

宿迁市人民医院

The people's hospital

以德从医 关爱生命



南京鼓楼医院集团宿迁市人民医院主办

2015年3月15日 星期日
农历乙未年正月廿五

2015年第3期总字第55期

苏新出准印JS-N025号

题字:吴应宁



新外科综合大楼

我院召开第七届职工代表大会第四次会议



张煦颖 摄

2月5日下午3:00,我院在门诊六楼会议室召开第七届职工代表大会第四次会议。院长张荣林、党委书记凡金田等136人参加了会议,工会主席方树侠主持会议。

会上,张荣林对2014年度工作进行了回顾。2014年,我院紧紧围绕创建三级甲等

医院的总目标开展各项工作,并取得了良好成绩,在重点科室创建上有了新突破,普外科成功创建省级重点临床专科。在创建国家卫生城市和省级文明城市的过程中我院积极参与,并被市政府评为创卫先进单位,戚永刚同志荣获“创卫先进个人”荣誉称号。去年一年,我院推行多项举措确保了医疗质量

与安全,科教研、护理等工作均取得了进步。张院长强调,我院能够在2014年取得这些成绩,是市委、市政府和市卫生局正确领导的结果,是金陵药业公司领导的指导关心、鼓楼医院大力扶持的结果,是社会各界人士

关心帮助的结果,是全院职工同心同德、努力拼搏的结果。他说,新的一年,要打好创建三级甲等医院攻坚战,争取5月完成申报任务。围绕创建工作,我院将着重加强医院的科学管理,加快人才队伍建设和培养,加大基础建设以及信息化设备的投入力度,依托鼓楼医院医、科、研丰富资源,加快重点专科建设,增强核心竞争力,积极引进新技术、新项目,提高整体业务水平,同时做好全面的调研,编制十三五发展规划。

财务总监周恒斌在财务工作报告中向职工代表分析了2014年的各项收入、成本费用等经济运行情况,并说明了2015年财务重点工作计划。

凡金田书记通报了2014年全年我院的基础建设情况,说明了包括老外科大楼、儿童输液室及自行车棚等重点基建工作的工作进程。随后,各窗口部门向凡书记、张院长递交行风建设责任状,以确保2015年窗口单位优质服务明显提高。

最后,各位职工代表投票选出了2014年双十佳优秀干部及员工候选人40名,方树侠通报了工会组织的文体活动获奖情况。会议在国歌声中结束。 党办 徐甜甜

我院到泗洪凤墩村进行“一对一”帮扶

根据中共宿迁市委市级机关工委、宿迁市扶贫开发领导小组办公室《关于全市春节期间集中走访“一对一”结对帮扶对象活动情况的通报》文件精神,我院选定泗洪县梅花镇凤墩村为帮扶对象。

为扎实推进扶贫进程,加大帮扶工作力度,巩固群众路线教育实践活动成果,进一步加强乡镇村卫生室基础设施,在党委书记凡金田的带领下,我院一行6人于2月3日春节即将来临之际,来到了梅花镇凤墩村。

凡金田书记概括介绍了对我院基本情况:去年我院在医疗、科研、教学方面工作取得了进步,为医院创建三级甲等医院打下了坚实基础。在帮扶方面他还提出,希望能够加强与凤墩村的交流合作,一方面,鼓励我院员工对凤墩村的贫困户、尤其是贫困学生给予点对点帮扶,另外,还希望通过提供保洁、护工等工作岗位来解决该村劳动力剩余的问题。

泗洪县卫生局许亚副局长对凤墩村进行了简单介绍,对我院提供的帮助表示感谢,他说:“贵院连续两次的帮扶极大解决了凤墩村基础医疗条件落后的状况,对整个县区医疗事业的发展有很大意义。”并对凡书记提出的意见表示赞同,称之为“雪中送炭”。最后凡书记代表医院全体员工向凤墩村卫生室带去节日的问候,并爱心捐助现金3万元。

捐赠结束,凡书记等一行人参观了村卫生室,我院于去年捐赠的包括心电图机、诊断床、电脑、空调等基础设施均已正常投入使用。

此次帮扶体现了上级医疗单位对基层医疗单位的关怀。凤墩村卫生室在我院的帮扶下,也将逐步改善医疗条件和医疗环境,更好地为基层老百姓服务。 党办 徐甜甜

“学雷锋月”,我们有行动



每年三月是“学雷锋月”,为了弘扬雷锋精神,并切实履行“惠民,健民,造福于民;创先,领先,拼搏争先”的宿迁卫生精神,作为医务人员,我们用行动推进全市卫生系统学雷锋活动和志愿者服务工作。

3月4日上午,我院医务处、院团委组织医院超声科、检验科、急诊中心、心电图室等部门联合开展义诊活动,活动地点为宿迁市红枫老年公寓。这是我们第二年来到这里,我们不会把“学雷锋月”作为一种运动、一阵风,而是把“学雷锋”作为一种行动,一份责任。就像宿迁市红枫老年公寓的标语:我们要为“老有所养、老有所医”做出自己的努力。

这次义诊活动不仅仅只是测测血压、听听诊、健康宣教,我们在院党委的支持下,将彩超机、心电图机、采血检验设备运到活动现场,尽力为老人提供健康体检服务。义诊中,共采集血样标本30例、彩超检查28例、心电图28例,血标本带回至我院检验中心检测,心电图带回由心电图室高级职称医生评写报

告。测血压、数脉搏、测血糖,我们也不落下。我们会将验血报告、心电图报告、彩超检查报告等汇总,并根据检查结果作出健康情况分析、提供健康指导,最终将书面报告装订成册反馈给服务单位。

我们服务的对象大都是80岁以上的高龄老人,我们不能坐在桌子旁等老人一一过来,而是让老人坐在位置上,我们逐个过去为他们采血、测血压、数心率……有的老人只能坐在轮椅上、无法卧床,我们就在轮椅上为其做心电图、查彩超;有的老人失明,我们就在工作人员的配合下全程帮扶。每一个动作都轻柔而体贴,每一句话语都暖如春风,每一个检查都专业而细致,每一个细节我们都在用心。为老人采血用过的针头,我们也没有随意丢弃,而是盛放到利器盒中带回,所有的医疗垃圾我们都分类收集带回医院处理。

虽然三月还是寒意逼人,在温暖的房间里老人们欢声笑语,暖意融融。 急诊科 孙明

我院2014年度获批市级专项资助项目再创新

近期,宿迁市科学技术局通过宿迁市科研信息网对2014年度宿迁市科技计划项目(农业与社会发展)拟立项目予以公示,共计有31项为拟立项目。我院有6个项目通过评审,而整个医疗卫生系统中仅有8个拟立项目,立项比例占到卫生系统的75%,与此同时,一个单位承担6个项目也是全市所有承担立项单位中最多的。我院6个拟立项目分别是《计算机辅助快速成型技术辅助颈椎椎弓根置钉的实验和临床研究》、《移动心电信息平台在缩短急性心肌梗死首次医疗接触-球囊扩张时间的作用研究》、《MicroRNA let-7参与2型糖尿病发病的机制研究》、《miR-132调控额叶-皮层下神经环路改善卒中后痴呆的机制研究》、《血管内超声(IVUS)在慢性完全闭塞性病变(CTO)介入治疗中的应用研究》、《给养负压伤口治疗在骨科难愈伤口中的应用研究》。

去年9月,宿迁市科学技术局组织开展2014年度宿迁市科技发展计划(农业与社会发展)项目的申报工作。按照指南要求,医院组织有条件的临床医技科室认真做好筹备工作,鼓励年轻骨干尝试书写标书、熟悉申报流程。科教处积极协助项目负责人完善标书及网报工作,解答申报过程中存在的疑问,并对申报项目内容、目标的明确性、领域或方向是否符合指南支持以及项目负责人资质等进行审核、把关。在规定时间内,我院共计有16个项目完成申报工作,并最终有6个项目通过立项,获得市财政下拨的专项科研经费。近五年,我院共获批市级指令性项目20项、指导性15项(不包含2014年)。

科学技术是第一生产力,是医院学科建设和人才培养的重要手段。医院会充分发挥科研管理的作用,营造良好的科研氛围和政策,调动科研人员的积极性、创造性、主动性,力争把我院的标书质量、科研视角、临床思维等提升到更高的水平,提高中标率,促进学科建设的可持续发展。 科教处 周刚

我院首次参加淮海科学技术奖评审并获奖

第四届淮海科学技术奖评审工作落下帷幕。本届淮海科学技术奖共收到来自淮海经济区17个城市学术价值高、应用前景广的优秀科技成果共277项,项目涉及农业、工业、医疗、科普、软科学等多个领域。经过组织专家初审、复审和答辩,最终评选出一等奖15项、二等奖53项、三等奖59项。我院按照市相关部门的统一部署,在2014年首次开展淮海科学技术奖申报工作,经过层层评审环节,以张荣林为第一完成人申报的“伊伐布雷定和阿替洛尔用于治疗心肌梗死及其作用机制的比较研究”荣获三等奖,这也是宿迁市卫生系统唯一获奖的医疗成果。

淮海科学技术奖是国家科技部和科学技术奖励工作办公室批准设立的区域性社会力量奖,是国内第一个跨行政区域的科学技术奖项,由淮海经济区各成员市科协联合,管理机构设在徐州市。现已成功举办三届,对推动淮海经济区科学技术的自主创新和现代化建设步伐,具有十分重要的意义。我院获得三等奖,是对我院科研工作的肯定,也是我院科研工作不断要求进步的体现。 科教处 周刚

编委会: 主任: 凡金田
总编: 叶钧
编辑: 方树侠
臧德华
刘涛
李兵
邹会玲
陆启琳
袁静秋
摄影: 张煦颖
版面统筹: 周艳
责任校对: 徐甜甜

电话:0527-84211313(传真)
E-mail:SQRMYB@163.com

守护心脏的铅衣人

——记心内科急性心梗绿色通道



陈军 摄

一次投入战斗。12:10,又1例急性心肌梗死患者等待介入治疗,他们顾不上休息连台进行第三台手术;14:25做了第四台急诊介入手术;晚上20:00接诊了当天的第5例急性心梗患者,进行介入治疗。

我院心内科自2009年添置大型高端DSA设备后,在学科带头人张荣林教授带领下,宿迁地区率先开通了“急性心肌梗死”急救绿色通道,心脏介入室24小时全天开放,心脏科介入医生24小时备班,全年无休,至今已坚持5年。挽救了500多例急性心肌梗死患者的生命。如今,心内科介入小组有10名医生,3名护士,他们兢兢业业,从未因任何原因耽误过一台手术。每当接到急诊手术电话,不论是风雨交加,还是严寒酷暑,他们都能在第一时间赶赴导管室,为患者做好准备,竭尽所能挽救患者的生命,用实际行动践行着全世界心脏科医生的那句言:“时间就是心肌,时间就是生命!”

2013年12月,心内科成功创建为江苏省临床重点专科。我不会用太多华丽,或者高大上的词汇来赞美我们这群吃苦耐劳的铅衣人,我想说的是:介入小组经过多年坚持不懈的努力和探索,不仅仅是为了挽救患者当下的生命,终极目标是以最快的速度、最好的技术来提升救治患者的成功率,降低心梗后的各种并发症,从而提高患者远期的生存质量。我们心内科的护理组也在积极学习和组织各种心梗教学及心梗的护理延展工作,以期能与我们的医疗工作并驾齐驱,从而惠及更多的心梗患者。

心内科 庄伟伟

天寒地冻,夜深沉沉,“叮铃铃,叮铃铃”朦胧中摸索出枕边的手机,传来干脆镇定的声音:“张倩,现在有一例急性下壁+右室梗死,同时又合并前间壁心梗的患者,梗死面积太大,情况非常危急,你现在立即赶到导管室,做好一切手术和抢救准备工作……”。电话是心内科主任丁浩打来的,没有怠慢片刻,她立即告别温暖的被窝,赶往医院。

凌晨1:00,患者进入导管室,血压下降至70/50mmHg,心跳只有40次/分,患者心源性休克,心电图提示:三度房室传导阻滞。在主任丁浩的带领下,周浩、王万虹、骆十姐、张倩立即对患者进行抢救,开通第二条静脉通路,多巴胺迅速到位,以15ug/min.kg持续静脉泵入,股静脉穿刺植入临时起搏器,桡动脉穿刺行冠状动脉造影,造影结果显示:患者右冠状动脉近端完全闭塞,前降支狭窄90%,回旋支狭窄80%,右冠状动脉内大量血栓影。手术医生熟练精准地将导丝穿过闭塞的血管,挽救心肌的血流瞬间出现了,紧接着术者对患者实施血栓抽吸术,为患者实施冠状动脉球囊扩张(PTCA)后,在右冠状动脉近端植入支架1枚,整个过程35分钟,他们以最快速度恢复心肌再灌注,挽救患者濒临死亡的心肌,也挽救了患者的生命。沉重的铅衣下,汗水浸透了衣衫,微笑的脸庞上漾起丝丝

疲惫,患者转危为安了,大家才放松一直紧绷的神经,相视而笑。手术结束后,患者的血压已维持在120/70mmHg左右,多巴胺使用剂量降至6ug/min.kg,神志清楚,胸痛症状缓解,复查心电图:弓背向上抬高的ST段也已明显回落。

清晨7:45,仅休息了3个小时的这群铅衣人又投入了白天的正常工作,查房、开医嘱、写病历、与患者及家属沟通谈话,一切有条不紊的进行着。

中午11:30,我们接到急诊科的会诊电话,有1例45岁的男性急性心肌梗死患者,他们再



张煦颖 摄

急诊室:节日人倍忙

“爆竹声中一岁除,春风送暖入屠苏”,我们迎来了新的一年。回首春节期间的急诊科,突然有种“此中有真意,欲辨已忘言”的感觉!众所周知急诊科的病人病情急,变化快,甚至危及生命,需要分秒必争,迅速处理。每逢年关假日,急诊室更是变得人声鼎沸,异常的忙碌。

大年初二,我小夜班接班,迎面而来的全是病人,输液椅上已是座无虚席,室外病人络绎不绝。虽说已有心理准备,但亲临现场,还是被这强大的阵势吓了一跳。这是一场持久战,我稳定了情绪,开始为病人收药,加药,输液,换水,拔针。

春节少不了一杯酒,从晚上九点半到凌晨一点,接连来了八个喝醉酒的病人:有的是家人搀扶进来,神志尚存,一路骂骂咧咧;有的是推车进入,两旁由亲戚家属护卫;还有的正在打架斗殴的,双方吵得天翻地覆,斗嘴又斗勇;附加里外三层围观的看客……一时间,呕吐声,吵闹声,醉酒声,呻吟声,声声不断!

我们两名小夜班护士认清形势、摆好心态,在为病人输液的同时,密切观察病情,提醒发烧的病人多喝水;询问输液之后的病人头晕有没有好转;观察使用止痛药之后的结石病人疼痛是否缓解;对于喝酒闹事的病人,认真照看,以治疗为重;面对有些醉酒家属联合起来的为难,我们努力不与他们发生争执。尽管艰难,但我们却坚持下来了!

输液室忙碌,急诊抢救室更不

用说。正月十四我在抢救室上小夜班,在17:50~18:20这半个小时的时间里,突然来了六个急诊抢救病人:第一个是一岁多孩子,高热惊厥,体温39.5℃,需要安乃近滴鼻退烧,抽血化验,打开静脉通路。孩子四肢冰凉,静脉针不好打,至少需要两名护士配合,面对家属不明所以的讽刺和唠叨,如果一针打不上去的话……我这边刚把留置针顺利打上去,正在为孩子抽血,那边连续来了三个外伤病人,其中一个还是多发伤,给每个伤者登记,上腕带,测生命体征,做心电图,打开静脉通道,抽血,测血糖,换换输液,做好保暖,处理医嘱……我倍感分身乏术,幸好带班组长指挥得当,两个帮班给力,在有限时间处理完毕。紧接着又来一个肾癌术后肠梗阻的病人,除了急诊常规处理外,又根据医嘱尽快给病人上心电监护、插胃管、胃肠减压、清洁灌肠。还有一个怀疑心梗的病人,需要立即吸氧,做十八导心电图……面对短短半小时突然涌入的这么多病人和蜂拥而至的家属,突然有种感觉,急诊的护士是有限的,而病人是无限的,可以在短时间内抢救处理得这么漂亮,我很有成就感!

儿科、外科、内科,不论是哪个专科急救的患者,我们都能够快速、准确、专业、规范实施救治,犹如熟练的乐者,拨响生命之弦,在春节这热闹的节日里,奏起抢救的生命交响曲。

急诊中心 王颖

简明新闻

我院实习生技能操作比赛技压群芳

2015年1月,徐州医学院组织各附属医院、临床学院举行一年一度多站式临床实践技能比赛,采取理论知识笔试及临床技能现场操作的形式进行考核,其中,技能操作竞赛项目包含病史采集、心肺复苏及皮肤切开缝合拆线等十一项。今年共计有27个参赛单位,47名选手参赛。我院组成以孙雅月为组长的三人参赛队均顺利完成所有考核,最终经过统计整理,我院孙雅月同学在所有附属医院参赛选手中脱颖而出,荣获技能操作第一名,再次为我院争得了荣誉。徐州医学院领导第一时间向我院领导通报喜讯,院领导很重视,经研究,为参赛实习生、临床培训老师颁发了奖金,其中对孙雅月同学奖励1500元,对另外两名参赛实习生予以鼓励奖500元,对参加培训的12名老师奖励200元。

科教处从去年11月初开始参照培训标准,有计划、有步骤、有

重点、分阶段的对实习生进行培训。第一阶段需对所有在院实习生进行技能操作培训,我们邀请了优秀的高年资带教老师作为主讲。与其他附院相比,我院的教学设施设备相对较弱,但带教老师备课非常认真负责,吃透大纲要求,耐心、详尽讲解各项操作的技巧和流程。经过第一阶段培训后,我处对所有实习生进行技能操作考核,选拔出三名比较优秀的实习生参加比赛,随后培训老师对参赛选手再次强化培训,最终取得了优异的成绩。

通过这种高规格、高标准、高质量的比赛,一方面使参赛单位充分感受到“以赛促教、以赛促学、以赛促建”,另一方面,通过这样一个平台,在提升实习生动手能力的时候,增加他们的集体荣誉感和团队合作意识。医院也将进一步规范教学管理和师资培训,全面提高医院带教质量和师资水平。科教处 周刚 邹会玲

我院举办护理安全警示教育 不良事件分析会议

警钟长鸣,防患未然

为防范和减少护理不良事件的发生,确保护理质量,护理部于2月26日下午,在门诊六楼会议室对2014年度发生的护理不良事件进行分析,并进行2015年护理安全警示教育,全院各科护士长及骨干护士290余人参加培训。

护理部主任臧德华首先进行安全警示教育,从不良事件的定义、分类、分级等进行了讲解;列举院内、外10余个案例说明严格执行护理规章制度和护理操作规程的重要性。她希望全院护士认真对待每一项工作,注重细节,做到警钟长鸣!

护理部副主任唐红兰对2014年度发生的321例不良事

件及44例压疮进行了认真总结、点评。各科上报的不良事件主要原因有用药错误、非计划性拔管、压疮、静疗并发症等。表扬了泌尿外科潘虹、耳鼻喉科田园、肿瘤科张绪红等同志由于严格执行查对制度等,有效避免了用药错误等护理不良事件的发生,并希望大家向他们学习,全面落实患者安全目标、保障患者安全。随后,应用头脑风暴法和鱼骨图分析法找出药物外渗及导管堵塞的原因,并提出改进措施。重症监护室巩丹丹、急诊科赵春云两位副护士长首先说明危重病人由于烦躁、应用胺碘酮等特殊药物等极易引起药物外渗及静脉炎等发生;消化科丁晓

娟、脑外科李苏红、骨科孙婷菲、呼吸科费力娟等护士长分别就静脉条件不好、输液工具选择不当及宣教不到位等原因从不同角度提出改进和防范措施,切实让听课护士融入其中,感同身受。通过客观生动的案例分析,使护理人员从中积极吸取了经验教训,起到了良好的警示作用。

本次培训通过典型案例的分析,使护理人员触动很大,大家纷纷表示从中吸取了经验教训,提高了安全防范意识和防范差错事故的能力。此次培训也将为确保患者安全,提高护理质量铸造一道重要防线。

护理部 袁静秋

住宿安全工作不容忽视

近期,在副院长黄久冰的带领下,科教处联合护理部、后勤处对实习进修宿舍楼进行全面安全检查,对宿舍的电路安全、违章电器等进行重点检查。在检查中发现部分实习生存在私拉电线、拖线板等违规现象。为此,下午科教处即组织所有住宿人员开展

“住宿生安全管理培训”,针对实习进修宿舍存在的安全隐患进行集中讲解和培训,督促相关宿舍进行整改和规范,提高住宿人员安全意识,强化安全管理制度,有效预防和减少各类安全事故,切实抓好宿舍安全工作。

科教处 周刚

保卫处完成医院联欢会安保工作

2月11日下午,全院迎新春联欢会在我院门诊会议室盛大举行,各科室踊跃参与演出和观看。演出过程中,台上鼓乐喧天,红飞翠舞,台下座无虚席,肩摩 接。为了确保晚会的顺利进行,保卫处积极

介入,投入18名保卫力量,分成检票组、现场秩序维护组、消防应急组、紧急疏散组四个组,定岗、定人、定责任,有效维护整场晚会的治安和消防安全,为晚会的圆满举办提供有力保障。保卫处 吴计果

迷雾重重:专家携手治“怪”病 喜上眉梢:少女得救获新生

(疑难危重病例系列报道之二)

今年二月份普通的一天,肾脏内科来了一个病人。

一个十八岁女性,因“发现颜面部疹伴上呼吸道感染一周,肾功能异常一天”从急诊收入院。病人因“感冒伴面部疹”在当地医院输液治疗,却不想精神愈来愈差,来我院急诊就诊,发现肾功能异常,予收肾内科治疗。入院查体只发现右侧颧骨处有散在疹,其他无明显异常,血生化肌酐值 464.1umol/L,其他无明显异常。肾内科初步诊断考虑:“肾功能不全原因待查,疹病毒感染”,治疗上予吸氧、抗病毒防治感染,保肾、营养支持等处理。

但让肾内科医护人员也没想到的是,这个患者病情急转直下!患者入院次日突然呼吸困难,伴有尿量减少,复查胸部CT示“两肺弥漫性斑片影,双肺胸腔积液伴双肺不张”,血气分析示“严重低氧血症”,患者生命危在旦夕!更麻烦的是目前诊断并不清,有可能等不到诊断明确病人的生命就会走向尽头!病人家属一时全都崩溃了,泣不成声,要求只要有一线希望,都要积极抢救。

因为病人生命体征不稳,肾内科首先请ICU(重症医学科)急会诊,考虑患者病情危重,会诊医生同意立即转入ICU抢救。入科后科主任林爱华、副主任许可立即查看病人,并组织科内讨论,讨论重点:患者存在严重的呼吸困难,而呼吸困难的原因常见为ARDS及心功能不全所致肺水肿,结合患者胸部CT表现,首先考虑患者可能存在严重感染所致急性呼吸衰竭及肾功能不全,那肺部感染的病原

菌是什么?鉴于年龄较小,有病毒感染史,冬春又是传染病的流行季节,是不是“禽流感,继发性心功能不全、肾功能不全”?大家一致意见不能排除。在科主任指导下,立即将患者转入负压病房进行隔离,同时嘱科内医护人员做好防护措施如穿隔离衣、防护镜、手卫生,并且进行一对一护理,防止交叉感染,且进行咽试纸检测、抗病毒治疗。

这个病人的病情仍然存在许多疑点,大家都在绞尽脑汁地思考着:1、患者是否同时存在严重的细菌或真菌感染?患者一直无发热,入科后查感染的相关指标确实不高,但这就一定能排除感染吗?鉴于患者病情危重,已经无太多时间去等待病原学检查,所以立即进行广谱抗感染治疗,同时送检相关检查。2、患者入科时查BNP极高,表明存在较重的心功能不全,那患者呼吸困难的原因是否就是急性左心衰、肺水肿?3、如果真是发病的原因,那这么年轻的患者发生心功能不全的原因是什么?病毒性心肌炎?入科时查肌钙蛋白轻度升高,心电图ST段有轻度的压低,貌似能解释,但患者曾有严重的缺氧过程,也会导致心肌坏死啊。同时患者存在肾功能不全,要知道严重的心源性休克才会导致肾功能不全,而患者血压一直在正常状态,查血气分析示无明显酸中毒表现,暂不支持病毒性心肌炎的诊断4、假如患者原发病是肾脏病,那能解释通所有病情吗?肾脏病导致水钠滞留,心脏前负荷加重,最终导致急性左心衰、肺水肿,这样解释合理,那患者为什么会出

现这么严重的“急性肾功能不全”呢?还是不得而知。但我们重症医学科的首要问题是维持生命体征,考虑患者存在严重的低氧血症、心功能不全、肾功能不全、尿量减少,我们在广谱抗感染的同时行无创呼吸机辅助通气,肾脏替代治疗,维持内环境稳定等综合处理。经过一夜的抢救,次日上午患者诉呼吸有所改善,复查BNP及肌钙蛋白下降,虽然患者症状在改善,但患者的病因仍不明确,我们仍不能给家属一个满意的答复。为求进一步明确诊断及治疗,科主任林爱华请医务处组织全院会诊。

经过全院相关科室专家会诊,一致考虑患者ARDS系基于严重感染、休克、创伤等疾病的难于纠正的低氧血症;此患者经过一夜的无创呼吸机应用、CRRT脱水,呼吸症状改善,所以患者严重的呼吸困难系心功能不全所致;而患者有病毒感染、阿昔洛韦应用病史,考虑系病毒感染或者药物损伤所致“急性肾小管坏死”致急性肾功能不全,最终导致急性左心衰竭、肺水肿。要明确肾损伤原因需行肾脏穿刺活检,但患者病情危重,不允许行此操作,所以治疗上主要采取维持生命体征等对症处理:行无创呼吸机辅助通气,抗生素降阶治疗,继续行CRRT、减轻容量负荷等处理。经过几天的积极抢救,患者呼吸情况明显改善,复查BNP及肌酐值降至正常,胸部CT示双肺斑片影明显吸收,病情得到明显改善,予转肾内科继续治疗。直致患者完全康复出院,我们也终于看到患者父母开心地笑了。ICU 倪逊

骨科主任医师杨太明



杨太明,骨科主任医师,骨关节病区主任,宿迁市医学会骨科主任委员,江苏省数字医学分会委员,江苏省关节镜学组委员。曾获江苏省科技三下乡先进个人,连续二届作为江苏省“333工程”培养对象,荣获宿迁市首届优秀科技专家拔尖人才称号,是宿迁市“135

工程”培养对象。2000年以人才引进调入本院骨科,以第一完成人曾先后获江苏省卫生厅科技进步二等奖一项,宿迁市科技进步奖五项。作为宿迁市骨科学科带头人积极开展新技术新项目,完成多项国内、省内领先的临床新技术,填补地区二十多项空白。擅长骨科常见病多发病和疑难杂症的诊治,尤其擅长关节置换、关节镜手术及复杂创伤治疗。发表国家核心期刊论文20余篇。多次在省市骨科年会大会发言,2014年更是登上国际骨科COA大会讲台介绍开展的新技术。2014年作为宿迁市骨科主委成功争取江苏省骨科年会在宿召开,开创了宿迁市以来多个学术交流会之最。目前其领衔的骨关节病区开展的各种关节置换及关节镜下治疗各种关节疾病处于全市领先。为我院骨科成为市重点专科及创建省重点专科作出了贡献。

名
医
专
家

我院市级医学重点学科升至八个

近期,宿迁市卫生局下发《关于确定市级医学重点学科的通知》(宿卫科教[2015]1号),通知中指出,2015年1月12日至16日,宿迁市卫生局组织相关专家对第一批市级医学重点学科及学科建设单位进行了年度考核。部分重点学科建设单位在学科管理、人才引进、设备更新、技术引进等方面进步明显,学科建设水平有了较大提升,确定升级为市级医学重点学科。其中,我院内分泌科、消化科、医学影像科榜上有名,至此,医院所有重点学科建设单位均完成升级,成为市级重点学科。目前,全市12个市级医学重点学科中,我院占到8个,充分体现了我院在全市

范围内学科水平跃居领先,也说明了医院领导及相关科室对重点学科建设工作非常重视。

重点学科水平的高低直接反映出医院的整体办院水平和学术地位,是医院的品牌标志。医院会继续完善医学重点学科的建设工作,实施以重点学科为核心的“科教兴院”的发展战略,对重点学科实行政策倾斜,包括资金、人才还是设施设备均给予全力支持,保证重点学科建设工作的顺利开展,并以重点学科为依托,力争在一些重点领域、关键技术上取得突破。

科教处 周刚

鞭炮炸伤眼睛患者的防治

今年我科在春节假期里收治了50多例烟花爆竹炸伤眼睛的患者,其中还有患者几乎炸到失明。

烟花爆竹炸伤的表现轻重不一,主要有:眼球破裂伤、眼皮肤灼伤,眼裂伤,角膜灼伤,前房积血,异物崩入眼球等,其中以眼球破裂伤和异物崩入眼球最为严重,将导致视力严重受损甚至丧失。与其他外伤不同的是,在我们眼

睛被炸伤的时候,很多人都会下意识的去揉自己的眼睛,却不知道任何按、压、揉、碰的行为都会对炸伤的眼睛造成二次伤害,即便是用清水冲洗,家用消毒液涂抹,都会增加感染的危险。

那我们被烟花爆竹炸伤的时候该如何处理呢?当我们的眼被烟花爆竹炸伤眼睛的时候,表现为流血不止,这时应迅速用干净毛巾按压出

血部位来止血,并及时到医院就诊。如有烟花爆竹火药及粉末渐入眼睛,睁眼困难时请注意不可用水冲洗,以免残留在眼内的粉末和水发生化学反应,导致伤情严重,如果在炸伤后发现自己的视力下降明显,视物不清,甚至视物不见,那就说明外伤比较严重,有发生眼球破裂伤和异物崩入眼球可能,需要立即到附近医院就诊。

眼科 朱江

手术部位目标性监测重点是过程管理

为更详细地了解外科手术部位感染的发生率和相关的危险因素,有效降低外科手术部位感染,进一步做好手术部位感染目标性监测工作,2月6日,我院感染管理科在骨科(关节)示教室利用早会时间进行了对手术部位目标性监测进行了反馈。骨科杨太明主任、护士长及骨科全体医护人员参加了会议。

首先,感染管理科陈婷汇报了2014年手术部位监测情况。陈婷详细介绍手术部位微生物采样方法,即先用无菌生理盐水擦拭切口2遍,再用含生理盐水的无菌棉签取分泌

物放入无菌试管中,塞上试管塞,2小时内送检,并强调了手术前、中、后感染预防要点。

接着,大家围绕围手术期切口感染的预防进行了认真的讨论。骨科主任杨太明从病人、医护人员对手术部位感染的原因做了分析,对大家提出要求:对病人一定要有爱心,常换位思考,要从做好手卫生开始,关注术中每一个细节,包括手术开始的皮肤消毒,术后换药一定要规范。护士长徐娟对科室开展目标性监测以来的心得体会进行了分享,她认为预防手术部位切口感染要全员参与,执行各项

标准流程,从护理角度做好病人的饮食、病人个人卫生指导,术日晨备皮、剪毛发,重要的是做好病人的皮肤清洁,保持引流通畅,观察切口有无渗液,及时通知医生换药。监控医生高先亭主任说,带教医生一定要严格要求,各项操作先示范,特别是外科换药,一定要执行无菌操作。

感染管理科朱芸主任提出,预防手术部位切口感染需要全程关注,目标性监测重点是过程管理。我们要通过过程,提高医护人员的防控意识,为医疗安全保驾护航。

感染管理科 陈

耳鼻喉科急症之一:鼻出血常见原因及治疗

冬春季是老年人易发生疾病的季节,此时的气候变幻莫测,空气比较干燥,且温差大,老年人机体各组织器官均处在进行性衰退中,血管壁也逐渐老化,容易产生破裂而出血,而且由于对外界适应能力差,经受不了气温的突然变化,鼻出血更易复发。鼻膜中的小动脉肌层被纤维组织取代后,弹性极差,一遇到气候寒冷干燥,原本分泌液减少的老年人鼻腔就显得更为干燥。若加上烟、酒及辛辣食物的刺激,挖鼻孔、外力撞击或睡眠时体位改变及突然过度兴奋等诱因,便会发生鼻出血。另外,老年人鼻出血还是动脉硬化、高血压等全身疾病的征兆之一,这种鼻出血复发率高、危险性大,应积极防治。

当老年人发生鼻出血时,可用手

指轻轻捏鼻5分钟,或采用前额、颈部冷敷,热水烫脚的方法,一般可自行止血;如因高血压引起者要注意监控血压。鼻出血时不能仰着头,以致血流入胃内,掩盖鼻出血现象,也不要用力擤鼻涕,棉花堵塞鼻腔,以免引发感染,同时服用止血药物也是很有必要的。如果上述方法都不能止血,则属于鼻腔后部的较大血管破裂出血,应该立即到医院急诊处理,以免发生意外。对于后鼻孔出血可行鼻腔填塞治疗,如仍不能止血,我科门诊及手术室均有内镜系统,对于难治性、出血位置较隐蔽的鼻出血,可以在内镜下予以电凝止血,对于出血量大、较凶猛的出血,可以介入栓塞止血治疗。当然,在治疗同时需做相关检查,排除全身疾病引起的局部病变。

耳鼻喉科 张剑伟

针灸也能止孕吐

在大多数人的印象中,针灸治疗中风偏瘫、面瘫、颈肩腰腿痛这些疾病较为寻常,而对于孕吐的治疗效果,也就是我们经常称为妊娠呕吐,却比较陌生。其实对于呕吐的孕妇,针灸治疗相对于其他各种治疗来说,绿色安全无副作用,痛苦小、见效快、效果持久。在我科室接诊的孕吐患者,一般经由妇科病房推荐而来,皆为孕早期,面色萎黄、精神萎靡、呕吐频发、不欲饮食,舌淡红,苔薄白,脉细。接诊后,科主任刘舜尧取穴百会、中脘、天枢、内关、足三里留针30分

钟,神灯照射腹部;嘱患者于家中艾灸中脘穴15-20分钟,一日两次;取腕针上2、上3埋针24小时。一般治疗2-3次后,患者呕吐症状明显缓解,并嘱患者食用生姜萝卜米粥,患者渐能进食。对于孕妇这类特殊患者,我们也要注意医疗安全,取穴精而准,刺激量也不宜过大,既保障孕妇和孩子的安全,也能保证治疗效果。

中医科 张桂仙

医学科普

加快创建『三甲』步伐 促进医院跨越发展

ICU的年味儿

任你用怎样的词来形容,时间就是那样,当我们突然留意它时,它已经溜到了年尾,于是我们感慨,惯于总结,再与之同行。

越是临近节假日越繁忙,我们ICU向来如此。病人数量持续24个左右,偶尔班次还几近收满,十二月份就收治86个病人,是创科以来的最高记录。产后大出血、高位截瘫、脑血管意外等,各种加班备班的节奏,紧凑的年底,忙碌疲惫的感觉席卷着每个人。

上大夜班,刚从更衣室走出带来带帽子口罩,视线便定格在被围满抢救人员的17床上:老师、输血的人员,记录监护的老血,负责抢救并在极力穿刺试图建立PICC监测管道的主任和值班医生,协调抢救工作的院领导。我接班,是个产后大出血的高龄

产妇,失血性休克,股动脉无法触及,血管活性药物使用已是极大,血压根本没有上升的趋势,穿刺无法成功,只能靠不断加压快速输入血制品来与死神争分夺秒。两路双腔深静脉通路,除了单独的血管活性药物使用,其他三路皆在有计划地输血制品,血小板、冷沉淀、红悬、血浆、碳酸氢钠纠正酸中毒、平衡盐扩容、观察瞳孔、出血量、记录……抢救紧张有序地进行着,血腥味隔着口罩刺激着我刚苏醒的鼻子、大脑,任我们怎样加快补液上调增压药物,患者仍旧56/23mmhg左右的血压,我们所做的一切于事无补,一个生命在渐渐离我们远去。“主任,心率从113降到40了”,我话音一出,身边的组长马上开始胸外心脏按压,我们医护人员紧锣

密鼓地实行最紧要关头的抢救,然而半个多小时过去了,产妇生命迹象全无,已然离世。

像对无数在我科全力抢救治疗无效的病患一样,我们心里默默失落、惋惜着。本该适逢佳节团聚的人们却要承受永别的痛苦。那是个不平静的夜班,却也是最寻常的夜班。

是的,ICU的年味儿,也许还是地面朗索泡腾片的消毒水味,熟悉的药物味,刺腥的血小板味,感染病人的排泄物分泌物味,是一年中每天最寻常的味道。是早已被我们习惯了的味道,也是严谨工作的踏实感,能够转科病人的成就感,尽职尽责的满足感,即使它是异常忙碌的。 ICU 陈

人生在奋斗中精彩

急诊病区的特点是病人流动性强、病谱广、风险大:如脑血管疾病进展期不宜搬动需要就地抢救的患者;诊断不明的病人;还有急、危重症需要做生命体征支持治疗的患者等,具有不可预见性。护理部高度重视急诊科护士长的职位,把工作20年、在高危科室担任9年护士长的陆永姝调任急诊病区做护士长,她曾在急诊科担任4年副护士长、脑外科担任5年护士长。

去年,陆永姝调任至急诊病区后,为提高该科护理水平,处处以身作则、言传身教。向护理人员及实习、进修生传授临床专业知

识和技能,指导她们掌握心电图监护等监测技术、掌握气管切开等危重病人护理,经常边示范、边讲解,对现有和潜在的护理风险评价和处理,确保护理质量和护理安全。在接诊外院转入一例脑出血术后昏迷、气管切开病人后,由于病人感染严重,还伴有其他并发症,她每天都到病人床旁巡视,亲自为病人气管切开处换药,指导年轻护士和实习生规范操作等。

她体重不足80斤,为人低调,却总是用行动践诺护士的使命,淡泊与释然使她超越个人荣辱,无怨无悔地为病人服务,给病人以关爱、理解、支持。

护理部 袁静秋

生活中需要真诚的微笑

当生活像一首歌那样轻快流畅时,笑颜常开乃是件易事;而当一切不如人意时,仍能笑对人生的人,才是真正的生活赢家。

记得第一次在《中国梦想秀》的舞台看到李娜的时候,她那干净的穿着,开朗的性格,尤其是那一抹微笑,犹如雪莲沁人心脾。《一生有你》就是李娜生前献给父亲的歌,当听到李娜坎坷的命运时,你绝不会想到眼前这个小姑娘原来经历了这么多的事情。从被查出骨肉瘤、右腿截肢,到如花般的年纪,失去最亲爱的妈妈,再到骨肉瘤转移至双肺,每次都足

以让人崩溃。但是这个年仅19岁的姑娘并没有被打倒,相反,她默默地接受一切,用最真诚的微笑面对这一切。

这个真实而感人的故事,让我认识了这位“最美的癌症女孩”,也默默地向我传递了无限的正能量。恰逢此时,我们医院一年一度的迎春晚会编排,为了让更多的人知道这个故事,我们门诊部就把这个感人至深又凄美至极的情景剧搬上了舞台。

虽然李娜美丽的人生戛然而止,但她坚强乐观的精神在不断地传递着。

门诊部 孙小雨

抗癌老人,今年还会来吗?

每次过节,她都会来我们科看望小病人:端午节她会提着鸡蛋和自己包的粽子,走过每一个房间,看见孩子就发一份;中秋节她会给孩子带来圆圆的月饼;过年时她给孩子带来新年祝福的同时还有慰问金,虽然只有几百元,对于治疗很是微薄,但家长仍然很感激,对于她的善举很感动。每次来看望,她都会夸奖孩子乖巧懂事,鼓励他们积极治疗,要有战胜病魔的信心,要做一个坚强勇敢的小战士;同时不忘宽慰家长积极面对,要做孩子坚强的后盾。几次接触下来,孩子和家长都对这个和蔼可亲的老人抱有好感,都说她是一个好心人,我们也都是这样认为。

一次探望时,她带来一大帮人,为每个小病人带来1000元的慰问金。我们才知道这个老人是抗癌基金会的,已经87岁了,也是一个癌症患者。她明白癌症给人带来的痛苦,大人尚且难以忍受,何况是稚嫩的孩子呢?自那以后,她决定要看望身边的每一个

癌症患儿,尽自己的力量来帮助他们,哪怕只是一个小礼物或是一声节日的问候。她要用自己积极乐观的态度及一颗热忱的爱心来鼓舞大家,用实际行动感化大家,告知他们:癌症并不可怕,可怕的是没有战胜癌症的信心!如今她已经带癌生存十几年了,并且同时患有三种癌症。她的事迹让我们肃然起敬,多么坚强的老人,多么有爱心的老人呀!再次注视她,我发现,原本瘦削的脸庞隐约透透着一种坚毅;微驼的背露出一种倔强和不屈;矮小的身材迈出的每一步都是那么坚定;满嘴的假牙讲出的话却底气十足、有力。

离开时,午后的阳光透过西门正好直射进来,整个病区走廊豁然明亮起来,仿佛一条光芒大道。放眼望去,光芒晃的让人睁不开眼,只依稀看见一个老人迎着阳光逐渐消失在光芒里。

今年她还会来吗?

血液科 唐绪妹

留住有缘的病人

记得三年前参加一个省级会议,邀请了一位省外专家讲解糖皮质激素应用相关不良反应的专题,他谈及一篇博文:留住有缘的病人。当时不以为然,但在以后与大量风湿病人接触相处过程中,深深体会到这一点。

最近一位干燥综合征合并妊娠的产妇让我深深体会到这句话的意义。这位患者结婚多年未育,后因双手雷诺现象至我科就诊,经唇腺活检、自身抗体、泪流量加角膜炎色素染色等检查确诊干燥综合征。后经规范治疗,病情平稳后,自然妊娠;妊娠期间定期门诊随访,于外地妇幼保健院建卡随访。妊娠35周时,出现浮肿明显、蛋白尿、低蛋白血症等症状,建议住院治疗,后因产科健康卡在外地,于我科住院治疗不甚方便,交

代其去当地寻求综合医院的风湿科专家会诊与产科专科医院协同帮助,完成妊娠最后一段时间。患者至当地医院就诊时,因低蛋白血症、大量腹水,产科专科医院建议转至综合医院,综合医院建议转至南京、上海等大医院就诊。患者及其家属最后又回到了我们医院,在我科与产科共同努力协作下,在圣诞节剖腹产下一女婴。目前婴儿、产妇恢复良好。

也许这就是与病人的缘分吧:有些病人和医生有缘,无论好坏他都来找你,你会给他最好的治疗方案,努力使他达到最好的状态,花最少的钱达到最好治疗效果。不强求所有诊治过的病人都会一直信任医生,只求这样一批有缘的病友。

血液风湿科 李春香

印度学医记

去印度学习白内障手术,是每个眼科医生心里永远的梦。我这个梦想由来已久,但以往是眼科学会等组织联系好送出去的,个人申请无疑是非常困难的。去年,我自主申请赴印度亚拉文医院学习眼科手术,历时三个月,我把这段时光记录成文字,想通过这些散发着浓郁的异域芳香的日志,让大家了解一个神秘的国度,也了解独在异乡为异客却一心学医者的情感。

作出自主申请决定后,我就上网查资料,写邮件,寄申请,翻译证书等。我瞒着身边的亲人们悄悄的做这一切,我怕他们知道了,心里有负担。和印度方面沟通有眉目后才告诉身边的领导和亲友,接下来就是办护照、找中介办签证、上网学习英语,订机票……以至于到最后,一向生活规律的我常常半夜失眠,茶饭不香。

到达上海浦东机场我就懵了,生平第一次坐飞机,心里非常激动,心脏“砰砰”的一直乱跳。由于没有直达印度金奈的飞机,必须转机。我在携程上定的是泰国国际航班,得先飞到曼谷的国际机场呆上十个小时,才能转机。

在飞机上近5个小时,有两件事让我难忘:一是美丽的空姐和她们漂亮的服饰,从上飞机在机门口迎接到下飞机,她们一共换了三套衣服;二是飞机上的饮食,她们发食物之前,通常会说几种食物,问你要哪一种,但哥们我听不懂,只好故作老练的说,the first,这次我赚到了,食

物非常好吃,是一种泰国面条,我几乎是狼吞虎咽的吃完了。晚上近11点飞机终于从曼谷机场起飞了,还是泰国国际航空。我又故技重施点了the first,但这次居然换菜谱了,我吃了一口差点吐了,虽然早已饥肠辘辘,但这种食物还是让我无法下咽。

8月末的夏天,历经近两天的路程,我终于来到了印度,我的内心百感交集。到达印度金奈机场,是当地夜里1点多钟。下飞机后,扑面而来的是让人窒息的混合着牛屎和香水味儿的炙热的空气。出了机场,各种对印度的传闻都被证实:街道脏乱差,到处都是垃圾、牛屎及废旧的建筑。我也理解印度人为什么随地大小便了,可能在他们看来,这样的环境,随地大小便是很习以为常的事情。大巴车前后都没有门,车还没完全停下,他们就扒住车门跳上车。

给我印象最深的还是印度人的狡诈。到处都是黑司机、黑旅店,一不当心就被骗了。由于我到达印度的时间是夜里,必须先赶到距离机场40公里外的金奈长途大巴车站,出机场后硬着头皮和黑出租车砍价,我们连比划带计算器,从700卢比谈到了500卢比,总算把我带到了金奈长途车站。这个车站更加脏乱差,广场上、马路上到处睡满了人,身底最多也就垫张报纸,就席地而睡了。不过让我惊喜的是,夜里4点竟然照样有车到,一路上近距离和这些印度人呆在一起,也让我大开眼界。车仍是没有门的,人都是跳上车的,

一路上,不时的上下人,最后竟然连过道都挤满了人,要知道正是半夜啊。路上看到一些人在家门口,搭个棚子,很多的彩灯装饰,灯火通明,里面供奉着各种奇怪的神;还有半夜里经过一些市集,可以听到声音大得离谱的印度歌曲。经过5个小时的车程,早晨9点下车,又找了个黑三轮,一番砍价,最终这辆满车悬挂着彩灯和花环的三轮车把我送到了目的地——印度亚拉文眼科医院本地治理分院。

医院分给我们的宿舍是离医院不远的一栋小楼,是单人宿舍。但最大问题是没有热水喝也无法上网,简单整理行李,痛痛快快的洗澡后就睡了。醒来后,我又亲眼看到了印度的两大奇迹:满街都是横冲直撞的神牛和摩托车,还有一些不穿鞋,光着脚板在马路上的行人。

医院的环境倒是让我喜出望外。说不上高档气派,但环境非常优雅,有许多热带的花草树木和池塘,有一种世外桃源的感觉,终于让我到印度之后的坏心情和失落得到了安抚。医院的内部很干净,一切都井井有条,医院的文化气息也很浓厚。但看不到几个病人,可能是礼拜天的缘故吧。

中午在医院旁边小卖部买了些类似面包的东西,但那股气味让我想吐,结果一口也没吃。一天就嚼了点带去的牛肉干和方便面,我面临的两个最大问题就是饮食和交流,希望一切都能好起来。

眼科 李石磊



李石磊 摄