

# 院前急救:医院的“前哨兵”

院前急救,是时间与生命的较量,更是技术与经验的考量。作为医院的“前哨兵”,我院院前急救承担着急诊医疗体系的重要一环,各种危重急症、意外伤害事故以及突发灾难,均需在现场进行紧急初步急救,而后快速转运医院进行下一步诊治。



近日,一位无家属陪护的慢性阻塞性肺炎老人,因咳嗽严重拨打我院急救电话。医护人员到达现场后,立即将老人连担架抬上救护车,并迅速给予吸氧,测量生命体征。当天出车的辛元大夫一边握住老人的手一边安慰道:“大爷放松心情,不要紧张,慢慢来!”并教他做缩唇呼吸的方法,与此同时紧急联系急诊科医生提前做好各种急救救治措施。突然,躺在担架上的老人双眼泛红,毫无征兆地哭了起来:“孩子在外地,老伴也没有了!这些年我一直一个人往医院跑,亏的有你们这些好医生、好护士……真是谢谢你们!”

我院院前急救中心作为医院窗口科室,没有固定的休息时间,没有节假日,工作人员24小时在岗值班,他们凭借娴熟的急救技能,严格、系统、全面的规章制度和接诊流程,为院外病人第一时间开启了急救生命通道。在突发公共卫生事件

# “临床伦理案例评析”专栏

## 患者太有主见,医生能否迁就?

**【案例描述】** 韩某是一位40多岁的男性,因患有小细胞肺癌到院住院治疗化疗。这是他第4周期的化疗,主管医生给出的化疗方案是4天化疗药物,加上复查,要住院一周。

家住外地的韩某显得有些焦急,但还是坚持完成了这一期的化疗治疗。在住院期间,主管医师逐渐察觉到患者的依从性较差,压根儿没吃过开的降糖药,因红细胞低医生给开的生血丸也不吃。主管医师去问他为何不吃药,这位患者的回答是:血糖高,红细胞低都是服用化疗药引起的,如果不化疗了,就不会有这么多指标异常了,这些“无关紧要”的药不吃也罢,毕竟是药三分毒。面对这位蛮有个性和主张的患者,年轻的主管医师显得很无奈,一时间又说服不了他。出院时,患者坚决不让主管医师给开降糖药和生血药。于是,主管医师只好向上级医生汇报,上级医生与患者的沟通似乎也不顺畅,只能作罢。

到了第5周期的化疗时,经复查显示患者的病灶并未缩小。韩某这次就诊特别着急回家,上级医生决定换一种新的化疗药物方案,只需要一天,一来看看患者对其他化疗药物是否敏感,二来满足他着急回家的心情。患者对这种治疗安排很满意。

患者来医院进行第6周期化疗时,对主管医师说,因为自己还要参加朋友的婚礼,希望仍沿用上次的只需一天的化疗方案。复查和评估结果是,肿瘤依然没有缩小,肿瘤标志物指标反而上升。患者得知此“坏消息”后,感到震惊和失望。他表示自己不着急出院了,并与主管医师商议,想调整回原来4天的化疗方案。上级医师认为,新的治疗方案只进行一个周期就进行调整,这不符合治疗原则,下次复查无法评估化疗效

# 扬志愿精神 展文明风貌



近期以来,我院社工办志愿服务活动形式呈现多元化,亲子志愿服务也成为一种社会风尚,吸引了越来越多院外人士加入。她们发挥“大手牵小手,小手拉大手”的积极作用,播撒文明种子,树立良好家风,将文明友爱传递给下一代。作为志愿者,她们更希望为前来就诊的患者提供一些便利的同时,能够弘扬一种奉献精神,传递一份正能量。(杨程翔)

# 模拟演练



为不断增强医护人员对危重症患者的抢救能力,7月4日和7月25日,我院按照“三乙复审”的标准要求,分别在胃肠外科和呼吸内科病房进行了4场医护联合心肺复苏及电除颤的现场急救演练。该活动由副院长苑东明牵头组织,内科、外科、妇儿系列分别选派医护人员代表参加。过程中医护人员反应迅速,技术精湛,流程规范,各个环节衔接紧密,达到了预期目标,提高了医护人员的全员急救水平,提升了医院的医疗服务品质。(王勃)

# 珍爱生命,远离溺水

炎炎夏日火球般的太阳炙热着大地,热浪滚滚,逼得人们纷乱地寻找清凉地,哪怕是一小会儿,或者是一丝一毫,都足以给酷热难耐的人们带来分外的喜悦,因而游泳成为许多成人和孩子最好的避暑选择。但游泳虽好,却蕴藏了无尽的危险,全国各地发生的溺水事件数不胜数。

溺水通常在湖泊和河流多的水域及夏季发生,是儿童伤害死亡的首位原因。一旦发现溺水,施救者应尽快对溺水者进行通气和供氧。2015年欧洲《特殊场合的心肺复苏指南》的溺水生存链包括五个关键环节:1、预防溺水;2、识别与求救;3、提供漂浮救援物;4、救离水中;5、

提供医疗救护。前两环涉及溺水预防和识别,本文主要介绍水中营救和救离后的复苏。水中营救:现场目击者在初步营救和复苏中发挥关键作用。但同时,目击者在尝试营救时也易发生危险。因此,除非非常必要,否则千万不要妄自下水。可将木棍或衣服等作为救援设施递给溺水者,并让其尽量抓住。可借助浮力设备或船接近溺水者,切忌一头扎进水里救人。救护者应防止被溺水者紧紧抱住。

初期复苏:溺水者一旦被救离水中,即应遵循标准急救生命支持顺序进行,首先检查患者反应,开放气道,检查有无生命迹象。溺水现场复苏流程如下:

(内分泌科 赵治香)

提供医疗救护。前两环涉及溺水预防和识别,本文主要介绍水中营救和救离后的复苏。

# 晒太阳 补阳气

现代人的生活节奏快,熬夜多,运动少,夏天喜冷饮、爱吹空调,此皆会损伤阳气,导致过劳和自身免疫力疾病多发。《黄帝内经·素问》曰:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚。”人们生病多是由于人体免疫力下降所致,而人体的免疫力就是抵御外邪的能力,与体内阳气密切相关。“阳者,卫外而为固也”,就是指人体阳气能抵御外邪。

夏天,阳光充足,晒太阳是一种非常好的养生防病方法。经常晒太阳可以补充阳气,增强细胞的免疫功能,增加吞噬细胞活力,减少肿瘤发生;促进人体的血液循环,使血管更健康;促进骨骼健康;增强人体的新陈代谢能力;调节中枢神经等。

夏天要多晒太阳,且要讲究方法。时间:晒太阳要选择合适的时机,不论春夏秋冬都可以晒太阳,但时间不对就会危害身体。尤其是在夏天,选错了时间,容易出中暑等情况。夏季晒太阳最好选择在上午9-10时和下午4-5时这两个时间段,因为此时阳光照射特点是紫外线中的A光未成分较多,是储备体内“阳光维生素”——维生素D的好时机。每天晒太阳的时间以半小时左右为宜。

部位:头顶、后背、四肢及手脚。衣物穿着:晒太阳时最好不要穿黑色服装;注意摘掉帽子和手套,尽量将皮肤暴露在外,让阳光与皮肤亲密接触。晒太阳若隔着玻璃窗,是达不到效果的,最好在户外或宽敞的阳台上。有光线性皮肤病或对光过敏的人群不要晒太阳,尤其要注意的是,过多接受曝晒很容易使人体的黑素转为黑色素瘤或皮肤癌,晒太阳时一定要穿戴防晒衣物,将有痣的部位遮盖起来。(摘自《健康报》)

# 《诸城市人民医院》

院报编辑委员会  
主任:孙玉娥  
副主任:丁亚文  
主编:管培兰  
副主编:王勃  
联系电话:6353717  
投稿邮箱:zyyb3717@163.com

# 人民医院

## 青大医疗集团诸城医院

主办:诸城市人民医院 内部资料 仅供交流

2019年7月31日 星期三

农历六月廿九 总第59期



新闻热线: 18853631212 13562688570 http://www.zchospital.cn

# 承前启后,继往开来

——我院顺利完成19个党支部委员会的换届选举工作

本报讯(记者王勃)为进一步加强基层党组织建设,更好地发挥党支部的战斗堡垒作用,按照《中国共产党章程》、《中国共产党基层组织选举工作暂行条例》的相关规定,近期,我院19个党支部委员会认真开展换届选举工作,分别选举产生新一届支部书记、副书记和委员。医院党委高度重视,精心组织,为确保各支委换届选举圆满完成,7月12日召开支部书记专题会议,在会上对换届选举工作和选举办法进行部署和学习,明确换届选举工作的各项具体要求。会后,各支部广泛听取党员意见,尊重党员民主权利,坚持公开公正的原则,由党支部委员会根据多数党员推荐意见提出预备人选,提交支部党员大会进行选举,经全体党员讨论通过,产生新一届委员会。

截至7月22日,19个支部委员会全部完成换届选举,院党委对新一届党支部委员会的圆满换届表示祝贺,并希望新一届支委会不忘初心,牢记使命,砥砺前行,坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,全面落实新时代党的建设总要求,切实增强责任感和使命感,认真履职、创先争优,加强支部规范化建设,大力营造良好的政治生态和积极向上、干事创业的新气象,推动医院党建工作和各项事业不断向前发展。



# 我院诚邀山东大学齐鲁医院专家授课指导

本报讯(记者管培兰)为进一步正确理解和执行医院等级评审标准实施细则,持续改进医院管理质量,7月7日,我院诚邀山东大学齐鲁医院医务处处长费剑春和护理部主任栾晓嵘来院就复审工作进行现场培训和实地指导,院领导领导班子成员、全院中层干部及科室业务骨干近500人参加培训。



为确保学习效果,我院针对医疗、护理为主的两场专题培训分别在二楼多功能厅和五楼会议室同时举行。培训会上,两位专家分享了评审的成功经验,并就复审的准备工作和重点、难点条款进行了深入浅出的讲解,重点对18项医

疗核心制度及医疗护理质量和安全管理进行了全面解读,提出对危重症、新生儿科室人员配置,手术室交接,风险评估,制度修订,质量控制等,要通过发现问题进行追踪再改进,以PDCA循环方式加强医院建设。培训会后,两位专家采取了听汇报、查资料、访谈、现场追踪等方式,分别到病理科、手术室、麻醉科、重症医学科、门诊部、高压氧、门诊药房、康复医学科、急诊科、正骨伤科进行了全面、严格、细致的检查。在肯定成绩的同时,根据我院各重点科室现阶段存在的问题,给予了详细的现场指导,并提出了合理化建议,为我院下一步攻克重点难点问题提供了有力支持。

# “迎复审 保安全”护理部进行急救技能操作考核

本报讯(记者管培兰)为确保“三乙”复审工作的扎实有序推进,不断提高护士实务技能,促进护理质量持续改进,我院对全院所有在岗护士进行了护理急救技能操作培训与考核。



7月18日,护理部组织全院106名正副护士长进行电除颤与心肺复苏等急救技能操作考核,85分及格,对个别缺考和不及格者,择期补考。随后,各科室护士长利用一周时间,培训科室人员心肺复苏、电除颤和心电监护仪操作,护理部于8月3日下午科室督导,考核成绩与各科室绩效挂钩。

通过逐科培训考核与督导,护士长们身先士卒,率先垂范,鼓舞了全体护理人员士气和执行力,提高了护理工作的质量,对保障患者医疗安全有重要意义。

# 图片新闻



7月17日下午,为持续深入落实好事业单位党组织、在职党员“双报到”工作,我院门诊党支部17人到龙源社区曹家庄子网格开展“双报到惠民服务”活动,志愿免费为社区居民送健康。活动现场,我院心内科、神经内科、消化内科、针灸推拿科等专家热情为社区居民测血压、寻医问诊、推拿针灸,百姓赞不绝口。“双报到”活动的开展,充分发挥了在职党员在社区服务中的先锋模范作用,推动了党员志愿服务持续深入开展,对全面加强基层党组织建设具有重要的推动作用和现实意义。



7月20日上午,我院邀请复旦大学医学顾问翰瑞南教授讲授《医院绩效管理》,翰教授利用3个小时围绕两大主题分别从三级公立医院绩效考核、薪酬分配现状、如何提高医院绩效、医院外部环境分析、财务绩效管理理念、合理的医院资源配置、人力成本和药品成本分析与控制、优化管理和医疗服务流程、分配制度改革操作技巧等方面进行了细致讲解,并以青岛夏格庄中心卫生院与浙江二院眼科中心绩效分配案例进行分析,讲解了如何破解基层绩效考核新问题。我院领导班子成员、全体中层干部正副职近500人参加培训。

# 简讯

7月12日,山东省中医药管理局调研组一行5人来院检查指导中医药管理工作,提出要打好中医基础,抓住中医政策,引进中医人才,传承原有中医技术,发挥针灸、康复优势,为百姓提供多样化就医选择。我院副院长苑东明、医务科常务副科长徐前陪同。

7月26日上午,我院公共卫生科在沧湾公园开展以“积极预防,主动检测,规范治疗,全面遏制肝炎危害”为主题的肝炎防治知识宣传活动。活动现场,除了为过往市民讲解肝炎防治知识,还现场发放宣传单200余份,增强了广大居民的卫生保健意识。

# 肝门胆管癌患者“险中求生”

7月26日,是我市杨家庄子张姓患者手术的日子,他躺在手术床上神情淡然,“我不紧张,就期盼着手术早点做完。”

13:10,肝胆外科主任杨树钢匆忙从第9手术间脱下手术衣,来到10间,看到患者已经麻醉好,他立即穿手术衣上台。他说,前面刚做完了一台肝内胆管结石左半肝切除+胆总管空肠内引流手术和一台大隐静脉曲张手术,后面还有一台腹腔镜下胆囊切除手术等着做。很快两位助手送完9间病人也迅速赶来。

据了解,今年68岁的张先生一个月前出现腹痛、腹胀、全身瘙痒症状,到青岛大学附属医院就诊,腹部增强

CT检查显示肝门部胆管癌并腹腔淋巴结肿大。为求进一步治疗经朋友介绍回到我院肝胆外科。经查,患者胆管中段肿瘤占位2cm左右,糖链抗原19-9达135.63U/ml,高出正常值30多倍。

为了对肿瘤切除有更精准的把握,杨树钢手术团队一如既往的审慎,他们组织科室病例讨论,认真评估病人的心肺功能、病变性质、具体位置、手术方案设计、手术注意事项及术后并发症防治等。术中,医生联合切除了肿瘤,成功进行了胆管癌根治手术。

胆管癌根治手术是普外科难度最大的手术之一,尤其是胆管上段和下段的肿瘤切除难度

更大,因为该类手术要联合半肝切除和胰胆十二指肠切除术,患者将面临术后肝功能衰竭、出血、胆漏、感染等一系列问题。这类手术操作极为复杂,耗时长,对手术医生的经验、耐力和体力都有相当高的要求。

杨树钢说:“仅上周三天内做了20余台手术,其中3个是半肝切除,本周又做了2例胆管下段肿瘤也就是胰十二指肠切除术,和1例胆管上段的肿瘤占位手术,其他的像腹腔镜下阑尾切除、斜疝修补等等太多了。”

病人为何选择信任我们?杨树钢的话说,过硬的医疗技术是法宝,病人的口碑相传

赢得了好口碑。7月31日,患者张先生术后恢复良好,复查肝功能逐步正常。研究生助手李洪森表示,正是这种极具挑战性的手术,为患者迎来了“险中求生”的机会。

(管培兰)

科室电话:6357072



# 检查途中跑出急救“加速度”

“病人意识丧失,颈动脉搏动消失,呼吸心跳骤停,快抢救!”7月2日上午,我刚刚在一号楼陪同病人做头颅部MRI,走在返回肾内科病房的路上,病人突然发生了意外。来不及多想,我立刻爬上抢救车,一边快速给病人做胸外心脏按压,一边让实习医生苗阳和家属推着车子跑向急诊科抢救间。

“准备气管插管,机械通气胸外心脏按压,建立静脉通道,副肾素5mg静脉注射,可拉明、洛贝林静脉注射!”急诊科主任邵泽平闻讯立即赶来。

护士李娜、刘晶晶、祝蕾也快速放下手头工作参与抢救,“病人找不到血管啊!怎么办?怎么办?”李娜焦急的一边说,一边继续寻找,豆大的汗珠顺着脸颊往下淌,刘晶晶、祝蕾也不顾病人身体异味,一人抱一只脚细心的寻找着,以确保抢救药品及时输

入。“找到了,找到了!”祝蕾兴奋的说。但病人的情况不容乐观,心电监护仪仍显示成直线,“副肾1mg每5分钟静脉注射一次,继续机械通气,胸外心脏按压!”15分钟后心电监护出现心电波形,可很快又成直线,维持不住。

“呼吸兴奋剂各5支入液体静脉灌注!”邵主任紧皱眉头焦急的说。大家分工协作,抢救有条不紊。“快看心电监护,病人恢复心跳了!”在征得家属同意后,立即请ICU大夫会诊,并护送病人到ICU进行后续生命支持。

医护人员快速反应与配合相得益彰,得到在场家属的一致好评,他们被眼前这幕惊心动魄的抢救场景所震撼,情不自禁竖起了大拇指,“这真的是和电影里拍的一模一样啊!”

该病人是一天前因情绪不佳,自服农药“杀扑磷”在桃林医院洗胃后转到我院肾内

科。入院后患者意识清楚,一直呈烦躁状态,在吕纪明主任的指导下,给以解毒药物对症处理。当晚,患者突发意识丧失,体温高达39℃,氧饱和度急剧下降,测血糖0.3mmol/L,给以静脉滴注高糖后氧饱和度上升,但仍昏迷,病人手、脚、腹部成绿色,急查胆碱酯酶45U,结合病人的临床症状,暂时停用阿托品及碘解磷定,请神经内科会诊不排除脑梗塞,需行头颅MRI,胸部CT。我们准备好氧气袋及一些急救物品后陪患者检查完毕,返回途中突发了呼吸心跳骤停,这才出现上述抢救的一幕。

“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”。当生命遭遇不测的时候,医务人员永远冲锋在前。都说我们崇高伟大,可是又有谁能想到,在这份崇高伟大的背后却是一颗普通的白衣天使心。

(肾内科 孙洪芹)

肾内科电话:6173800

# 医者仁心,骄阳似火暖人心

近日,枳沟镇的徐大爷在家突发言语交流困难,口角流涎,左侧下肢活动不灵、行走不稳,着急的老伴赶紧陪着徐大爷到当地医院进行头颅CT检查,结果显示是多发性腔隙性脑梗塞,但住院治疗2天后未见明显好转,忧心的老伴和远在吉林的儿子徐栋梁通过电话,果断来到我院老干科进一步治疗。

在完善必要的辅助检查后,结合老人病史,车树林主任给出应用阿司匹林抗血小板,瑞舒伐他汀稳定斑块,应用吡拉西坦、胞磷胆碱营养脑细胞,二甲双胍、格列齐特缓释片控制血糖,唐林防止糖尿病并发的治疗意见。

“我老伴几天前把脚还伤着了,走路本来就不得劲,这下又这样,儿子也不在身边,真是不知道怎么好了。”大娘一脸愁容。

“没事儿大娘,您儿子不在身边,不是还有我们嘛,您就放宽心陪大爷治病就行。这位孙护士就是大爷的管床护士,有事您就找她。”老干科护士长鞠桂锦轻轻拍着老人的肩膀,指着一旁的护士孙青说道。

在接下来28天的住院时间,孙青每天都会照例到床旁为老人测血压、挂针,而每次去她都不忘询问老人有什么需要帮忙的,直到出院前一天,交谈中无意中听到老人家唉声叹气的说:“明天出院,儿子又回东北去了,这大包小包滴,哎!”孙青听后笑着说:“没事儿,明天我和您一起。”

对孙青而言,这只是一桩小事,亦或许只是她乐于助人事迹中的平凡一幕,但是对病人来说却给予了莫大的帮助,如雪中送炭般温暖了那颗孤独的心。

(王勤)



诸城市人民医院二维码

# 怎么管理好情绪? 教5招来管理好自己的情绪

在瞬息万变的社会,人们需要面临多重压力,在人际交往以及工作中,难免会出现情绪爆发的问题,成熟的人们能够控制好情绪,缓和此尴尬,那如何来管理好自己的情绪呢?

- 1、自我暗示的方法 在情绪管理方面,自我暗示非常的有效,也就是说为自己加油打气,能阐述自己乐观的思想以及心态,从而有效的调节不良的情绪。每天早晨醒来之后,要告诉自己一定是可以的,相信自己的努力和回报是成正比例的,越努力越幸运,不断的来自我暗示,能够管理好情绪,同时,也能保持积极乐观的心态。
- 2、合理的运动 运动是释放压力的最好方式,当非常悲伤或者压抑的时候,不妨外出跑步、游泳或者爬山等,尽量让全身出汗,这样能够放松心情,以及身体得到放松。另外,心烦意乱时候可以采取快步走或者打太极拳的方式,让心神平静下来。其实听音乐也是不错的选择,能够改变人们的情绪,当情绪压抑或者低落的时候,带上耳机听听轻缓的音乐。
- 3、学会转移自己的注意力 不管做什么样的事情都会有两面性,如果只是盯着坏的一面看的话,会让情绪变得越来越低落。应该从多角度来看待问题。另外,也可以多培养自己的兴趣爱好,比如画画或者养花种草的方式,来转移注意力。
- 4、正确认识自己的情绪 每个人都会有多种多样的情绪,情绪会因为自己的心态以及事情而发生改变。当出现悲伤情绪时要告诉自己一切都会过去的。其实情绪是内心发酵的一种物质,只要是有不同人的想法和心情,来决定其发展方向。
- 5、保持平常心 正确的对待得失,当失去的太多时会让人们面临失败,此时情绪失控而让他们非常难过,甚至破罐子破摔。金无足赤人无完人,有得有失,才能够让生变得丰富多彩和完整,所以,要保持平常心来管理好情绪。

——摘自《健康报》

# 科普专栏

# 泌尿外科微创治疗结石成“诸城样板”

梁永强 徐佳伟



随着医学技术的不断进步,微创理念和技术已深入泌尿外科各个领域。泌尿系结石发病率为2%-3%,分为肾结石、输尿管结石、膀胱结石及尿道结石,是泌尿外科住院患者最常见疾病之一。近年来,我院泌尿外科在国内较早采用经皮肾镜、输尿管软镜、膀胱镜等联合各种碎石工具处理尿路结石,形成了具有自己鲜明特色的专科优势,使泌尿系结石患者诊疗便捷感、就医获得感、健康幸福感明显提升,打造了微创治疗泌尿系结石的“诸城样板”。

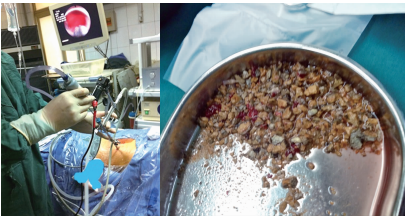
泌尿系结石因结石的体积不同,位置不同,处理方法也不同。当结石体积小于约0.6cm时,可口服排石药物排石;当结石处于0.6-1.5cm时,可给予体外冲击波碎石治疗;但结石大于1.5cm,较硬,体外碎石效果欠佳时,需要进行结石的微创手术治疗:即位于输尿管中下段小于2cm结石,可采用输尿管镜下软激光碎石,而处于输尿管上段或者肾盂时,则需要输尿管软镜技术来处理。但在结石≥2cm时,就需要经皮肾镜技术来处理结石。

输尿管镜下软激光碎石术:该技术利用一条直径3mm左右的细镜经过尿道、膀胱插入膀胱输尿管,将膀胱输尿管结石击碎取出。它利用人体天然的泌

尿系统腔道,不在身体上做任何切口,是一种纯粹的泌尿外科腔镜微创手术,适用于保守治疗无效的各种输尿管结石、以及部分肾结石。

由于传统输尿管镜通常都是金属硬镜,镜体无法弯曲,只能处理一些输尿管中下段结石,它无法到达肾盂及肾盏内,因此对肾内结石和输尿管上段结石移位到肾内的鞭长莫及。而输尿管软镜则可以轻松到达肾盂及各个肾盏,对于一些肾内结石及肾盂内肿瘤都可以轻松搞定。另外,输尿管软镜手术沿人体自然腔道,对人体创伤极小,基本术后3天出院,既精准又微创。

我院泌尿外科于2016年开展输尿管软镜碎石术以来,每年成功为百余位患者碎石。



**专家点评:** 结石病是泌尿系统最常见的疾病,从解剖位置上分为肾结石、输尿管结石、膀胱结石和尿道结石,对于结石的治疗主要有三种方式,即药物排石、体外冲击波碎石和手术取石。尤其对直径1.5cm以上的结石,以前都



点评专家:王金清 泌尿外科副主任医师 院长助理、人事科科长 泌尿外科副主任 出门诊时间:周二

采取切开取石的方法,但创伤大,痛苦也大,病人身体恢复慢。而现代经皮肾镜、输尿管镜、膀胱镜则是治疗结石的三大神器,术中仅用1cm的小切口甚至不用切口,就能在液晶显示器直视下将结石击成碎块取出。这就是医学界所说的腔内泌尿外科技术,是微创中的微创技术,也是世界上治疗结石最前沿的技术,其最大的优势就是创伤小、痛苦更小、取石干净、身体恢复快。2015年以来,我院泌尿外科作为潍坊市重点学科,这三类技术已全面开展,专业学术地位处于潍坊市领先水平,让诸城及周边地区的结石病患者成为最大的受益者。

科室电话:6176720

# 患者第一次进入手术室 需要知道啥?

# 我国对四类重大慢性病发起“攻坚战”

新华社北京7月15日电(记者王秉阳、温竟华)国务院近日印发《国务院关于实施健康中国行动的意见》,国家层面出台《健康中国行动(2019—2030年)》,明确提出,我国将针对心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病这四类重大慢性病开展防治行动。

# 翻身转头致头晕警惕“耳石症”

什么是“耳石”?“耳石”并不是石头,而是附着在内耳半规管膨大部位“壶腹”的微小颗粒,成分是碳酸钙,当头部受到外力撞击,耳石会脱离原来位置,滚到半规管内,当耳石移动时就会刺激半规管,产生眩晕。

耳石症,又称为良性阵发性位置性眩晕,发病较突然,眩晕症状持续时间一般较短,数秒至数分钟。如果脱落的耳石不能及时复位,患者的头晕症状就得不到缓解,影响运动平衡,可造成消化系统不适,复位难度增加,病程延长,导致前庭功能减退,甚至出现焦虑、抑郁等精神障碍。

近日,一向身体健康的孙女士起床时突然感到眩晕,无论躺下、翻身或是爬起都晕,晕起来天旋地转。她非常着急,看了好几家医院,试了很多方法都不起作用,辗转来到了我院耳鼻喉科门诊。

副主任王金磊接诊后诊断孙女士为“耳石症”,“我只能听结石、胆结石,耳朵还能长石头?我半信半疑,但看王主任的样子也不像骗人,试



图片来源于网络

试吧,没想到,王主任说的手法复位,只是给我反复的转头,转完头之后,既没打针,也没吃药,病竟然奇迹般的好了!”

孙女士激动地朝王主任竖起了大拇指,无限感慨地说:“折腾了半年多、费了那么多劲、花那么多钱,原来这么简单啊,这样的怪病都能治,人民医院大夫真厉害!”

据王主任介绍,在头晕的人群中,大多数都是耳石症造成的。长期失眠的人容易患耳石症,女性高发,尤其是处于更年期的女性易患耳石症。患耳石症与工作、心理压力、外伤、剧烈运动或生理发生变化有一定关系,另外社会节奏加快,压力加大,也是耳石症的诱因。

**得了耳石症怎么办?**

1、耳石症首选手法复位 选择的复位治疗方法也有所不同。通过变换患者头部位置,使脱落的耳石通过重力作用,从半规管移出,重新回到椭圆囊,不再引起眩晕。一般情况下可一次复位。如果一次复位不成功,可再次复位。

# 针针有意 针针是情

不同的锦旗,相同的感谢。近日,我市龙都街道一位男性患者赠送给超声一科祝林主任一面“妙手医百病,红心暖万家”锦旗,他顶着炎炎烈日从乡下老家赶到我院,特来感谢祝林主任用超声引导下进行下肢静脉曲张泡沫硬化治疗这一

“针眼手术”治好了困扰他多年的“老烂腿”——下肢静脉曲张。

下肢静脉曲张属于下肢慢性静脉功能不全的一种临床表现。最容易出现在长期从事站立工作或高强度训练的特殊人群,长期站立、静坐或负重可以增加下肢静脉内血管的压力,使静脉扩张、瓣膜关闭不全失去单向开放作用,最终导致浅静脉曲张。

下肢静脉曲张的传统手术方法为高位结扎剥脱术,通俗地讲可以称为“抽筋”,即在大、小腿上切多个切口,分段把大隐静脉抽剥出来。该手术创伤较大,术后恢复时间长,也影响了下肢美观,给患者造成了很大的心理负担。但超声引导下泡沫硬化剂治疗下肢静脉曲张,操作简单、微创、疗效较好,仅仅在超声下扎一针即能达到

治疗下肢静脉曲张的目的,是治疗下肢静脉曲张方法中真正的微创手术。

2015年3月,我院在本地区率先开展超声引导下静脉曲张硬化治疗这一最新技术,将药稀释后与气体混合,产生细小泡沫液体,在超声引导下注入到曲张的静脉里,肿胀血管逐渐消退,治疗后几乎不留疤痕。传统的液态硬化剂在进入血管后被血液流动稀释,作用在血管壁上明显减弱,而泡沫型硬化剂则能将血液推开而不被稀释,直接对血管壁发挥作用,同时减少药物用量,促进静脉收缩减少水肿,更有利于美观。该技术的开展也使我院超声诊疗水平紧跟国内国际潮流,治疗下肢静脉曲张的手段也更加多样化、个体化、微创化。(超声一科 董迪)

科室电话:6357021

# 手术室是一个神秘的空间

就算在医院工作的医务人员也不一定有机会进入。患者第一次进入手术室往往比较紧张,一方面是因为对手术情况不确定的担心;另一方面患者本身存在紧张心理。而我作为手术室工作人员,今天就向大家讲解一下患者进入手术室前后的必备知识。

**第一,着装**

进入手术室不能穿任何自己的衣服,包括内衣内裤。假牙、首饰也要全部摘下。根据手术需要,手术前病员服有时也会脱掉,患者往往都会害羞不肯配合,但在手术室这是手术需要,所以一定要配合医护人员。

**第二,饮食**

手术前一天晚上12:00以后禁止吃任何东西,保证禁食时间在8小时以上。有些胃肠道手术还需要灌肠清洁肠道。术前禁食是为了防止麻醉后患者呕吐甚至误吸,尤其是婴幼儿,奶、饮料等都不能喝,家长千万不要欺骗医护人员,否则会导致严重不良后果。

高血压和糖尿病患者可在医生指导下,于手术晨口服降压药或者降糖药。

**第三,质疑**

手术前会有严格的“三查七对”。麻醉医生、手术医生和手术室护士会在麻醉开始前,切皮之前和病人离开手术室前进行严格核对,杜绝手术患者、手术部位错误的发生。这一点是很多患者进入手术室后的顾虑和担忧。

**第四,如厕**

手术当天入手术室前,应当做好充分的个人准备,比如提前去厕所方便。很多患者入手术室后因为紧张又有便意要

