

警惕用眼负荷加重 关注普遍的眼健康

近年来,随着电子产品普及和工作节奏加快,越来越多的人由于用眼过度出现眼睛干涩、胀痛及视物模糊等视疲劳症状。今年6月6日是第29个全国爱眼日,主题为“关注普遍的眼健康”。武进人民医院眼科医生呼吁,关爱眼部健康更应该被转化为日常一种健康的生活理念,高度重视电子产品对眼睛的伤害,采取切实有效的防护措施,同时要树立科学就医的理念。



造成白内障、葡萄膜炎及眼底病等,且瞳孔处于放大状态时,较多虹膜堆积在周边前房角,由于亚洲人眼前房周边深度比较浅,容易诱发青光眼,从而影响视力。由于李女士发生症状时间短、就诊早,医生给予相应的对症处理后,李女士视物模糊症状有所缓解。

专家提醒

视物模糊是一种眼部症状,较多疾病都可以导致这一症状,如常见的屈光不正、眼部炎症、青光眼、白内障以及眼底病等。如果发现视物模糊,应尽早至正规医院的眼科就诊,排除眼部急症,尽早治疗,防止视力不可逆损失。

眼睛是非常重要的信息感觉器官,我们对外界信息的搜集,90%来源于眼睛。只有科学用眼,才能保证眼部健康,才能持续为我们获得更多有用的信息,为我们整个机体服务。如何科学用眼?首先,要注意用眼姿势,不管何时何处,都要姿势端正,避免躺着、趴着或扭曲身体用眼;其次,注意所视物体与眼部



专家名片

梁小庆 武进人民医院眼科副主任医师、美容主诊医师、硕士研究生。毕业于上海交通大学眼科学专业,擅长眼科整形美容、屈光不正、角结膜病、干眼症以及眼科常见疾病等的诊治。

专家门诊时间:
周五全天(北院)

典型病例

用眼过度成常态 敲响眼健康警钟

近日,28岁的李女士出现视物模糊3天,自行休息后仍未缓解,遂至武进人民医院眼科就诊。李女士自述,近期用眼较多,尤其是睡前关灯后长时间看手机,经详细眼部检查,李女士右眼视力0.5,左眼视力1.0,黄斑OCT结果为右眼黄斑中心凹色素上皮层部分模糊,其下见少量积液及渗出,左眼黄斑区正常,医生诊断为右眼黄斑损伤。

“为何会出现黄斑损伤?”李女士不解。眼科副主任医师梁小庆解释,可能与在黑暗环境长时间用眼,光线中紫外线损伤有关。在黑暗环境下,瞳孔处于放大状态,这样就有更多的有害光线,如紫外线等进入眼内,对眼内组织造成损伤,

距离不要太近,保持在30厘米左右;再次,不要长时间近距离用眼,每次避免超过45分钟,尽量采取间断休息至少1~2分钟,可以闭目养神或者有条件远眺绿色植物;最后,特别注意周围环境,不要太亮,更不能太暗,长时间在黑暗环境躺在床上看手机,轻者造成眼部疲劳感,如眼睛干涩、异物感等,中等可造成散光近视增加,眼压升高,继发性青光眼等,重则造成眼底疾病,如黄斑、视网膜损伤、视网膜血管闭塞,影响视力,造成视力不可逆损失。

科室介绍

武进人民医院眼科目前主要开展白内障超声乳化联合人工晶体植入术、小梁切除术、玻璃体腔注射抗新生血管治疗,虹膜周边切除术、角膜穿通缝合术、球内异物取出术、泪小管断裂缝合置管术、内窥镜下鼻腔泪道造口术、翼状胬肉切除+角膜缘干细胞移植术,重睑、祛眼袋等美容手术,眼睑内翻矫正术、斜视矫正术、上睑下垂矫正术、鼻腔泪囊吻合

术、干眼综合治疗等。门诊有完整的视光门诊设备及人才队伍,开展配镜及近视眼防控等,年门诊量约3万人次,年出院患者约350例,年手术量约300例。此外,眼科还承担江苏大学本科驻点班教学工作,江苏大学、徐州医科大学、南京医科大学等院校的实习生带教工作,以及全科医学眼科的规培工作。近年来,科内人员共发表省级以上论文20余篇,科室多次被评为医院“质量安全管理先进科室”。

(武医宣)

如果说医院是生与死较量的战场,那么急诊科就是这个战场的最前哨。为提升医疗急救服务能力和效率,今年5月份,常州市第二人民医院成立急诊医学中心,多措并举着力提升急危重症救治和院前急救能力,推动急诊急救水平再上新台阶。

“高速公路遭遇连环车祸,目前已有7人受伤……”。近日,一场高速公路车祸创伤救治应急演练正在二院急诊抢救大厅进行。随着“伤员”陆续抵达,预检分诊护士根据病情轻重进行分类分流至各个抢救单元,各抢救单元的成員以最快的速度进行相

常州二院急诊医学中心: 院前院内做“加法” 医疗急救再提速

院前诊疗提速,让抢救更及时高效

应救治。应急演练的开展,进一步提高了医护人员对突发公共卫生事件的急救救治能力。

今年以来,常州二院着力提升院前医疗急救能力,一方面与120建立紧密合作关系,另一方面加大院前医疗急救车辆和人员配置力度,将救治关口前移。当120救护车赶到现场,跟车医护人员随即便对患者实施分类救治,对非重症患者进行清创、包扎及夹板外固定等处置;对重症患者立即建立静脉通道、进行液体复苏等抢救治

疗,同时启动院内急诊急救绿色通道,相应科室做好危重患者抢救准备。“院前急救,是抢救生命的黄金时段,我们实行‘上车即入院’的理念,竭力缩短患者急救等待时间,不断提高抢救成功率。”常州二院120院前急救负责人吴昊说。

下一步,医院将在嘉泽120急救分站打造最前沿最灵敏的“急救哨点”,延伸急救链条,打通院前急救“最后一公里”,为抢救患者生命赢得更加宝贵的时间和机会。



创伤救治应急演练

多学科接力,畅通急救“微循环”

作为医院急危重症病人最集中、病种最多、抢救和管理任务最重的科室之一,急诊医学中心就诊的病人往往发病急、病情重、情况危。“非常感谢急诊科救治,帮我捡回了一条命。”想到前几日发生的一幕,李某及家属至今仍心有余悸。

83岁的李某患脑梗死、慢阻肺多年,近日由于呼吸不畅到呼吸科门诊就诊,监测血氧饱和度仅为40%,被送到急诊抢救

大厅时突然出现心脏骤停。抢救大厅负责人、麻醉医学主任医师刘平立即施救,精准快速完成动静脉穿刺、气管插管、呼吸机辅助呼吸,维持患者血流动力学稳定,邀请呼吸科、神经内科、重症监护室进行多学科急会诊,全力展开救治,成功挽回李某生命。

李某的成功救治离不开刘平及时有效地维持其生命体征,为后续抢救建立基础。麻醉科医师不仅仅是手术室里的“镇痛专

家”,还掌握着心肺复苏、气道管理、血流动力学监测等急救技术。为了强化急救能力,急诊医学中心充实了麻醉医学的力量,缩短后续救治的准备时间。

医院始终把急诊急救能力建设、临床服务建设作为医院高质量发展的重要抓手,多学科协作无缝衔接、高效配合,屡次在患者生死攸关的危急时刻,搭建生命桥梁,使越来越多的急危重症患者得到一体化、高效率的救治。

打造急诊重症一体化救治模式

“以往,因为学科细分、科室之间信息不畅,院前急救和院内抢救衔接不及时,容易产生病人等医生的情况而错失最佳抢救时机。”常州二院急诊医学中心主任陈卓友介绍,中心从资源整合、机制重塑两方面力推急诊重症一体化救治模式,形成有利于最大化提高抢救效率的机制。

5月份以来,急诊医学中心抢救大厅值班医师实行双

班制,专业人员随时待命,强化院前与院内、急诊与专科之间衔接互通,变病人等医生为医生等病人,“上车即入院”让急危重症病人交接更加快速、有序、及时,畅通急诊、危重症病人转诊救治“绿色通道”,形成区域内从接诊到入院抢救时长按控制在30分钟内的新型急救圈,打造常州南部实力最强的急危重症一体化救治中心。

(孙镇江 钱志益)