

我院和滕州市疾控中心联合开展全市重大呼吸道传染病疫情防控应急演练



本报讯 为进一步提高我市传染病疫情防控应急处置能力,锻造反应敏捷、科学规范的高素质卫生应急队伍,有效防范和积极应对可能出现的传染病疫情,4月18日下午,我院和滕州市疾控中心联合举办2024年重大呼吸道传染病疫情防控应急演练。市卫生健康委党组成员、二级主任科员颜红菊,疾控应急科科长单鹏程到现场观摩指导演练。

颜红菊对本次演练提出要求,各单位、各部门科室要站在维护群众生命健康安全和社会和谐稳定大局的高度,切实加强组织领导,落实保障措施;市人民医院和市疾控中心之间要高效协同,杜绝“走形式、图过

场”式演练,确保应急演练取得预期实效;要紧紧围绕提升演练质量和效率的工作要求,高度重视演练后的总结评估,强化演练成果运用。



综合实战演练正式开始。

我院公共卫生科、感染病科联合医务科、护理部、感染管理科、药学部、应急办、后勤部、安保部、呼吸内科、重症医学科、急诊科、检验科、CT室等多部门科室,并联合市疾控中心传防科专家,严格按照实战演练标准,依照预检分诊、发热门诊接诊、规范性诊疗检查、专家讨论、疫情报告、流行病学调查、患者隔离、院感防控、个人防护等处置流程进行。

演练结束后,各职能部门对此次演练进行总结分析。于世伦指出,当前呼吸道传染病防控工作面临新的挑战,每一位医务人员依然要提高警惕,严防死守;这次演练不仅检

急救中心联合交警部门开展群发伤救治演练



2024年滕州市中心医院群发伤救治演练

本报讯 为进一步提高我院应对突发公共卫生事件的紧急处置能力,增强急救中心医护人员对群发伤事件的救治水平,强化各部门之间协调配合,优化、规范救治流程,提高急诊队伍整体专业素质,4月1日,急救中心组织开展群发伤救治演练。院党委委员、急救中心主任甘志浩担任演练总指挥。



急救中心对本次演练高度重视,前期对演练脚本多次修订、完善,并进行桌面推演,反复推敲演练细节,同时提前同交警部门沟通协调,建立联系机制,实行警医联动。

医务科、护理部、公共卫生科、感染管理科和临床各相关科室做了充分准备,确保演练各环节紧密衔接、协调有序。演练内容涵盖了对严重、复杂群发伤事件的急救指挥调度、现场处置、紧急转运、院内绿色通道建立、多学科会诊、急诊信息化、警医联动等方面。

15:30演练正式开始。演练场景为高速公路发生多车相撞,造成多人不同程度受伤。院前急救接到出车指令后立即调派多辆救护车赶赴现场,调度员立即向科主任汇报。到达现场后,院前医生快速分类检伤

发现有6名伤员(模拟),其中一人当场死亡(模拟),其余5名伤员(模拟)头部、躯干、四肢不同程度受伤,交警立即封闭道路,封锁事故现场,拉起警戒线,为现场救治提供安全保障。

根据事故现场伤员情况和事故性质,演练总指挥决定立即启动医院群发伤紧急救治二级预案。现场情况和伤员信息利用5G智慧急救系统立即上报到院内,院内值班人员立即做好抢救救治的准备,二线听班人员20分钟内到达岗位。创伤中心发出创伤MDT联合救治指令,

骨创外科、神经外科、胃肠外科、ICU等科室医生迅速到达急诊科,利用车载远程会诊系统对伤员进行远程会诊,给院前处置提出建议,各救治小组根据5G智慧急救系统中伤情信息和远程会诊情况一对一制定院内救治方案。影像科、功能检查科、检验科、手术室、输血科等相关科室进入待命状态。

16:00伤员(模拟)陆续到达医院,所有伤员立即开通急诊绿色通道,各救治小组按照制定的救治方案对伤员进行专业处置。救治伤员(模拟)为严重颅脑外伤,呼吸心跳

停止,院前进行了心肺复苏和电除颤,紧急送入抢救室继续抢救。红二伤员(模拟)为多发伤,气胸,胸腔积液,多发肋骨骨折、骨盆骨折,急诊紧急处置后送入手术室实行急诊手术。黄一伤员(模拟)为颈髓损伤,黄二伤员(模拟)右上肢开放性骨折伴血管损伤,绿一伤员(模拟)头皮裂伤、左髌部外伤,由各救治小组分别进行急诊处置后送入各相关专业科室和手术室进行后续治疗。

此次演练,是我院群发伤救治水平的一次真实展示,院前、院内处置规范、配合默契,首次使用了5G智慧急救系统,院内医务人员能够第一时间掌握现场伤员(模拟)受伤情况,利用远程会诊系统给院前救治提供了保障。

我院召开安全防范工作会议

本报讯 4月30日,我院安全生产管理委员会组织召开安全防范工作会议。会议由院党委委员、纪委办公室主任、监察室主任李文主持,医院安委会成员参加

会议。

首先,安全保卫部主任王磊传达了市卫生健康委召开的安全防范工作会议内容,并传达了滕州市安委会关于常态化落实“两

禁止、一严控”工作的紧急通知。会上,李文主任要求,“五一”假期期间,要贯彻落实好各级安全防范工作会议内容,并传达滕州市安委会关于常态化落实“两

各自管理区域的拉网式安全检查,对发现的安全隐患立即进行整改;要做好节日期间的值班、应急工作,严格落实“两禁止、一严控”。

会后,李文主任带队对医院手术室、高低压配电室、学生宿舍、餐厅、门诊等重点部位进行安全检查,对发现的问题现场进行了整改。

烧伤与创面修复科成功救治烧伤总面积95%患者

本报讯 近日,我院烧伤与创面修复科联合多学科,协同作战,成功治愈一例特重度烧伤患者。

患者,青年男性,因蒸汽泄露致全身大面积烧伤,除会阴、足底、四肢部分区域外,全身烧伤总面积95%,烧伤皮肤或苍白,或花斑样改变,质地韧。入院后,给予急诊行气管切开,积极补液抗休克等生命支持。患者平稳度过“休克关”,“感染关”却接踵而至,大面积皮肤的缺失相当于把整个

身体暴露给了细菌、真菌。患者在ICU住院期间,烧伤科医师与重症医学科医师紧密配合,生命支持的同时给予静脉联合应用抗生素,每日清洁创面换药,根据创面情况予以逐步植皮修复创面。

然而,患者同时感染乙型流感,高烧、流涕、大量腹泻,大便量高达4200ml/天,诱发严重的消化道溃疡出血,患者病情急转直下。为了稳住病情,烧伤科邵明庆主任当机立断,

加大输血量纠正贫血,联合应用抗生素抗感染,积极抗病毒治疗,对于溃疡性出血行急诊胃镜明确诊断后,给予抑酸、止泻等治疗,病情逐步平稳。患者在3个月的住院期间,先后经历了10余次植皮手术,1000余小时的呼吸机治疗,最终痊愈出院。患者激动地说:“谢谢你们,谢谢滕州市中心医院给了我第二次生命!”

骨创外科一病区为73岁肱骨近端粉碎性骨折的患者成功实施小切口复位肱骨多维髓内钉内固定手术

本报讯 近日,我院骨创外科一病区成功为一名肱骨近端四部分骨折患者实施小切口复位肱骨多维髓内钉(Multiloc)内固定手术,取得满意疗效。该手术在我院尚属首例,填补了枣庄地区、鲁南地区在该领域的空白,在山东省内亦属于领先水平,标志着我院创伤骨科在此领域的微创手术进入了一个更高的水平!

患者,女,73岁,因骑车时摔倒,左上肢着地导致左肱骨近端粉碎性骨折,收住我院骨创外科一病区。杨猛副主任接诊后,给予患者详细的查体,并完善术前检查。左肩关节三维CT示患者为较为复杂的肱骨近端粉碎性骨折,骨折块移位较大,

分型为四部分骨折。出现该类骨折的患者往往骨质疏松较为严重,骨质量差,骨折粉碎较重,传统切开复位接骨板固定为偏心性固定,容易出现内固定松动,导致手术失败,且切口大、剥离多、出血多。为了让患者以最小的创伤代价获得最大程度的肩关节功能,经团队术前讨论,决定为患者实施目前在国内最先进的肱骨近端粉碎性骨折小切口复位肱骨多维髓内钉(Multiloc)内固定手术。

在制定了周密的手术计划和康复计划后,由杨猛副主任主刀,朱法豪主治医师担任助手,在麻醉科张显平副主任医师、手术室张建永护士长的共同配合下,应用手术室

先进的X光全透视手术床,成功完成了手术。

该微创手术与传统术式相比,手术时间短,出血少,创伤小,固定方式为多维平面锁钉中心性固定,更为牢固,患者能够早期进行肩关节功能锻炼,因此能取得更为满意的治疗效果。

近期,我院骨创科通过积极学习国内外先进的技术理念,开展了大量新技术新项目。随着老龄化社会进程加快,此类骨折发生率越来越高,开展这种微创手术,更能适应患者不断提高的医疗需求,让患者得到更加优质的治疗体验和恢复效果。

□骨创外科一病区

又一例自体造血干细胞移植患者在我院顺利出仓

本报讯 4月10日上午,我院再一例自体造血干细胞移植患者顺利出仓!院党委委员、副院长颜朋参加出仓仪式,为患者送上诚挚的祝福。

患者,男,61岁,2023年9月因“左侧胸痛”就诊于我院呼吸内科,胸部强化CT提示“左侧肋骨骨折伴周围软组织肿块,同时存在多部位骨质破坏”,呼吸内科积极联系血液内科会诊,并完善左肺肿物超声介入穿刺活检,病理诊断为“浆细胞瘤”。

3月22日,方敬副主任为患者顺利完成外周血干细胞采集,当天进入移植仓完成清髓治疗,百级净化标准层流仓为移植患者提供了最强有力的保护。

移植期间,移植医师团队密切监测病情变化,及时做出治疗上的调整,同时护理团队每日精心照料。干细胞回输后第10天,粒细胞成功植入,第14天血小板成功植入,造血系

统恢复良好,很快达到出仓标准,造血干细胞移植手术顺利完成。

“感谢咱们滕州市中心医院,感谢血液内科移植团队,让我们不必四处奔波,在自己家门口就顺利完成了干细胞移植!”出仓当天,患者一家表达了对医院和血液内科医护人员的真诚感谢。

目前,我院血液内科已拥有独立的血液病专科实验室及单采室、层流病房,学科结构更加合理,学科布局更加完善。面对血液病患者越来越多的健康需求,血液内科全体医护人员秉承“学中心、做中心、人民健康最中心”的发展理念,为更多的血液病患者“植入希望”。

□血液内科

术,造影见右侧大脑中动脉闭塞,取栓后血管完全再通,次日患者左侧肢体活动恢复正常。

专家提醒,如突发言语不全、肢体活动不灵,应尽快到医院就诊,早期可溶栓和取栓治疗,部分患者可完全恢复正常。一旦错过最佳治疗时间,治疗效果将大打折扣。

乳腺甲状腺外科为心衰患者成功实施巨大甲状腺肿瘤切除手术



本报讯 近日,我院乳腺甲状腺外科为一心衰患者成功切除巨大甲状腺肿瘤。

患者,男,69岁,发现甲状腺肿物40余年,近年肿物逐渐增大,入院查体示甲状腺III度肿大,右侧叶触及实性肿物,气管受压移位,肿物外缘超过胸锁乳突肌后缘。患者颈部压迫症状明显,伴疼痛不适,强烈要求手术。

患者颈部CT提示甲状腺肿物长径约10cm,局部气管受压移位明显。既往患者因心动过缓行心脏起搏器植入史半年余,入院后查心脏彩超提示射血分数37%,心脏动度弥漫减低,心室心房扩大,符合心衰诊断标准。患者肿物较大,局部解剖