

创伤小、出血少、恢复快 市二院骨科治疗迈入“微创时代”

淮阴医院人文关怀暖人心

5月16日,在淮阴医院一楼门诊大厅,导医谷文文看到一位拄着拐杖的老人独自前来就诊,立刻推着轮椅迎上前去说:“阿姨,您哪里不舒服,您先坐这儿,我推您去挂号。”

挂号、诊断、拿药,一个多小时的亲情陪伴,令单独前来就诊的张阿姨十分感动。当拿到收费票据时,她更是连连称赞:“今天我做了CT,拍了片子,还验了血,钱却比其他医院少了近一半。”

“作为特殊群体,老年人需要更多关爱。以病人为中心,以疗效为核心,让老年患者在这里真正得到更加优质、体贴的医疗服务,享受到更为温馨、温暖的就医体验和亲人般的照顾,这既是我

们的初心,也是落脚点。”淮阴医院门诊党支部书记张利平说。

该院每月1日、16日为义诊日,当日诊查费全免,CT、彩超、胃镜、检验检查项目费用报销50%。此外,该院在每月义诊日之外的其他时间,CT、彩超、胃镜、检验检查项目费用报销30%。

打造惠民医院,真正做好对患者的服务,让群众满意,是淮阴医院全体职工共同努力的目标。淮阴医院始终坚持以人为本,将人文关怀融入医院的每个角落。在这里,医疗服务不是冷冰冰的词语,而是为年老体弱、家中无陪护的患者提供贴心的关怀和周到的照顾,让患者感受到来自医院的温暖与关爱。(马立华)

2个月男婴胃“钻”进胸腔 把肺“挤没了”

市妇幼保健院成功实施胸腔镜手术

出生76天的浩浩因为反复呕吐到市妇幼保健院治疗,经检查其左肺“失踪”了。经过医护人员全力救治,其“失踪”的肺又出来了。原来,浩浩患先天性膈疝,胃从膈肌缺损处“钻”入左侧胸腔,把肺“挤没了”。

浩浩出现反复呕吐症状后,在当地医院检查,提示是先天性膈疝。先天性膈疝是由于胚胎发育异常导致膈肌缺损,腹腔脏器疝入胸腔,挤压肺脏及纵隔,对心肺功能以及全身情况会造成不同程度的影响。“孩子转入我院后,我们进一步检查发现,疝入左侧胸腔的是胃,疝入的胃大概占整个胃的五分之四,而且从造影片上看,膈肌缺损比较小,容易导致突出胸腔的胃发生坏死。同时,疝入的胃里面充满气体,基本占据了整个左侧胸腔,影像上看心脏向右侧推移,这种情况会导致呼吸和循环发生严重问题,威胁孩子的生命安全。”市妇幼保健院小儿外科副主任医师夏顺林说。

情况危急,需要急诊手术尽快解除小患者存在的胸腹腔内解剖关系异常,让胸腹腔内的器官回到各自的位置。“这个手术的难点在于孩子的胸腔空间小,要完整无损地把胃从胸腔回纳到腹腔有一定的技术难度,对手术操作者的技术要求相当高,对手术抓钳的摆放也很讲究。”手术由该院专家团队实施,非常顺利。目前,医护人员正在密切观察患儿被挤压的肺脏复张后的发育情况。

医生表示,先天性膈疝在小儿先天性结构畸形种类中算是比较常见的,但不及时处理又非常凶险。提高先天性膈疝患儿的存活率,有赖于多学科在合作的基础上早期诊断和规范治疗。胸腔镜手术治疗膈疝安全可行,具有创伤小、术后恢复快、美观等优点。另外,膈疝患儿出院后在门诊建立稳定、长期的复查随访方案,可显著提高患儿肺发育的追赶水平。(刘威)

七旬老人罹患肠癌 市中医院微创手术解烦恼

近日,乙状结肠癌患者郑大爷在市中医院通过“微创中的微创手术”——腹腔镜下乙状结肠切除NOSES手术切除了肠道肿块。一般结直肠腹腔镜手术,需要在腹部增加一个约5cm的切口,用于取出切除的肿块。可是,郑大爷的肚子只有几个腹腔镜进出的小孔,那他的肿块是怎么取出的呢?

今年77岁的郑大爷在3月初无意中发现自己大便带血、不成型,但此外没有其他症状,并且这个症状只持续了两天。虽然在旁人看来这个症状稀松平常,但是想到家里亲戚得过肠癌,郑大爷一下子警觉起来。听说市中医院肛肠科是国家级重点专科,郑大爷迅速来到市中医院肛肠科就诊。医生在肠镜检查时发现:患者乙状结肠距肛门20cm处有一个大小约4x3cm的菜花样肿物,病理结果显示为结肠腺癌,必须手术治疗。

“我堂弟当年做肠癌手术,在肚子上留下很长一条伤疤,恢复也很慢。”郑大爷坦言不要开刀。

了解到郑大爷的顾虑,该院普外科副主任、副主任医师孙建率大肠癌多学科治疗团队对郑大爷的病情进行了充分评估:当前患者乙状结肠癌诊断明确,肿瘤体积较小,且相关检查未见明显远处转移,以手术为主的综合治疗是首选方案。

对于老人和其家属的担忧,同时考虑到老人十分惧怕切口,孙建耐心地解释了目前腹腔镜手术运用的普遍性,建议使用“NOSES手术”,即手术没有传统意义上的切口,不用切开腹壁,仅会留下几个腹腔镜进出的直径几毫米小孔,创伤更小、出血量更小、疼痛更轻。

经慎重考虑,郑大爷和家人打消了顾虑,决定接受手术治疗。手术过程十分顺利,术中出血量还不到30ml。术后一周,郑大爷便康复出院。(张娣娣 申琳琳)

近年来,随着医疗技术的提高、医疗设备的完善,尤其是在C臂机的引导下,经皮微创髓内钉内固定与传统钢板内固定相比,规避了对肌肉组织的广泛剥离,恢复局部血液供应,具有切口小、出血少、损伤小、术后疼痛大大减轻的应用优势,有效地加速术后康复进程。

市民季先生被腰部酸痛折磨了10年之久,保守治疗未见明显效果。前段时间,季先生出现双下肢疼痛持续半个月、双侧小腿外侧疼痛明显、行走20米左右症状加重即需休息的状况,于是来到市二院脊柱外科就诊。脊柱外科主任赵加力博士为患者完善检查,经核磁共振检查发现其腰4/5椎间盘突出、后方韧带增厚严重、椎管狭窄明显,如不及时治疗将无法自主生活。考虑到患者年龄偏大,赵加力经过科内讨论,决定对其进行“经皮脊柱内镜下椎间盘摘除、椎管减压术”。该手术只需在皮肤切一个仅有7mm大小的小口,住院仅需3~5天,术后次日可下床活动,3~6周可恢复正常工作 and 体育锻炼,是广大腰椎间盘突出症患者的福音。

该院脊柱外科常规开展经皮脊柱

内镜下椎间盘髓核摘除术、单侧双通道脊柱内镜下椎管减压术、通道下脊柱融合术等微创手术。

5个月前,19岁的黄先生扭伤右踝关节,被诊断为右外踝撕脱性骨折,予以保守治疗。但5个月过去了,他行走后仍疼痛不适,于是找到市二院关节外科主任唐金山博士。经过核磁共振检查,唐金山发现患者右踝关节距前韧带损伤、右外踝陈旧性撕脱骨折,诊断其为右踝关节不稳定、右外踝陈旧性骨折。踝关节韧带损伤传统开放手术创伤大、恢复慢,但关节镜下韧带修复及重建手术技术成熟、疗效显著。完善检查后,唐金山团队为其进行右踝关节镜下撕脱骨折块切除及全镜下右踝距前韧带修复手术。术后2个月,患者右踝关节活动良好,行走无疼痛。

随着现代医学技术的飞速发展和进步,微创成为骨科越来越重要的理念和技术,微创手术的优点不仅仅是切口小、美观,更重要的是以更小的组织损伤代价获得更优的治疗效果。市二院骨科目标是不断探索和追求手术的微创化技术,为患者提供更优质的技术服务。(江汇浪 王宇)



日前,清江浦区淮东社区卫生服务中心召开国际护士节暨优秀护理工作表彰大会,激励全院护理人员继续用先进的护理理念、精湛的护理技术、优质的护理服务,为社区居民健康保驾护航。

■潘培培 摄

抗疫夫妻的坚守与奉献

今年4月份,对于市第四人民医院全体人员而言,是一个特殊而又难忘的月份。在这个月,一些临床医护人员分批陆续进入隔离病房,奋战在抗疫第一线;与此同时,另一些医务人员在24小时内,将院内的非新冠传染病患者紧急转移到院外,坚守病房,负责患者救治工作,院内院外构建起抗击疫情的双重屏障。在市四院,有这么一对夫妻,一个在隔离病房、一个在院外病区,兢兢业业地工作,默默无闻地奉献,他们就是李永月和郭付全。

郭付全和李永月都是“80后”,郭付全是感染科副主任医师,李永月是肝病科主管护师。他们虽然同在市四院工作,但是因为工作忙碌,在各自岗位坚守,常常三五天碰不到一次面。他们平时默默工作,为人非常低调,但他们的低调不妨碍业务上的出色。

4月份,市四院作为新冠肺炎第一顺位定点医院,集中收治患者。郭付全再次主动请缨,进入隔离病房。就在今年除夕夜,他才撤出隔离病房隔

离休养期满回到家中。

时隔两个月,郭付全于4月12日再次进入隔离病房。针对奥密克戎病毒的强传染性,郭付全及时学习新的防疫和医疗救治知识,坚持每天查房了解患者病情变化,掌握第一手临床资料,以严谨的工作态度、丰富的专业知识和临床经验为患者制定个性化的治疗方案。

5月5日,郭付全结束上一轮隔离休养,回家看望了年迈的父母,随即再次请战。5月6日,郭付全第三次进入隔离病房。

李永月在市四院工作已经13个年头了,不管在哪个科室,同事们都亲切地叫她“大姐”。“大姐,麻烦你帮某某补个针。”“大姐,这个引流管怎么固定?”……每天她在完成自己工作的同时,热心帮助同事解决各种各样的问题。她与患者交流沟通时既和蔼又耐心,患者也亲切地叫她“大姐”。

2020年初,当时的郭付全在淮阴区一个镇卫生院工作,面对疫情,他第

一个报名加入抗疫一线。李永月也不甘落后,请战进入隔离病房,就这样,两人在两地共同抗疫。

李永月回忆说,2020年的隔离病房对病人进行吸痰、上呼吸机风险操作时,党员总是冲在前面。她以党员为榜样,很快学会了呼吸科的专业操作,接过为病人雾化、采集核酸拭子、观察仪器运行参数等任务。身处隔离病房的她递交了入党申请书,如今终于如愿加入中国共产党。

在患者需要的时候,郭付全、李永月一起冲在第一线。在他们看来,能在不同地方为需要的人贡献自己的力量,发挥人生价值,此生便没有虚度。

在市四院,有很多夫妻职工,生活中他们彼此关爱,相濡以沫;工作中他们互相鼓励,共同进步。他们牺牲“小家”为“大家”,因为他们是医务人员,自始至终都坚守着人民至上、生命至上的信念。这是一份责任、更是一份担当!

(倪丽 李安琪)