



金湖县人民医院

Jinhu County People's Hospital

白衣执甲，医路坚守，国庆我在岗

“双节”长假，许多人出门旅游、探亲，也有不少趁着假期到医院寻医就诊，解决健康问题。一直以来，县人民医院始终推行“无假日医疗”，各个岗位的医务人员日夜值守，第一时间守护湖城百姓的假日健康。

急诊：“急先锋”的一线冲锋

作为医院的“急先锋”，处在同病魔较量的一线，急诊的医护人员们不曾停歇，一如既往地奋斗着。

急诊外，救护车的警笛声由远及近。“快！又来一名病人！”预检分诊护士已推好抢救床在抢救室门口等候。担架抬下一位全身多处外伤、意识昏迷、小便失禁、身份不明的老年男子。据了解是与机动车相撞，联系不上家属，医护人员立即启动绿色通道，快速进行查体、查CT、抽血、输液等一系列措施。经急诊处置，患者转至ICU病房进行下一步治疗。

“医生，他一开始就是胸口疼，现在左手手臂也开始疼了，这可怎么办啊！”立即启动胸痛中心绿色通道，心电图提示为心肌梗死，病情危急，心内科会诊医生判断需要立刻实施急诊介入治疗。导管室积极响应、快速协调，患者很快被推进导管室进行急诊手术……伴着一阵尖锐的孩童哭声，一位奶

奶抱着孩子冲进抢救室：“医生，医生，快救救我家孩子……”孩子才5岁，在路边摔倒后被三轮车撞伤，奶奶立刻慌了神。接诊医生立即将孩子平放在抢救床上进行查体及询问，排除内脏损伤可能性后，奶奶几近崩溃的情绪也终于平复下来。

在床位几乎全满的情况下，急诊紧张有序地运转着。这里除了穿梭不停的医生护士，还有焦急等待的家属，再加上抢救床、呼吸机、轮椅等设备，整个抢救室被填得满满当当，他们不断转诊平稳的病人，为抢救室腾出空间。

ICU：“守护神”的硬核技术

今年七十多岁的陈大爷，打牌时突感胸闷气短、呼吸困难，经120送至我院，到达急诊时血压273/131mmHg，入院诊断为“急性左心衰合并肺水肿+非ST段抬高性心肌梗死”，且既往有高血压3级、2型糖尿病。接诊医生立即下达病危通知，持续心电监护监测生命体征、完善相关检验检查及综合治疗、序贯无创通气……一系列操作井然有序，初步处置后转入ICU，行气管插管呼吸机辅助呼吸、镇静镇痛等进一步治疗。

患者入科时已是昏迷状态，呼吸急促，病情随时有恶化的可能。就在抢救稍稍告一段落的时候，接到了检验科危

急值报告：N端脑钠肽前体14100pg/ml（正常值应<300pg/ml），肌钙蛋白>80.0ng/ml，肌酸激酶同工酶153ng/ml，肌红蛋白1336ng/ml，提示患者存在严重的心功能不全，病情危重。

为密切观察患者病情变化，让重症患者的救治更加科学、精准、高效，ICU耿湘主任专家团队经充分讨论，决定为患者行“B超引导下右颈内静脉置管+PICCO置管（经肺热稀释和脉搏指示连续心排出量监测）”，监测中心静脉压和开放补液通路、监测血流动力学。考虑患者机械通气时气道内可吸出较多黄痰液及粉红色泡沫痰，为加强气道管理，ICU医生给患者实行了“纤支镜肺泡灌洗”。

经过多日抢救，患者的循环逐渐稳定，生命体征日趋平稳，各项指标明显改善。

骨科：关节治疗“镜”显威力

今年67岁的吴女士，以往换季或变天时便有右膝关节疼痛的老毛病。得知双节期间子女从外地回家的计划，吴女士提前便开始购置菜品准备烹饪佳肴，几日辛劳，右膝关节疼痛加重，膝盖高高肿胀起来，连走路都吃力。

女儿知道后很是着急：“妈，带你去外面大医院看看吧，一直拖着也不是

事啊！”吴女士却说：“我一个金湖人，跑外面去做什么，要看我也是在家看！”实在拗不过，女儿只好将信将疑地带着吴女士来到我院就诊。经诊断，吴女士是右膝骨性关节炎、右膝滑膜炎、右膝关节游离体、右膝半月板损伤，骨科徐信龙主任专家团队决定为她行“关节镜下右膝关节清理+内外侧半月板部分切除术”，吴女士术后恢复良好。女儿表示：“一开始还不相信县医院的技术，没想到这么顺利，妈妈膝盖疼痛的难题就解决了，真是太谢谢徐主任了！”

徐信龙主任表示，目前我院骨科成熟开展骨关节炎的关节镜治疗，均取得较好疗效。主要治疗半月板损伤、滑膜炎、髌窝囊肿、骨性关节炎、化脓性关节炎、类风湿性关节炎、痛风性关节炎等等，手术方式主要是关节镜下的关节清理术、半月板成形术、部分切除术、缝合修补术、骨折复位内固定术等。

“双节期间”，我院门诊逾11503人次、急诊逾1682人次、手术逾168人次……每一组数据背后都蕴含着沉甸甸的责任，都是我院全体医务人员的坚守与付出，他们用严谨高效的工作，守护着人民群众的万家健康与阖家欢乐，在每一个平凡岗位的平凡岁月中，同庆祖国华诞。

持续发力不止步！再次捧回国家级荣誉



第六届全国医院质量管理工具应用成果发表大会

9月21-25日，由中国医药质量管理协会主办的“第六届全国医院质量管理工具应用成果发表大会”于河南开封举办。本次大赛共有来自全国各省各级各类105个医疗机构参赛，申报作品336项，经层层筛选，最终241个项目在大会发表。

县人民医院选送案例“提升软式内镜集中式再处理过程安全性”，提高肿瘤患者绿色治疗依从性”均荣获二等奖成果。

消毒供应室的HFMEA案例——“提升软式内镜集中式再处理过程安全性”，利用HFMEA(医疗失效模式及危害分析)，针对我院软式内镜再处理过程存在的风险及安全隐

患进行分析和改进。

肿瘤科的击破圈——“提高肿瘤患者绿色

治疗依从性”，运用品管圈，在积极开展肿瘤综合治疗时将绿色治疗理念（肿瘤治疗的第5种治疗手段）不断深入，提升患者生命质量。

汇报现场，医院各位选手结合临床工作实际，紧扣日常管理，从现状把握、根因分析、目标设定、对策制定、措施改进、效果确认等方面，生动展示了医疗质量持续改进工作的经验与成果，得到与会专家的充分认可。

医疗质量持续改善是医院管理工作的重中之重，此次比赛也是医院间相互学习、借鉴经验的一次宝贵机会。一直以来，县人民医院高度重视现代管理理念及质量管理工具的运用，总结经验，拓宽思路，深耕医疗质量管理，助力医院高质量发展。

体表无痕，这个创新手术真厉害！

就在近日县人民医院普外科成功开展首例锁骨下入路腔镜甲状腺瘤手术，标志着县人民医院的甲状腺手术正式进入颈部无痕时代。

近日，年轻靓丽的张女士在体检中发现甲状腺结节。得知这一噩耗，张女士一度开始抑郁。入院后，医院普外科管步高主任第一时间安排张女士进行甲状腺结节病理穿刺，穿刺结果不出所料，确诊为甲状腺乳头状癌，建议手术。

一听到手术，张女士顾虑重重：手术既希望颈部不遗留开放手术的切口疤痕，又担心腔镜甲状腺手术可能带来多余的身体创伤。

普外科管步高主任一眼看出张女士的顾虑，思索着在保证手术安全性的同时，如何切除病灶，又能达到美观的效果，科内经过详尽的术前讨论后，决定采取从锁骨下入路，进行甲状腺腔镜手术，从而避免颈部不美观的疤痕出现，经过充分评估张女士病情，认为符合腔镜甲状腺手术指征。

完善相关术前检查后，张女士被推进了手术室，在我院普外科专家团队与手术室医护人员的倾力配合下，术中腔镜辅助下在右锁骨下入路，切口约3厘米，经过仔细探查后，将甲状腺右叶完整切除，并完好保留了喉返神经及甲状旁腺，手术仅历时不到2小时，张女士的手术顺利完成。

目前患者恢复良好，伤口愈合较好且隐蔽，吞咽时颈部无明显不适，各项指标均正常，术后一周顺利出院，出院当天，张女士找到管主任，言语间尽是赞扬，眼神中充满了钦佩：“管主任，这个手术我相当满意，如果我不主动告知，根本没人会发现在我做过甲状腺手术，没想到我们大金湖的县医院竟然会有这么厉害的技术。”

说到此次创新手术，管主任介绍：“传统手术方式是通过颈部正面进入，具有暴露彻底的优势。但对有爱美需求者来说，会在颈部留下约6-8cm疤痕，带来遗憾；经锁骨下入路腔镜甲状腺手术，是在锁骨下行一切口，利用颈前自然间隙建腔，同时对颈部外形干扰很小，术后患者咽喉部不适症状减轻，也不会出现颈部吞咽联动现象。同时，手术切口从暴露的颈部转移到可以用衣物遮盖的锁骨下部位，隐蔽伤口，满足了患者美观的需求。”

一直以来，县人民医院普外科紧跟技术前沿，不断精进腔镜技术应用，为每位患者在规范化治疗基础上个性化精准定制微创化、舒适化诊疗方案，实现身体和心理上的双重治愈。我院将继续探索腔镜技术应用，努力建设成为具有创新精神、专业技术过硬、高质量服务的国家三级综合医院。



本版组稿：郭秋彤 陈紫娴 本版责编：顾仕权 联络邮箱：zgjhsq@126.com

突发心梗，反复室速，火速救心！

一场将患者从死亡边缘拉回来的急救行动，近日在县人民医院上演。胸痛中心紧急联动，与死神抢夺时间，绕行将患者直接送入导管室，仅用时55分钟，快速完成心梗患者从接诊到救治结束的全过程，赢得黄金抢救时间。患者现已康复出院。

患者于先生2小时前无明显诱因突发胸痛，胸骨中下段压榨样剧烈疼痛，自行赶至我院急诊时已是面如纸色，大汗淋漓。接诊医师快速准确评估病情，完善检查，胸痛中心会诊诊断为“急性ST段抬高性心肌梗死(下壁)”，立即与家属沟通，征得同意后绕行导管室行急诊血管支架(PCI)治疗。

胸痛中心团队迅速就位，患者转运途中，术前准备已全部就绪。心内科王琛主任专家团队立即开展了介入手术治疗，在患者循环极不稳定的状态下，熟练地完成了桡动脉穿刺，快速完成冠脉造影检查。造影发现：左冠状动脉前降支(LAD)近段90%狭窄，左冠状动脉回旋支(LCX)近段始完全闭塞。征得家属同意后，王琛主任对病变血管行经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)，复查造影提示TIMI血流3级，恢复正常血流，近段残余狭窄90%，可见大块血栓影。

手术有条不紊地进行着，谁知此时，患者血压突然下降至70/50mmHg，心室率下降至50次/分。王琛主任当机立断，立即予去甲肾上腺素提升血压。患者紧接着又出现了持续性的室性心动

过速，心室率波动在160-170次/分。“电复律一次”、“胺碘酮静推”、“利多卡因静推”、“胺碘酮静推”……一条条指令准确执行，医护人员默契配合。心电监护提示，宽QRS波性心动过速，心室率波动在110-130次/分，患者的心跳令导管室内每个医护的心也随之悸动，此时患者的胸痛开始减轻，但还不能放松警惕。

就在准备抽血化验时，患者突然出现血压下降，最低仅有20/10mmHg，情况十分危急。心内科王琛主任专家团队立即予肾上腺素、多巴胺等药物，期间患者再次出现持续性室性心动过速，予电复律进行心脏复律。

及时有效的救治，成功挽救了于先生濒临死亡的心肌，各项生命体征趋于稳定。经过紧张的55分钟，手术顺利结束。于先生家属不禁流下激动的泪水，她看着医生被汗水浸透的手术衣，哽咽地连声说着：“谢谢！谢谢你们！”

医院新成立心脏康复中心，CCU病房(心脏重症监护室)将在月底正式启用。作为金湖县唯一一家获得国家级认证的胸痛中心单位，县人民医院广泛开展冠脉造影、心脏支架植入、心脏起搏器植入等心脏介入技术，不断提升急危重症胸痛患者救治能力和水平，积极整合区域医疗资源，完善区域协同救治网络体系，努力打造覆盖广泛、规范、高效的“胸痛急救网络”，降低死亡率，提高急救救治能力。

技能比赛誉载而归

近期，由淮安市康复医学会主办的淮安市第一届康复医学技能比赛顺利举行，县人民医院共派出4组16名选手，取得了儿童康复团体一等奖、PT(物理治疗)组团体二等奖、OT(作业治疗)组团体二等奖、护理组团体三等奖的优异成绩。

竞赛分为PT组、OT组、儿童康复组、康复护理组四个类别，包括理论知识考核和临床实操考核。采用笔试、现场案例分析和实施操作等方式进行。来自院康复科的参赛选手们一路过关斩将，在实操中展现了扎实的理论水平和过硬的操作技能。

一直以来，县人民医院积极推进“临床康复一体化”工作模式，康复科作为“市级临床重点专科”，深入挖掘康复与临床融合的切入点，形成专科特色的康复治疗路径，大力发展康复治疗的新技术新项目，持续推动学科建设发展、康复医疗服务能力提升、患者就医体验改善。康复医学科于1996年成立，为淮安市

市级临床重点专科，开放床位49张，科室共有医护人员34人，康复医师6人，康复治疗师14人，康复治疗师14人，其中硕士研究生2人。科室拥有心肺运动测试仪、抗阻训练设备、体外膈肌起搏器、上肢康复机器人、下肢康复机器人、Biodes运动静态平衡评估及训练系统、外周神经电刺激仪、经颅磁刺激仪、SET悬吊训练系统等康复评定及训练治疗设备等。

科室以神经系统疾病康复、骨关节系统疾病康复为重点，心肺康复及儿童康复等并重，开展多种病的综合性康复治疗服务。近年来开展了重症康复与意识障碍促醒康复、吞咽障碍精准评估及康复干预等多项特色技术。先后获得淮安市市级课题资助、淮海科技奖、淮安市医学新技术引进奖等。

强肌健骨 防治骨质疏松

每年的10月20日是世界骨质疏松日，今年世界骨质疏松日中国主题为：“强肌健骨，防治骨质疏松”，呼吁各界共同关注肌肉减少与骨质疏松的密切关系，更好应对骨质疏松带来的危害，打造更好的骨骼。

在大多数人的印象中，骨质疏松多发于老人，但其实骨质疏松不是老年人的专利。近年来，乱减肥、怕日晒、少运动，导致越来越多的年轻人也出现了骨质疏松。由于不健康的生活方式和习惯，使得骨量储备减少、流失过多，骨质疏松呈现出年轻化的趋势。

金湖县人民医院骨科主治医师古荣提醒广大市民：

“预防骨质疏松，应该从儿童抓起，青少年是骨发育的关键时期，大约20岁以前能获得90%以上的骨密度。我们每天应该摄入足够的牛奶、豆类蛋白、碳水化合物、蔬菜、水果，并通过经常的户外活动和晒太阳，获取足够的维生素D。”

对于已经患上骨质疏松的人群，应该早发现、早诊断、早治疗，最大限度地减少骨质疏松对人体的危害。“骨质疏松到后期会出现腰背部疼痛的症状，不经意的一个动作就会导致腰椎体的骨折。有遗传因素、过于消瘦、嗜烟酒、长期卧床的人群要定期监测骨密度。”古荣医生科普道。

据了解，金湖县人民医院骨科熟练开展骨质疏松的规范化诊断和治疗，根据患者不同的临床表现及骨质疏松的严重程度，为患者制定个性化专业治疗方案，并与内分泌科、疼痛科、麻醉科、影像科、临床药学等科室强强联合，开启多学科联合会诊，解决诊治困难的骨质疏松病人的难题。

