患者随时取用，受到患者及家属的认可和好评。

因材施教，个性宣教 患者在护士站办理入院手续后，责任护士会发放便携袋，便携袋内装有入院须知及患者所患疾病的宣教三折页，并指导患者及家属关注医院及科室公众号。对于老年患者，责任护士利用移动护理车进行疾病知识宣教，让老年患者更加了解病情，减少他们的焦虑。患者出院时，责任护士送患者至电梯口，并在一周内进行电话回访，给予用药、饮食、睡眠、复诊等方面的指导。

为增强患者的健康意识和自我管理能力，依据科室治疗疾病特点，通过制定肺康复锻炼计划，由责任护士带领患者进行呼吸操学习，护患共同参与，既达到了健康宣教目的，又增进了医患关系。

规范培训，提高护理质量 科室进行了留置针穿刺培训，抓住每一个细节，一对一进行考核，留置针的规范使用取得了很大进步。邀请专业老师进行无创呼吸机、高流量呼吸湿化治疗仪、动脉血气分析采集与检测等知识的培训，提高了护士的专业水平，提升了患者满意度。

优质的护理，从来不缺口碑。走进呼吸与危重症医学二病区，经常会听到患者和家属说，“护士们都很专业、敬业，我们很放心！”患者的肯定是对我们最大的鼓励。“有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰”，我们会以此来要求自己，做一个有温度的护理人。

□呼吸与危重症医学二病区

神经外科开创优质护理服务新举措

本报讯 为进一步提高患者满意度，改善患者就医体验，近期，我院神经外科以患者为中心，不断满足患者的护理服务需求，开展了一系列优质护理服务新举措，取得了良好的效果。

礼仪培训 为不断提升神经外科服务质量，塑造医护人员的良好职业形象，科室组织全科室医护人员进行礼仪培训。

微笑服务 制作护理明星、微笑天使徽章。为科室评选的护理明星、病陪人点名表扬的护士佩带徽章，树典型、立表率，以增强医护人员“微笑服务”的意识和理念。

巧制回执单、收纳袋 因患者住院期间缴费回执单放置杂乱，经常出现丢失的情况，神经外科护理团队设计制作了缴费回执单收纳袋，既避免了患者丢失回执单引起出院时繁琐的手续，又再次向患者介绍了责任护士，给患者留下良好的第一印象。

下肢深静脉血栓(DVT)指示牌 为更好地对医护人员及静脉血栓栓塞症患者和家属起到提醒和宣教功能，科室集思广益，设计了DVT指示牌。此牌分为四个颜色，分别为红色“右侧”、红色“左侧”、红色“双侧”及绿色“无”标识，用以提示不同的几种DVT状态，对医生、护士、患者起到很好的提醒作用。

防跌倒带 神经外科患者多伴有意识障碍、高估个人能力，是发生跌倒坠床的高危人群。为避免跌倒、坠床不良事件的发生，科室设计制作了躯体约束单和床栏围单，对该类患者进行有效约束，预防私自下床发生意外。

贴心袖套 由于神经外科患者病情重，大部分患者需要长期心电监护，袖带直接接触皮肤，再加上患者住院时间较长，容易引起压力性损伤。神经外科护士给需要监测的患者在前臂上侧做了棉质短套袖戴，既可以保护患者皮肤，吸汗、舒适又减少交叉感染。

小夹子大用途 传统的胃管夹闭方法操作步骤繁琐，必须先反折胃管，尾端再用纱布和橡皮筋缠绕，用物留在患者处，容易造成安全隐患。经过神经外科护理团队改进后，取材方便，简单易行，取用的调节器临床上大量提供，可以实现重新利用现有的资源，避免浪费，保障患者的安全，大大减少了胃内容物逆流的产生，避免了患者误吸窒息。

更新宣教材料 目前，神经外科采取了多样化的健康教育模式，让患者能从多种渠道充分掌握健康教育知识，增加患者康复的信心，提高患者的生活质量，促进早日康复。

创优无止境，服务无穷期。神经外科全体医护人员将持续改进工作机制，注重工作实效，持续强化护理服务内涵，改善患者就医体验，构建和谐医患关系。 □神经外科

乳腺甲状腺外科开展“贴心呵护送温暖，细致入微护病患”系列活动

本报讯 为全面提升护理服务质量，构建让患者满意的就医环境，乳腺甲状腺外科护理团队不断深化以“患者为中心”的服务理念，坚持以患者需求为服务导向，践行“精业笃行守初心，暖护行动铸品牌”行动，开展“贴心呵护送温暖，细致入微护病患”系列活动。

行为规范，塑造专业形象。科室对岗位礼仪进行培训，从站、立、行、走、坐，到引导、指引、握手等手势动作，及常用的语言礼仪、接待礼仪、护理操作礼仪等进行了一一指导，让大家掌握正确的护理服务礼仪规范，不断提升科室护理队伍的职业风貌和整体形象。

环节节点，我送温暖。在患者最需要的节点送温暖，即入院送一句问候，去手术室前送一句鼓励，患者回房时送一句安心话，出院时送一句祝愿话。

科室对患者入院、去手术室前、回病房、出院等几个重要环节点制定了“行为规范标准”，对护士的语言、动作、肢体语言进行统一要求。通过规范，护士的言行举止有了很大提升，举手投足间展现出良好的精神面貌和素养。在护理工作中，护士对入院、去手术室、回房、出院的患者第一时间与其进行交流，把我们对患者的关心、关爱，用贴心、暖心话和肢体语言表达出来，患者听着暖心、看着舒心、感到关心，有效地改善了护患关系。

强化护理细节，做实“床旁第一次”。根据患者的需求，即第一次穿衣，第一次咳嗽排痰刀口的保护，第一次喝水、吃饭，第一次小便，第一次下床。护士在患者术后心理、生理需求的第一时间里给予帮助和指导，能有效减轻患者的紧张情绪，促进患者的康复，降低医疗护理风险。

科室通过开展“贴心呵护送温暖，细致入微护病患”优质护理服务系列活动，积极寻找创新点、突破点，创新护理特色服务，将人文护理融入其中，进一步提升护理服务“温度”，改善了患者就医体验，提高了患者满意度。 □乳腺甲状腺外科

急诊病房打造“微服务 促满意”服务品牌

本报讯 近期，急诊病房成立了专门的“暖护小组”，采取一系列举措，打造“微服务，促满意”服务品牌，不断提升患者对住院服务的获得感和归属感。

开展医护一体化查房 每日查房时，医护高度配合，在充分沟通的情况下，制定出最佳的治疗方案。医护交流，详细解读患者的检查、化验以及治疗、用药等，使护士对疾病有更深入的了解，从而提升护士的知识储备和对病情观察的能力。

优化护理健康教育 邀请急诊病房的“健康教育护理明星”向大家传授健康宣教的经验方法，并收集整理专科健康教育素材，深入病房，结合视频、动画等多种形式，以患者听得懂、记得住的方式做好健康宣教。

增设便民服务设施 病房便民服务站配备针线盒、老花镜、糖果、一次性水杯等，增加轮椅数量，平车添置软垫，使患者在寒冷的冬季外出检查更方便、更温暖。病房设有自助缴费机，患者在病区便能自助缴费，减少患者家属来回跑路。

持续提升护理技能 由科室护理明星对护理人员及实习同学进行专业技术辅导，包括吸痰叩背、踝泵运动、留置针穿刺、鼻饲技术等操作，强化无菌观念，规范操作流程，增强急救本领，从而减轻患者痛苦，获得患者及家属的信任。

继续强化五心服务 使用得当、亲切的称呼，运用温暖、鼓励的语言，避免生硬、说教的话语，多引导、善提醒，力所能及地提供帮助。做到早问候、晚提醒。

出入院一站式结算 继续落实病房内出入院一站式结算服务，患者在护士站就可以办理入院登记、费用缴纳、医保审核、出院结算等业务，减少患者的窗口排队非诊疗时间。

深入开展满意度调查 定期深入病房，与患者和家属进行面对面交流，并对出院患者进行电话随访，建立回访记录本，收集患者对医疗服务的真实需求、真实感受，了解患者及家属的意见和建议，着力解决患者的操心事、烦心事。

□急诊病房

母婴中心开展人性化护理服务

本报讯 为进一步深化优质护理服务工作，提高患者就医满意度，近日我院母婴中心成立了提升满意度护理专项小组，采取了一系列人性化护理服务措施。

提升人文素养 强调注重人文服务、微笑服务。实行弹性排班，错时上班，提供延时服务，并逐步开放周日益底业务。为满足部分家庭需求，申领大号婴儿游泳圈，并不再严格限制婴儿沐浴体重，提升母婴体验。每日晨会利用5分钟时间，开展科室早间操活动，加强团队凝聚力，保持良好的精神风貌。

提升专科能力 开展“换位体验”活动，实行双向考核。由护士扮演产妇，体验治疗服务选择“互联网+优护”，以“线上申请、线下服务”的模式，为母婴提供优质上门护理服务，进行新生儿监测黄疸、听力及疾病筛查、乳房护理等，获得产妇及家属一致好评。

孕妇学校特色课堂 建立孕妇学校群，在产科门诊建档处张贴群二维码，孕妇初次建档时由工作人员提醒入群，群内通知课程介绍并回答孕产妇疑问，提高了孕妇课堂的听课率，拉近了孕妇与医护人员的距离。

每堂课程后采用问卷调查形式进行满意度测评，收集孕妇建议，根据孕妇要求新增分娩体验、儿童保健相关特色课，如新手爸爸分娩体验营、小儿推拿妈妈班公益讲堂等课程。相关特色课的开展在抖音等媒体上进行宣传，引起了广泛关注，吸引很多孕妇前来咨询。

爱心迎接生命，技术保障健康。母婴中心全体医护人员，将以更加精湛的医术、诚挚的爱心、真情的服务，持续强化母婴保健水平，提高医疗服务品质，提升母婴体验，让母亲更幸福，宝宝更舒适。

□母婴中心

儿科一病区开展暖护铸品牌专项行动

本报讯 近日，我院儿科一病区护理团队坚持以“一切为了孩子”为服务导向，深化科室“畅呼吸，共创美好胃来”服务品牌，开展了一系列优质护理服务举措。

“五声”+“五心” 五声：患者人院有迎声，患者呼叫有答声，照顾不周有歉声，患者理解有谢声，患者出院有送声。五心：热心接，细心看，用心做，耐心讲，静心听。病区三米之内有微笑，一米之内有问询。有问必答，不忽视，不推诿。

小物品，暖人心 日常工作中遇到需求较多的小物品，如老花镜、轮椅、儿童玩具箱等，护理姐妹会很细心地记录下来，按需增补。

妙修改，大作用 手机保护袋妙改缴费单收纳袋，收纳袋上制作出入院宣教二维码，一袋两用。既防缴费单损坏丢失，又能提供扫一扫码上知道的出入院指导。

扫一扫，码上知 儿科一病区设有公众号，内容不定时更新，推荐家长朋友关注。公众号内不仅有专业的呼吸系统疾病知识，也有住院期间的健康教育内容，扫一扫马上知道。

小儿支气管镜全程护 近期，儿童呼吸道感染疾病高发，在高强度工作量下，邱立主任带领的医生团队与护士密切配合，在接患儿去手术室、术中、术后护送回病房等节点全程保障安全，让家长安心，提升就医满意度。 □儿科一病区

神经外科一病区成功开展改良颞肌重建应用于颅骨缺损修补术

本报讯 近日，我院神经外科一病区成功为一名大面积脑梗塞术后去骨瓣减压患者，实施“改良颞肌重建应用于颅骨缺损修补术”。

患者，男，55岁，因“开颅术后颅骨缺损4月余”就诊，CT提示“右侧额颞顶部分颅骨缺损、大面积脑梗塞术后改变”，以“右侧额颞顶部分颅骨缺损、大面积脑梗塞术后”收入院。经积极完善术前检查，李永涛主任、王亚文护士长、吴超副主任组织科室医护人员讨论，认为患者颅骨缺损修补手术明确，决定行“改良颞肌重建应用于颅骨缺损修补术”。

12月1日，经周密术前准备，在手术室护理团队及麻醉团队协作下，吴超副主任医师、赵曰琨主治医师历经2个小时，成功为该患者完成了“颅骨缺损修补+改良颞肌重建术”，现恢复良好。术后复查颅脑CT情况良好。

目前，颅骨修补术主要为颞肌下材料颅骨修补术，主要有两种方法：方法一为腱膜下层剥离头皮后再分离颞肌，分离范围大，创伤大，皮下积液发生率高，易损伤面神经额支影响皱眉及表情；方法二切开头皮后腱膜下分离，进展到颞肌范围后直接在颞肌下分离，成一体化肌皮瓣，分离难度较大，硬膜易破损，颞肌未行单独固定，术后易蜷缩至颧弓方向，导致术后外形不美观（颧弓处外凸，颞窝凹陷，不对称），影响咀嚼功能。改良颞肌下颅骨修补术，将帽状腱膜与颞肌的全部分离变为部分分离，较整体肌皮瓣易找到颞肌边缘，易于分离，较全部分离者减少了手术创伤，减少皮下积液及面神经损伤概率，同时可行颞肌边缘的扇形固定，减少了颞肌萎缩和挛缩，外形也较平整，不仅外观好、功能障碍少，而且并发症风险可降低10%~20%。

我院神经外科在枣庄地区较早开展了颅骨缺损聚醚醚酮（PEEK）修补术，然而术后部分患者因颞肌挛缩积聚于颧弓上方的颞肌可导致颧弓上方局部隆起，头颅外形不对称，严重影响患者美观；改良颞肌重建应用于颅骨缺损修补术的开展，注重了对颞肌的保护和塑形，提高了颞部外形复位固定及外形美学效果，标志着我院神经外科颅骨修补整形美容治疗水平迈上了一个新台阶。 □吴超 李永涛

我院完成腹腔镜下全膀胱根治性切除＋原位回肠代膀胱术

本报讯 近日，我院泌尿外科联合胃肠外科在手术室的密切配合下，完成我院首例腹腔镜下全膀胱根治性切除+回肠原位新膀胱术，标志着我院泌尿外科腹腔镜微创技术已达到国内先进水平。

膀胱癌是泌尿外科常见的一种恶性肿瘤，因其发病率高、复发率高，严重影响到患者的身心健康。而全膀胱根治性切除术后一般需要在腹壁造瘘行尿流改道，患者需要终生佩戴集尿袋，自身形象发生改变，生活质量差，不易为患者接受。

患者，男，60岁，膀胱恶性肿瘤病史15年，先后在外院行经尿道膀胱肿瘤电切术6次，肿瘤多次复发、化疗后入院。患者病情进展需行全膀胱根治性切除术，但其对尿流改道腹壁造口不能接受。主治医师张航立即向程广舟副院长和褚雷主任汇报患者病情，经过详细的术前检查和评估，认为患者膀胱肿瘤未侵犯到膀胱颈及尿道，尿道外括约肌功能良好，可以截取一段回肠进行剪裁后，制造一新的“膀胱”，吻合在原来切除膀胱的位置。经过多方论证，团队决定为患者实施目前世界上最先进的微创治疗膀胱癌术式：腹腔镜下根治性膀胱全切+原位回肠代膀胱手术。

该手术创伤小、出血少、手术后疼痛轻、恢复快；通过数月锻炼，患者可获得与术前几乎等同的贮尿排尿，最大程度恢复至正常的生理心理状态；无需终生佩戴腹壁尿袋，患者认同接受度高，术后形象美观、无尿袋异味，生活质量高，能更好地回归家庭社会；能更好地保护患者的肾功能。但手术难度大、耗时长，对整个外科医疗团队都是一个极其严峻的考验！

经过周密的术前准备，患者于11月25日在全麻下行腹腔镜下全膀胱根治性切除术+原位新膀胱术。手术在省立医院高德轩教授的指导下，由程广舟副院长亲自主刀，褚雷主任、程波副主任担任助手，在胃肠外科副主任医师张广东的大力协助下，历经7个小时顺利完成。

术后，经过20天的精心医治和护理，患者“新膀胱”的功能恢复良好，近日康复出院。患者激动地说，是泌尿外科医生精湛的医术让他得到一个崭新的“膀胱”，提高了生活质量，并向泌尿外科一病区全体医护人员敬献锦旗一面。 □杨冬梅 张航

关节运动科一病区完成反式人工全肩关节置换术

本报讯 近日，我院关节运动科一病区成功完成反式人工全肩关节置换术（reverse total shoulder arthroplasty，RTSA），帮助肩痛患者重获肩关节功能。

肩关节是人体所有关节中活动量最大、最灵活的一个关节，任何损伤都会让患者“饱受肩熬”。本例患者贺大爷肩关节疼痛数月，夜间疼痛严重，影响睡眠，肩关节活动明显受限，行磁共振检查提示肱骨头坏死并肩袖损伤。康立新主任医师在考虑患者病情、影像学检查、风险评估、术后获益以及患者和家属意愿的基础上，建议患者行反式人工全肩关节置换术，重建患者肩关节。

反式人工全肩关节置换术（reverse total shoulder arthroplasty，RTSA）是指肩关节假体的球形关节面放置于肩胛骨关节盂侧，而盂杯放置于肱骨近端的半限制性人工全肩关节。主要用于肩关节骨关节炎、类风湿性关节炎、肱骨头缺血性坏死、肩袖关节病等，可明显缓解患者肩部疼痛、改善上举能力、恢复关节功能。

手术历时2个小时顺利完成，术后患者恢复良好，无并发症发生，右肩关节功能明显改善，患者对手术疗效满意。目前，患者已好转出院，居家进行功能康复锻炼中。

□杜庚衡

肿瘤科一病区成功实施脑瘤放射性粒子植入术

本报讯 近日，我院肿瘤科一病区成功为一名脑胶质母细胞瘤术后放疗后复发患者，实施“CT引导脑部肿瘤125I放射性粒子植入术”。

患者，男，59岁，因“头痛2个月”，MRI发现左顶叶占位，2023年3月在外院行手术治疗，术后病理为“胶质母细胞瘤”，术后配合放疗及替莫唑胺治疗。因“右侧肢体无力伴不自主抖动2天”，于11月20日就诊我院，颅脑强化MRI提示左侧颞顶叶异常强化灶，诊断为“脑胶质母细胞瘤术后放化疗后复发”。

经肿瘤科、神经外科、影像科等科室多学科讨论，认为患者无再次手术及放疗指征，决定行“CT引导125I放射性粒子植入术”。经周密术前准备，在神经外科吴超副主任医师协作下，张开贤主任带领粒子治疗团队历经2个小时，在CT精准引导下，成功完成了125I放射性粒子植入术，现恢复良好。术后两周复验证，达到术前计划要求。

胶质母细胞瘤是颅内恶性程度最高的恶性肿瘤之一，大部分属于浸润性生长，容易侵袭周边脑组织，生长速度较快，与正常脑组织分界不清，使得手术无法完整切除，术后极易复发，生存时间较短，因此，胶质母细胞瘤通常难以治愈。

125I放射性粒子植入术属于近距离放疗的范畴，是在影像学引导下，精准地将125I粒子植入在肿瘤病灶内，通过125I持续释放低能量的γ射线，达到杀伤肿瘤细胞，控制肿瘤生长的目的。由于125I粒子释放的γ射线能量小，射程短，剂量跌落快，因此，肿瘤病灶内照射剂量很高（可达到外照射的2–3倍），而周围正常组织剂量低，从而达到最大程度杀伤肿瘤细胞，而周围正常组织不受损伤或轻微损伤的目的。目前已广泛应用于各部位肿瘤的治疗，为恶性肿瘤的治疗增加了一种新手段。

我院肿瘤科一病区2004年在国内较早开展了放射性粒子植入术，积累了丰富经验，已经成为科室的特色及优势技术。由于颅内血管密集，脑瘤粒子植入操作复杂，技术难度较大，目前国内仅有少数医院能够开展脑瘤粒子植入术，标志着我院肿瘤微创治疗水平迈上了一个新台阶。 □袁倩倩 张旭升

耳鼻咽喉科成功实施一复杂罕见巨大颈部神经纤维瘤手术

本报讯 近日，我院耳鼻咽喉科成功实施一复杂罕见巨大颈部神经纤维瘤手术，解除了患者的痛苦，填补了我院在本领域的空白。

患者，男，26岁，2年前发现颈部左侧肿物，逐渐增大，来我院就诊。彩超示：左侧颈部探及约5.0×4.3cm低回声团块；颈部MRI示：左侧颈部囊性占位，考虑良性病灶，大小约3.5×5.1×7.2cm。

患者年纪轻，病情复杂，经充分准备后，在牛善利主任指导下，牛传贵副主任医师、步明强副主任在全麻下实施颈部肿物切除术。术中见肿物位于颈动脉鞘内，将颈内静脉及迷走神经挤向外侧，将颈内、外动脉挤向内侧，肿物下缘至环状软骨水平，上缘至二腹肌后腹深面向上近颅底处。

此次手术难度大，手术操作复杂，手术风险大，技术要求高，在手术室李蕴护士长、张建永护士长、杨凌主管护师及麻醉科邓燕副主任医师密切合作下，手术顺利完成。病理参考免疫组化报告神经纤维瘤。术后患者恢复良好，已出院。

□耳鼻咽喉科

妇科二病区成功救治一例宫颈癌复发大出血患者

本报讯 近日，我院妇科二病区成功救治一例宫颈癌复发大出血患者。

患者，55岁，两年前发现宫颈癌时已是晚期，于外院行放化疗治疗，定期复查。2月前复查鳞状细胞癌抗原（SCC）升高，PET/CT检查提示“腹主动脉旁淋巴结增大，考虑转移”，再次于外院行化疗及免疫治疗。10月30日，患者突发阴道大量流血，伴头晕，急来我院就诊。血红蛋白77g/L、血小板16×10⁹/L，妇科检查提示阴道内见大量血块及鲜红色血迹，清除后见阴道顶端活动性出血，宫颈部位溃烂空洞样改变，给予纱布填塞压迫止血。急诊以“骨髓抑制Ⅳ度、复发性宫颈癌”收入院。

根据患者目前病史及辅助检查，科主任柴守辉、徐行丽主任医师考虑患者为宫颈癌晚期，肿瘤细胞侵蚀导致直肠阴道瘘。此种并发症不仅会造成患者大量失血，致失血性休克，更甚至血小板丢失过多，加之免疫抑制剂导致造血功能障碍，进一步造成多脏器弥漫性出血，严重危及患者生命安全。尤为严重的是直肠阴道瘘造成的感染，控制不佳会导致全身感染、感染性休克、脏器衰竭可能。治疗团队立即给予患者药物抗感染，局部压迫+药物止血，积极输血纠正贫血及提升血小板数量。同时，联系实施MDT多学科会诊，各学科的专家给予治疗上很多宝贵的意见和支持，为患者的成功救治增加了更大的保障。

住院期间，患者多次出现持续发热、阴道大出血，血小板持续下降，一度降为1.0×10⁹/L，甚至出现血压急剧下降、休克的表现，病情危重。但凭着患者本人强烈的求生意志、家属的积极配合以及医护人员不分昼夜的护理、心理疏导及治疗，经过19次输血，其输注红细胞21U、血小板20个治疗量、血浆900ml，患者的病情终于出现了转机，血小板缓慢上升，阴道流血逐渐减少，病情逐渐趋于稳定。11月20日，患者病情平稳，顺利出院。

柴守辉主任表示，现在肿瘤患者越来越多，对于肿瘤晚期的患者，在治疗疾病、减轻患者身体痛苦的同时，做好心理疏导尤为重要，这需要医患、家属共同努力！

□妇二科 朱士娜