

党建引领 阅影鉴心

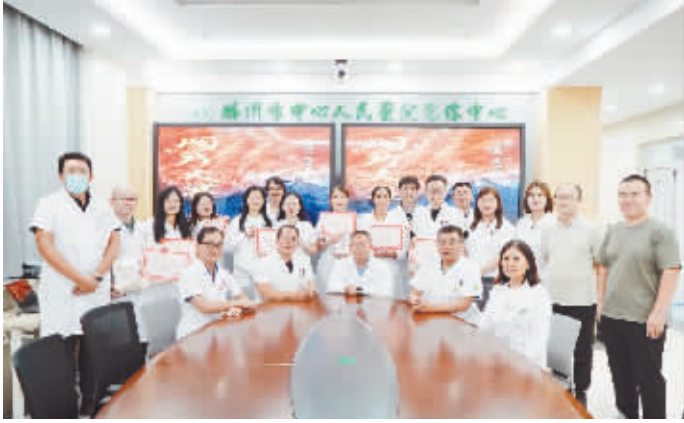
——影像中心举办青年医师阅片竞赛

本报讯 为进一步加强党建工作与业务工作深度融合,提升青年医师影像诊断技能,促进团队协作,进一步推动医院影像学科发展,8月19日,我院影像中心举办青年医师影像阅片竞赛。

本次竞赛由影像中心一支部、CT/MR室精心组织策划,“神锋队”“三人行队”等4支队伍12名选手参赛。竞赛分为必答、抢答和病例分析三个环节,内容涵盖神经中枢、呼吸、肌骨、循环、泌尿、儿科和生殖等系统的常见病、疑难病例影像,对青年医师基础知识的掌握、结合临床对CT、MRI影像的分析诊断能力和团队协作水平进行全方位考察。

比赛精彩纷呈,选手们斗志昂扬、对答如流,必答环节选手们碰撞思维火花,梳理思路,展现了扎实的理论功底和良好的综合素质;抢答环节各队选手眼疾手快、争分夺秒,上演扣人心弦的“抢分大战”;病例分析环节,各队选手思路清晰,抽丝剥茧,对复杂病例进行深入剖析,展示了高超的诊断技巧和团队协作能力。

整场比赛,参赛选手们沉着应对各个比赛环节,在有限的时间内,面对一张张高难度影像诊断试题,迅速分析、判断、作答,每一处细微的影像特征,每一个精准的诊断,充分展现了放射青年医生扎实的基本功。经过激烈角逐,“神锋



队”凭借其出色的表现夺得团体一等奖,闫晨等同志获得个人奖。

赛后,评委团专家分别对考核的题目进行逐一解析,并分享了许多宝贵的诊断思路及工作经验,同时也对参赛青年医师提出了提高阅

片能力的意见和建议。专家评审团CT-MR室主任王昌华表示,本次技能竞赛彰显了影像专业青年医师出色的专业能力,同时激励青年医师不断提高自身临床技能,未来再创佳绩。 □影像中心

乳腺甲状腺外科成功完成单孔腹腔镜非溶脂法皮下腺体切除+假体联合Tiloop补片I期乳房重建术

本报讯 近日,我院乳腺甲状腺外科成功完成枣庄市首例单孔腹腔镜非溶脂法皮下腺体切除+假体联合Tiloop补片I期乳房重建术。目前,患者已康复出院,复查乳房形态良好,无相关并发症。

患者,女,33岁,因“查体发现左侧乳房内下象限近乳头处肿物”来我院就诊,行活镜检查示“乳腺中-低级别导管内癌”。传统的手术方式会严重影响腺体外形,患者希望在治疗疾病的同时保证乳腺的美观。综合考虑患者病情和她对外观的要求,与患者及家属充分沟通后,俞景奎主任医师团队决定为其施行“单孔腹腔镜非溶脂法皮下腺体切除+假体联合Tiloop补片I期乳房重建术”。

俞景奎主任医师团队在术前进行了充分的病情分析讨论,腺体的标记与测量,手术方式和预案的准备。在麻醉团队和手术室护理团队



的支持和配合下,由俞景奎主任医师、孙守毅副主任医师、马凯丽主治医师组成的手术团队在术中采用“单孔腹腔镜”进行操作,采用“逆

序法”切除全部腺体,并完整保留乳头乳晕,然后将Tiloop补片包裹腺体,顺利放置于胸肌前,符合乳房的生理解剖形态,显得更自

然。术后乳房形态及乳头位置与健侧对称度良好,乳房表面及乳头乳晕区无切口。患者术后外形十分满意。

此例手术的成功开展,不仅彰显了我在乳腺疾病治疗领域的技术实力,更为广大乳腺疾病患者带来了新的希望和选择。传统的乳腺全切手术往往会给患者带来较大的身体创伤和心理负担,而单孔腹腔镜非溶脂法皮下腺体切除+假体联合Tiloop补片I期乳房重建术,犹如黑暗中的一束光,照亮了患者的康复之路。

乳房的完整对于女性的自信和自尊有着深远的影响,对于患者来说,身体的康复固然重要,但心理的重建同样不容忽视。通过此项新技术,让患者在战胜疾病的同时,重新找回了属于自己的美丽和自信,以更加积极乐观的心态回归正常生活。 □乳腺甲状腺外科

我院召开2024年上半年医院感染管理委员会暨多重耐药菌防控联席会议



本报讯 为进一步提升医院感染管理水平,稳步推进感染管理工作,8月8日下午,我院召开2024年上半年医院感染管理委员会暨多重耐药菌防控联席会议。会议由院党委书记、副院长程广舟主持。

会上,感染管理科主任孙岭对2024年上半年医院感染管理工作进行总结并汇报了下半年的工作计划;检验科汇报了2024年第二季度的病原菌监测及药敏分析结果;药学部总结了2024年上半年的抗菌药物临床应用情况;感染管理科副主任张华汇报了我院“夯实围术期感染防控,保障手术质量安全”专项行动(“感·术”行动)的执行情况,与会人员共同学习了“感·

术”行动实施方案,及2024版医院感染管理医疗质量控制指标的具体内容。会议同时审议了下半年感染管理的工作计划,并就各科室提出的重点问题进行讨论。

程广舟指出,落实“感·术”专项行动,做好质量控制指标的监测是感染管理科下一步的工作重点,也是降低我院手术部位感染率和提高医院感染监测质量的保障,各临床科室需以此为抓手,重新梳理科室感染管理工作并认真开展相关质控活动。同时,要不断学习先进的感染管理技术和理念,提高感染防控意识和能力,进一步降低我院医院感染发生率,提升医疗质量。 □感染管理科

我院开展全麻下硬质支气管镜联合电子支气管镜下Y型硅酮支架置入术



本报讯 近日,我院呼吸与危重症医学科一病区张强主任团队顺利开展全麻下硬质支气管镜联合电子支气管镜下Y型硅酮支架置入术。术中联合应用圈套器具备肿瘤切除术及球囊扩张术,操作安全、高效。

患者,男,73岁,2年前在我院确诊“肺癌”,长期口服靶向抗肿瘤药物,控制佳。近3个月,患者咳嗽憋喘加重,来我院复查发现对靶向药物耐药,患者家属商议后坚决拒绝化疗、放疗及免疫治疗等。随着肿瘤的进展,患者憋喘进行性加重,于8月上旬紧急来我院就诊,诉求依然是坚决拒绝抗肿瘤治疗,希望能临时缓解下憋喘症状。

入院后给予吸氧,药物治疗,症状缓解不明显。张强主任结合患者的症状、体征及CT表现,考虑憋喘主要为肿瘤浸润压迫气道引起,紧急行电子气管镜检查,明确了气道被压迫情况。正常成人气管内径约2.5cm,患者气管下段重度狭窄,直径仅约3mm,而且狭窄一直延续到右主支气管末端,左主支气管狭窄情况还稍复杂。建议患者可紧急置入支气管支架短期缓解症状,综合支架特点、支架定制周期、患者病情、费用等情况后,家属希望能为患者尽快放置硅酮支架。张强主任立即联系医学科,并联系支架置入经验丰富的外请专家王晓东教授前来指导,为患者保驾护航。

为制定最优方案,确保安全,8月15日晚11时30分,张强主任团队依然忙碌地做着周密的手术准备。8月16日一早,一切准备就绪,在手术室、疼痛科及内镜室支持下,在外请专家王晓东教授的保驾护航下,张强主任团队为患者进行全麻下硬质支气管镜联合电子支气管镜下Y型硅酮支架置入术。同时,为保证支架的置入及释放顺利,应用高频电圈套局部切除了支气管内肿瘤,并施行了球囊扩张。手术过程顺利,支架放置位置及释放非常好。

支架放置后,患者憋喘症状明显缓解,手术完当天就睡了个好觉。患者家属对治疗效果非常满意,给予张强主任团队高度评价! □于雷

神经外科二病区开展脊髓电刺激术助力昏迷患者促醒

本报讯 近日,我院神经外科二病区团队在续军军主任带领下,成功为一例脑干出血昏迷患者,实施脊髓电刺激(scs)手术治疗。现患者意识障碍逐步改善,得到患者家属的认可。此项技术的成功开展,为广大植物状态生存的患者提供了新的治疗选择和苏醒的希望。

患者,男,37岁,4个月前因“脑干出血”入住我院,经过多次抢救治疗,虽然保住了患者性命,但一直处于昏迷状态。续军军主任和吴开福主治医师,经过全面评估及充分的沟通后,对患者实施脊髓电刺激手术促醒治疗。该手术具有创伤相对小,安全性高,术后床旁开机程控操作简单等优点。现术后开机程控一个月,患者的意识障碍及肢体活动等得到不同程度改善。

众所周知,昏迷患者给家庭和社会造成了非常沉重的经济和精神负担。为此,神经外科二病区在续军军主任带领下,成立昏迷促醒团队,并邀请北京中国人民大学总医院神经外科医学部夏小雨教授合作指导,为术后昏迷患者提供最优的治疗方案。目前,团队通过采用药物治疗、感觉刺激治疗、亚低温治疗、高压氧治疗、针灸治疗、神经电刺激治疗、综合康复治疗等措施,成功改善多例患者的植物生存状态,促使患者清醒,让患者家庭重燃希望。 □神经外科二病区

我院脊柱外科成功实施一例创新性单侧双通道脊柱内镜下颈椎手术



本报讯 近日,我院脊柱外科成功实施一例创新性单侧双通道脊柱内镜技术(UBE)颈椎手术。

患者,男,61岁,颈肩疼痛及双上肢麻木持续两月余,并逐渐加剧,严重影响日常生活质量,来我院就诊。经详细门诊检查,特别是颈椎MRI精确诊断,明确患者的病因:C3/4水平椎管狭窄伴C4/5水平左侧椎管内占位性病变。

患者病情比较复杂,术中较副主任医师、姜广宗主治医师及其诊疗团队凭借丰富的临床经验和敏锐的洞察力,通过全面评估患者的CT和MRI影像资料,认为患者的脊髓和神

经压迫主要源自后方,且无明显颈椎不稳表现,决定采用前沿的UBE技术进行手术治疗。

手术过程中,医疗团队凭借精湛的技术和默契的配合,成功为患者解除了神经压迫。术后,患者症状得到显著缓解,复查MRI结果显示脊髓压迫已完全解除,脊髓膨隆状态良好。患者术后仅一天便能下床活动,三天后顺利出院。术后两周随访,患者的疼痛症状已经完全消失,基本恢复正常日常生活。

UBE技术作为脊柱微创领域的一项重要创新,其独特的双通道设计使手术操作更为精准、视野更为清

临床赋生命以岁月 康复赋岁月以生命

——我院康复医学科持续稳步开展重症康复治疗工作

本报讯 随着急诊急救水平的提高,很多重症患者得以幸存下来。因此,重症患者的康复治疗尤为重要。重症中合并气管切开的患者很多,“气管切开术后拔管困难”成为很多重症患者需要长期住院而不能回归家庭的重要原因。气管切开患者早日拔管,既可以

让患者尽早恢复自由呼吸,也可降低气管切开相关肺部感染等并发症发生率,进而缩短住院时长,并减轻照料者负担,让患者更早、更好地回归社会、回归家庭。在医院领导大力支持下,我院康复医学科病房吸氧、负压系统完成升级改造,为重症患者的康复治疗提供更多便利。目前,今年我科已收治“气管切开后拔管困难”的重症患者20人,并成功为11人完成气管切开拔管。

科室采用“促醒-拔管-心肺-楚,多种学说—胆碱能损伤、β-淀粉样蛋白(amyloid β-protein,AP)斑块形成、tau蛋白磷酸化异常、兴奋性神经损伤以及“微生物-脑-肠轴”等被相继提出,也是目前AD治疗药物研究的基础。

三、阿尔茨海默病的治疗 阿尔茨海默病的临床治疗主要是通过改善患者的认知症状来提高患者的生活质量,如胆碱酯酶抑制剂(多奈哌齐、卡巴拉汀、加兰他敏等)、谷氨酸受体拮抗剂(美金刚)等,这些药物在一定程度上能够缓解阿尔茨海默病的临床症状,但不能从根本上阻止阿尔茨海默病的病理恶化和疾病进展。甘露特钠是基于“微生物-脑-肠轴”学说开发的一款阿尔茨海默病治疗药物。仑卡奈单抗用于治疗,观察患者无不良反应后,顺利出院。

一、什么是阿尔茨海默病 阿尔茨海默病(Alzheimer's disease,AD)是一种起病隐匿、呈进行性发展的神经退行性疾病,临床主要表现为记忆下降、认知障碍、精神行为异常和生活功能减退。

二、阿尔茨海默病的发病机制 阿尔茨海默病的发病机制尚不清

晰。相比传统的开放手术,UBE技术具有创伤小、出血少、恢复快、并发症少等显著优势。它能够在最大限度地保留脊柱结构完整性的同时,有效解除神经压迫,为患者带来更加理想的手术效果。我院脊柱外科自2020年开始开展UBE技术下治疗腰椎疾病,技术成熟,手术疗效确切,临床效果满意。此次UBE颈椎手术的成功实施,不仅彰显了我院在UBE技术领域的深厚积累,更为广大颈椎疾病患者提供了一种微创、高效、恢复快的全新治疗方案。

我院脊柱外科常规开展颈椎病、颈椎管狭窄、颈椎后纵韧带骨化症、腰椎间盘突出、腰椎管狭窄症、腰椎滑脱、脊柱骨折、骨质疏松性骨折等疾病的诊治;脊柱外科在胸椎黄韧带骨化、上颈椎损伤或畸形、先天性或退变性脊柱侧弯、颈腰椎翻修术、脊柱肿瘤方面也做了大量工作,并取得了良好效果。近年来,科室在传统技术上开展了多项针对脊柱疾病的微创治疗,如:经皮螺钉技术治疗胸腰椎骨折,椎体成形术后凸成形手术治疗骨质疏松性骨折、经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症、单边双通道内镜技术(UBE)治疗腰椎间盘突出或腰椎管狭窄症等,脊柱的微创治疗已成为科室特色。

□脊柱外科

乳腺甲状腺外科成功为一患者实施超声引导下甲状腺结节微波消融术

本报讯 近日,我院乳腺甲状腺外科成功为一患者行超声引导下甲状腺结节微波消融术。不仅为患者解决了病症,也为患者实现了创伤小、颈部无疤的美容需求。

患者,女,50岁,甲状腺彩超示:甲状腺左侧叶下极探及一约0.8*0.3cm低回声结节,界尚清,形态不规则,内回声不均质,内似可见点状强回声,周边及其内可见血流信号TI-RADS 4a级。

入院后行甲状腺左侧叶结节细针穿刺细胞学检查+BRAF基因检测,结果显示:考虑为滤泡上皮细胞非典型性病变,BRAFV600E基因检测未见突变。但患者左侧叶4a结节位于腺体背侧,紧邻气管食管沟,与左侧喉返神经走行位置相近,患者自觉复查随访心理压力,强烈要求微创处理此结节。但因传统手术切除术后创伤较大,美观性较差,且术后可能需终身服药,患者不愿接受手术切除。

俞景奎主任医师、孙守毅副主任医师及诊疗组详细讨论后,决定为患者行超声引导下甲状腺左叶结节微波消融术。对于该患者而言,行微波消融治疗有两大难点,一是患者左叶结节位于腺体背侧,紧邻左侧喉返神经,消融治疗易损伤喉返神经致声音嘶哑;二是彩超下见患者左叶结节背侧紧贴甲状腺下动脉,易出现血管损伤出血情况。

□乳腺甲状腺外科

临床研究助力医院高质量发展 ——药学部举办药物/器械临床试验培训

本报讯 为推动我院药物临床试验工作的开展,提高工作人员对药物临床试验的重视,强化相关工作能力,8月31日,我院药学部举办“临床研究助力医院高质量发展”为主题的药物/器械临床试验培训。

培训班特邀济南市中心医院温清副院长进行授课,我院党委书记、院长武宗义出席授课,医院临床试验机构办、神经内科、肿瘤科、骨科等相关临床科室医护人员200余人参加培训。授课现场,温清副院长对我院临床医师们提出的临床研究方面的问题逐一进行了解答。

本次培训,充分展示了我院对于药物临床试验工作的重视,进一步提升了临床医师对药物临床试验工作的认识。我院作为一所三级甲等综合医院,有一定的医疗资源和临床技术积累,所在地人口基数大,开展临床研究的条件齐全,我院药物临床试验机构办将继续全力协助临床科室,共同推动我院药物临床试验工作更上一层楼。 □药学部

