

杭州市临安区第一人民医院

THE FIRST PEOPLE'S HOSPITAL OF HANGZHOU LIN' AN DISTRICT

杭州市临安区第一人民医院 内部资料 总第 274 期 2024 年第 8 期 8 月 31 日

总编:王建江 星期六 农历七月廿八 E-mail:larmyyyb@163.com



名医领航 健康起航

浙江省人民医院乳腺专科“孟旭莉名医工作站”落户临安一院

为进一步提升临安区乳腺外科诊疗水平,夯实乳腺专科全面、协调、可持续发展,为群众提供更优质的医疗服务,8月16日上午,浙江省人民医院乳腺专科“孟旭莉名医工作站”签约揭牌仪式在临安区第一人民医院举行。

浙江省人民医院党委副书记、副院长、乳腺外科学科带头人孟旭莉,浙江省人民医院乳腺外科主任孙可望及省人民医院乳腺外科专家袁宏钧、吴均,临安区卫健局党委委员、副局长胡忠军,临安区卫健局医政科副科长杨波出席仪式,临安区第一人民医院党委书记、院长屠世良,副院长沈华娟,党委委员、纪检书记徐俊及相关科室负责人参加仪式。

医院党委书记、院长屠世良致欢迎辞。他表示,此次与浙江省人民医院乳腺外科的深度合作,可以提高我院乳腺疾病领域的诊疗技术水平,培育一批本院的乳腺技术骨干,打造一个医疗技术和服务能力较强的医疗团队,在强化学科建设、加快人才培养、增强综合服务能力等方面探索更多合作契机,不断提高学科的整体医疗技术水平与服务能力,并通过科研课题等的合作,使我院乳腺专科能更全面地发展,让群众在家门口得到和省级医院同质化的乳腺疾病专科治疗。



浙江省人民医院党委副书记、副院长孟旭莉介绍了浙江省人民医院及工作站专家团队的概况,她表示将根据临安本地乳腺相关疾病的发病率及文化、经济等的因素来进行特色帮扶,在门诊、手术、带教、查房等方面进行传帮带,通过名医工作站能把最新的诊疗技术留在临安,让临安百姓在临安就能享受省级名医的诊疗服务。同时专家团队还将关注退役军人及家属和残疾人群体的乳腺健康,开展公益活动,真正做到“人民医院为人民”。

区卫健局党委委员、副局长胡忠军讲话时强调,本次“孟旭莉名医工作站”的成立,是临安医疗卫生事业发展中的一件大事、喜事,也是临安区第一人民医院迈上新台阶、实现新跨越的重要一步。他希望临安一院能够珍惜机遇,与浙江省人民医院乳腺专科专家团队紧密合作、携手共进,共同推动我区医疗卫生事业的高质量发展。同时,相关科室能够以此为契机,加强学习交流,提升业务能力、优化服务流程,为人民群众提供更加优质、高效、便捷的医疗服务。

的医疗服务。

仪式结束后,省人民医院的专家们在门诊一楼大厅开展了义诊活动。许多患者慕名前来,早早等候在义诊现场,专家们耐心解答和讲解,帮助患者明确治疗方向。本次义诊活动得到了临安区残联,临安区关爱退役军人协会和临安区医学会的大力支持,据了解,今后省人民医院专家将开放一定名额,免除专家挂号费为退役军人家属和残疾人群体提供乳腺诊疗;同时,临安区第一人民医院的乳腺外科专家门诊也将开放一定的免费诊疗名额给上述两个群体,真正体现医院的公益性。

浙江省人民医院乳腺专科“孟旭莉名医工作站”的建立,将进一步推进临安区乳腺外科的学科建设和发展,同时为临安区医疗卫生事业在特色专业领域、高层人才培养、技术交流合作等方面带来新的发展机遇,为“健康临安”建设发挥重要的示范和带动作用。工作站成立后,孟旭莉教授团队的专家将定期到我院坐诊、手术、带教、查房,让临安的老百姓在家门口就可以享受到省级顶尖专家高质量的医疗服务,敬请关注医院官微“临安区第一人民医院医共体”的相关信息推送。

(对外宣传部 钟彬海)

临安一院医共体建设提质增效推进会暨临安区第十六期帕金森病友会成功举办

为进一步推进医共体建设工作做深做实,提高医疗服务质量和效率,促进医疗资源的合理配置和利用,8月12日上午,“好医到家·医共体建设提质增效推进会暨临安区第十六期帕金森病友会”在临安一院锦南分院(锦南街道社区卫生服务中心)举行。

推进会上,区第一人民医院医共体党委书记、院长屠世良,锦南街道社区卫生服务中心党支部书记吴雨雷分别作表态发言。医共体建设因地制宜、科学合理,极大满足临安区人民群众看病就医的需求,同时也为基层社区医院提供了一个新的发展平台,积极参与医共体的建设和发展,发挥各自的优势和特色,打破壁垒、密切合作,为实现医共体建设提质增效不懈努力。

区卫生健康局党委委员、副局长胡忠军讲话时强调,县域医共体建设是习近平总书记多次强调的一项重点工作,是推进健康中国和分级诊疗制度建设的有力抓手,推进医共体建设提质增效:一要提高政治站位,切实增强医共体建设的责任感和使命感;二要抓住工作重点,全力推进医共体建设各项任务落地落实;三要强化措施保障,确保推进医共体建设取得实效。要让优质医疗资源上下贯通、信息共享,发挥各级医疗机构优势,让群众实实在在感受到“小病不出村,大病不出市”,通过上级下转、分段服务,合理配置医疗卫生资源,满足群众多层次、多样化的医疗卫生服务需求。随后,与会领导共同为临安区医学会“帕金森病友会”活动基地揭牌。推进会结束后开展了第十六期“帕友会”活动,活动内容包括区第一人民医院神经内科医疗团队义诊、咨询活动与帕金森病科普讲座。

本次推进会为加快医共体建设发展明确了方向,同时也为帕金森患者提供了健康服务。区第一人民医院医共体将做好向上协调、向下协助,在前行中凝心聚力、不断进取,切实提高群众获得感和满意度,为医共体建设工作提质增效。(党政办 夏陈添)

崇尚人文精神 彰显医者仁心

临安一院医共体开展第七个“8.19 中国医师节”慰问活动

2024年8月19日是第七个“中国医师节”,8月14日下午,区卫健局党委委员、副局长胡忠军带队到我院进行走访慰问,向一线医师代表致以节日的问候和崇高的敬意。

8月19日上午,杭州医学院党委委员、纪委书记李伟明一行探望急诊一线医务人员,并送上节日最诚挚的祝福。

8月19日,临安一院党政领导班子带领相关职能科室负责人,分组前往各科室开展

医师节慰问活动。

通过走访慰问,各级领导向医务人员献上鲜花和祝福表达节日的祝贺,这是对全院医务工作者辛勤付出的肯定与鼓励,进一步激发了医务工作者的职业荣誉感和使命感。临安区第一人民医院全体医务人员将不忘医者初心,全力提升医疗质量和服务能力,为临安百姓的生命健康保驾护航。

(对外宣传部 钟彬海)



共青团杭州市临安区第一人民医院委员会完成换届选举工作

8月12日晚,共青团杭州市临安区第一人民医院委员会第七届团员代表大会在医院报告厅举行。医院党委书记、院长屠世良,医院党委委员、纪检书记徐俊及党政办、党建办相关负责人出席会议,第六届团委书记及医院37位青年代表参加会议。

第六届团委书记邵飞鹤作工作报告。他指出,第六届团委在不断加强阵地建设,做好青年“推优”工作,扎实推进志愿服务活动,增强青年奉献意识的基础上,开展了形式多样的活动,丰富了青年职工的生活。邵飞鹤在回顾上届团委工作的同时,也提出了目前我院团建工作存在的困难及对下一届团委的期望。

医院团委分管领导、党委委员、纪检书记徐俊宣读《共青团杭州市临安区第一人民医院委员会换届改选办法》(草案),现场表决并产生委员候选人名单。按照大会选举办法,经参会代表无记名投票,最后选举产生了共青团杭州市临安区第一人民医院第七届委员会的7名委员,他们是王子轩、申屠雨烟、蒋晓晴、吴奕凡、陈校喆、潘文博、韩政。经局团工委研究,同意新一届共青团杭州市临安区第一人民医院委员会由王子轩同志担任团委书记,申屠雨烟、蒋晓晴同志担任团委副书记,陈校喆同志为组织委员,韩政同志为宣传委员,潘文博同志为文体委员,吴奕凡同志为纪

检委员。

医院党委书记、院长屠世良向团代会的顺利召开表示祝贺。他强调,在当前医院面临的形势更加严峻,工作任务更加艰巨的环境下,共青团要清醒地认识到新时代赋予的新使命和新任务。在新的历史起点上,新一届团委要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入学习贯彻党的二十大精神,认真落实上级团委的工作部署,团结带领广大团员青年,为推动医院高质量发展贡献青春力量,争做临医新青年,共谋医院新发展。

(团委 王子轩)

打通血液透析之「生命通道」

临安一院肾内科成功完成首例中心静脉狭窄闭塞球囊扩张手术

近日,我院肾内科在DSA下完成了首例中心静脉狭窄闭塞球囊扩张术,为患者打通了血透“生命通道”。DSA下中心静脉狭窄闭塞的手术不仅难度大,同时风险系数高,此手术的成功也标志着我院肾内科的血透通路手术更上一个台阶。

于大爷(化名)是一位长期血透的患者,近2个月出现了右上肢肿胀伴有疼痛不适,来我院肾内科主治医师徐峰门诊就诊。徐峰详细询问病史了解到,于大爷长期使用右颈内静脉血透管透析,且因感染和功能不良多次更换血透导管。2年前大爷行右上肢动静脉内瘘成形术,内瘘成熟后患者因害怕内瘘穿刺疼痛,仍旧使用导管透析治疗。查体发现于大爷的右侧胸壁静脉曲张明显,为典型中心静脉狭窄征象。考虑该疾病的复杂性及治疗难度,徐峰立即联系科室副主任、副主任医师张灿伟,经评估后将患者收住入院拟进行手术治疗。

完善相关术前准备排除禁忌证后,在科主任周威指导下,张灿伟和徐峰两位医师为患者进行DSA下介入手术治疗。术中造影发现患者的无名静脉狭窄闭塞,侧支循环形成。因血管狭窄严重,导丝和球囊通过极其困难,在两位医生精准地操作和协作下,成功为于大爷开通了狭窄闭塞部位血管。

复查造影无名静脉血流通畅,侧支循环消失,同时为患者拔除了留置多年的右颈内静脉血透导管。术后患者使用右上肢内瘘穿刺行血透治疗顺利,目前已出院。

肾内科简介

临安区第一人民医院肾内科为临安区唯一有独立病区的肾病专科,是临安区透析质控单位。现有医生共16人,其中主任医师1人,副主任医师4人,主治医师5人,住院医师6人;研究生学历9人,本科学历7人。多人赴上海瑞金医院、上海长征医院、浙大一院、浙大邵逸夫医院进修学习。

科室有血液透析机80余台,长期固定血透患者230余人。常规开展肾穿刺活检、腹膜透析管置入术、血透管置入术、动静脉内瘘成形术、动静脉内瘘球囊扩张、血液透析、血液灌流、自动化腹膜透析等。肾内科全体医护人员秉承“为生命护航,为健康守望”的医院使命,全心全意为临安区肾病患者保驾护航。

(肾内科 徐峰)

福利来啦!即日起,这类人群的白内障手术费用全免

为贯彻落实《浙江省“一老一小”明眸皓齿工程实施方案(2022—2025年)》,保障居民生活质量及健康水平,进一步解决老年困难群体白内障致盲问题,即日起至12月,临安区的老年困难群体可以在临安区第一人民医院开展免费白内障复明手术。

注意事项:前来筛查的老年困难群体请提前到所在辖区街道(乡镇)、居委会(村)领取《浙江省眼健康筛查登记表》,并带上低保、低边和特困证明(如有证件丢失等情况的,请到辖区镇街开具相关证明)。

适宜人群:60周岁及以上临安户籍低

保、低保边缘、特困人员等困难群体(以下简称老年困难群体)可免费做白内障复明手术。

咨询电话:0571-61118640

咨询时间:上午8:00-11:30 下午13:30-17:00

(眼科 俞丽玲)

胃内发现3处癌!医生提醒:到了年纪,这项检查一定要做……

72岁李大伯平时不抽烟不喝酒,饮食习惯也还中规中矩。近日,李大伯感到胃部不适,遂到临安区第一人民医院消化内科门诊就诊,接诊的主治医师吴志龙评估病情后为李大伯进行了胃镜检查。

胃镜检查发现胃窦处病变,活检组织病理报告提示低级别上皮内瘤变,考虑存在早期胃癌可能,同时胃体小弯、贲门下处均又各发现了一处极不明显的病变,活检后病理提示腺癌,但是都处于早期阶段。消化内科副主任、主任医师陈柳勇初步判断3处病灶均为早期病变,符合内镜治疗适应症,便为李大伯逐一进行了内镜黏膜下剥离术(ESD)。消化道早癌经过内镜下综合评估,包括大小、表面微腺体和血管情况、分化类型、浸润深度等,这种情况下ESD的治疗只需将病变所在区域的黏膜完整剥离即可实现类似外科手术的治疗效果。

ESD术后两天,李大伯就出院回家了。1周后术后病理均提示腺癌,分化程度为中、高分化,局限在黏膜层内,均为早期胃癌,预后较好。

李大伯是幸运的,因为如果没有及时胃镜检查,可能1—2年后这几个病灶就进展为中晚期胃癌,结局也就天差地别了。考虑到胃里其他位置仍存在长肿瘤风险,所以还是嘱咐李大伯需要定期复查胃镜。“还好及时做了胃镜检查,切除了隐患,不然再拖几年,后果不堪设想!”李大伯心有余悸地说道。

内镜下黏膜剥离术(ESD)是内镜下黏膜切除术(EMR)基础上发展而来的新技术,也是目前治疗胃肠道早癌及癌前病变的新型微创方法,它是指在内镜下使用高频电刀与专用器械,将胃肠道病灶(包括胃肠道早期肿瘤)与其下方正常的黏膜下层逐步剥离,以达到将病灶完整切除的目的。

ESD优点

1.ESD是一种微创手术,手术切口小,出血量相对较少,患者术后恢复较快。

2.通常情况下,普通的外科手术需要开腹处理,增加了感染和出血等可能性。ESD无需开腹,同时创口小,因此术后感染、出血等风险较低。

3.ESD可以通过胃镜或肠镜在黏膜下注入液体,然后将黏膜层病变完整切除,医生可获得组织病理标本。与此同时,由于ESD不破坏消化道结构,患者术后的生活质量几乎不受影响。

重视早期胃癌筛查

近年来的调查发现,胃病和胃癌越来越年轻化。随着现在工作节奏加快,睡眠严重不足、饮食无规律、工作和心理压力过大,而对胃不适又不以为然忽略治疗,让越来越多年轻人的胃部疾病逐年增多。实际生活中,人们又经常忽视胃病,有的甚至发展成胃癌仍浑然不知。

国内有一项调查分析,我国新发胃癌患者呈现年轻化趋势,胃癌患者中30岁以下年轻人的比例,已由20世纪70年代的1.7%增加到当前的3.3%。据不完全统计我国年轻胃癌患者已经占有所有胃癌患者的7.6%。

哪些人需要早期胃癌筛查?

胃癌发病率随年龄增长而升高,40岁前处于较低水平,40岁后逐步上升,在80-84岁达到高峰。所以年龄40岁及以上,有以下因素之一推荐进行胃癌筛查:

- 1.胃癌高发地区人群。
- 2.幽门螺杆菌感染。
- 3.既往患有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、术后残胃、肥厚性胃炎、恶性贫血等胃癌前疾病。
- 4.一级亲属有胃癌病史。
- 5.存在胃癌其他风险因素(如高盐、腌制饮食、吸烟、过度饮酒等)。

专家提醒

胃癌高发地区人群、幽门螺杆菌感染、既往患有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、术后残胃、肥厚性胃炎、恶性贫血等胃癌前疾病、一级亲属有胃癌病史、存在胃癌其他风险因素(如高盐、腌制饮食、吸烟、过度饮酒等)。

陈柳勇主任强调,年轻人胃癌除了与遗传有关外,还与不良生活方式及饮食习惯紧密相连,长期处在高压、紧张、压抑状态下,再加上不良的饮食习惯以及长期熬夜,都是诱发胃癌的“元凶”。此外,幽门螺杆菌感染,明显提高了胃癌发生率!

陈柳勇主任建议,一般情况下,筛查年龄从40岁开始,但是有胃部不适症状的年轻人,尤其症状反复存在,尽管症状没有任何特异性的报警信号(食欲下降、饭量减少、体重减轻等),也建议尽早胃镜检查。

消化内科介绍

临安区第一人民医院消化内科于1985年建科,是临安区重点学科。现开放床位48张,团队有医生15人,护士13人,其中主任医师3人,副主任医师4人,主治医师5人,硕士研究生8人。

科室下设内镜中心,配备多台先进的奥林巴斯290和宾得内镜主机,另配有十二指肠镜、超声内镜以及胶囊内镜。能独立开展多种内镜下止血术(包括食管曲张静脉套扎术、食管胃底曲张静脉硬化治疗术)、消化道狭窄扩张术、各种消化道支架置入术(包括食道支架、幽门支架、十二指肠支架、肠道支架)、经皮内镜下胃造瘘术、消化道异物取出术;开展肝穿活检术、脓肿引流术;常规开展ERCP、EST、ENBD、ERBD(十二指肠镜下各项操作)、胃肠镜下EMR(黏膜切除术)、ESD(黏膜剥离术)、EFTR(内镜下全层切除术)、STER(内镜经黏膜下隧道肿瘤切除术)、POEM(经口内镜下食道括约肌切开术);每年镜下治疗消化道早癌100余例。是浙一医院ERCP联盟单位,浙江省早期胃癌筛查协作单位。

(消化内科 吴志龙)

备孕难、怀不上? 子宫输卵管四维超声造影助您好“孕”!

很多女性朋友排卵正常,但备孕却总是不能成功。其实,除了精子、卵子的因素,输卵管是否通畅也是成功怀孕的重要和必要条件。近年来,女性不孕不育发病率不断升高,而输卵管性不孕约占女性不孕的40%,通过子宫输卵管四维超声造影能够明确女性输卵管的通畅程度,助力女性顺利怀孕。

近日,存在不良妊娠史的方女士来我院生殖门诊就诊,经医生评估建议行子宫输卵管造影检查。在造影检查期间,超声科医师宣礼隽和刘秀平给予方女士无微不至的关怀和专业的指导,整个造影检查非常顺利。在两位医师精准检查以及耐心地鼓励安慰下,方女士从检查开始的焦虑忐忑情绪,至检查结束后已经基本消散,她对整个检查过程非常满意。通过这次的检查,让方女士对生育健康有了更清晰地认识,也更加坚定了她未来的生育计划。

几天后,方女士带着两面锦旗找

到了宣医师和刘医师,表达了她对她们的感谢之情,随后还进行了合影留念。一张小小的合照,留下了患者与医生间暖心瞬间,也承载了来自方女士对超声科医生的高度认可,两位医生表示,这是她们工作最大的动力。

什么是子宫输卵管四维超声造影?

此项检查通过宫腔置管向宫腔内注入超声造影剂混悬液,实时显示宫腔形态、输卵管走行以及盆腔弥散情况,以评估盆腔形态和输卵管通畅性。该方法具有实时、直观、安全、无辐射、空间感强、重复性好、对受孕时间无过多要求等优势。

子宫输卵管四维超声造影有哪些适应症?

1.不孕症子宫因素:内膜息肉、黏膜下肌瘤、宫腔粘连、子宫畸形等;2.不孕症输卵管因素:输卵管通畅性及盆腔弥散程度评估;3.不孕症子宫输卵管通液或治疗后的疗效评估。

子宫输卵管四维超声造影有哪些禁忌证?

1.内、外生殖器急性或亚急性炎症;2.发热37.5℃以上或严重全身性疾病;3.尚未排除妊娠;4.不明原因阴道流血,疑有妇科恶性肿瘤患者;5.产后、流产、刮宫术后6周内;6.对超声造影剂及其成分过敏者。

子宫输卵管四维超声造影痛吗?

输卵管造影整个检查过程大概半小时,一般不需要麻醉,如果疼痛敏感,可以适当使用解痉、镇痛药,受检者可能会觉得下腹部有点坠胀感,就像来“大姨妈”一样。如果输卵管不通畅,不适感可能加强。与子宫位置及本人对疼痛的敏感性相关,多数女性可以忍受,一般休息几分钟,喝点温水,便会逐步缓解。而有的女性在造影检查时由于太紧张,导致输卵管痉挛性疼痛,所以术中尽量放松,积极配合医生的指导即可,术后第二天就可以正常工作了。

超声科简介

临安一院超声科是临安区新生儿先心病筛查基地,医院医共体远程会诊中心,临安区超声质控中心挂靠单位,现已发展成为设备齐全、技术先进、诊疗规范的专业团队。近年来科室亚专业团队逐渐发展完善,提高了科室的知名度,为临床对疾病的诊断、疗效评估、愈后的观察提供了可靠的诊断依据。

现有医务人员共44名,超声诊断人员32名(主任医师2名,副主任医师8名,主治医师14名,住院医师8名),护士2名,医学助理11名。

目前科室拥有20余个环境舒适、设备齐全的独立检查诊室(含标准化介入室3间),并配有一系列完善、先进的检查设备,正在使用的彩色多普勒超声仪有22台:心脏及全身高端机PHILIPS CVx、7C、Q7、Q5、Elite;产科高端机GE Voluson E8/E10、SAMSUNG系列等。

(超声科 刘秀平)

骄傲! 勇夺四次残奥会冠军的他是咱临安人 可幼年的他不幸曾得了这个病

当地时间8月29日,巴黎残奥会首个比赛日。在伊夫林省圣康坦自行车馆,咱临安选手李樟煜上演了一场“速度与激情”。

在巴黎残奥会场地自行车男子C1级3000米个人追逐赛金牌赛上,李樟煜以3:31.338的成绩刷新该项目世界纪录,夺得金牌,这也是中国体育代表团在本届残奥会上获得的首枚金牌。

今年36岁的李樟煜在体坛已经征战了13个年头,截至目前获得的各类奖牌已超50枚,是名副其实的“多金王”。但让人想不到的是,这样“横扫赛场”的人,幼时却被诊断为“先天性脑瘫”,长到了一两岁不会走路说话,甚至坐坐都坐不稳。

每当提到“脑瘫”,很容易和孩子的智力联想在一起。实际上,不少脑瘫患者智力是正常的。无论哪种脑瘫均具有非进行性脑损伤(损伤范围不会再次,也是不可逆的)或发育障碍的特点。早期发现、早期干预、早期治疗才是重中之重。

一、什么是脑瘫?

脑性瘫痪(cerebral palsy,简称脑瘫)是由发育不成熟的大脑(产前、产时或产后)、先天性发育缺陷(如畸形、宫内感染)或损伤(如早产、低出生体质量、窒息、缺氧缺血性脑病、核黄疸、外伤、感染)等非进行性脑损伤所致。

是一组持续存在的中枢性运动和姿势发育障碍、活动受限症候群,这种症候群是由于发育中的胎儿或婴幼儿脑部非进行性损伤所致。主要表现为运动障碍,伴有或不伴有感知觉和智力缺陷

等。会影响儿童终生的发育轨迹及其家庭生活。

国内外报道目前脑瘫的患病率为1.4%~3.2%,我国1~6岁脑瘫患病率为2.46%。

二、脑瘫的高危因素有哪些?

母孕期:1.母体因素:大量吸烟、酗酒、理化因素、妊娠期感染、先兆流产、用药、妊娠中毒症、外伤、风湿病、糖尿病、胎儿期的循环障碍、母亲智力落后、母体营养不良、母亲重度贫血等;2.遗传因素。

围生期:缺氧、早产(早于37周出生)、出生低体重(小于2500g)、巨大儿、黄疸等。

产后至幼儿期:新生儿期惊厥、呼吸窘迫综合征、吸入性肺炎、败血症、缺氧缺血性脑病、颅内出血、脑外伤、脑积水、脑部感染、低血糖等。

三、常见的康复方式

脑瘫儿童处于生长发育的不同阶段,其个体状况、运动功能发育与障碍程度及环境状况存在个体性与差异性,需要开展综合性康复治疗,促进全面发展,学会主动运动,积极参与日常生活。

物理治疗:物理治疗包括运动疗法和物理因子疗法,其中多以运动疗法为主。运动疗法是根据运动学、神经生理和神经发育学的理论,借助器具或徒手的方法,对脑瘫患者实施的治疗方法。通过运动疗法能有效改善他们的运动功能,提高肌力、耐力、心肺功能和平衡功能。

作业治疗:作业治疗与日常活动密切相关,包括手功能的发育(握勺子、拿筷

子、扣扣子)、移动、感觉统合、感知与认知、进食、自理和独立性、书写技巧等多个方面。通过作业疗法有利于宝宝将所学的知识应用到实际生活中去,为他们回归家庭和社会创造积极条件。

言语治疗:脑瘫宝宝的言语障碍主要表现为运动性构音障碍、语言发育迟缓等。言语治疗的目的是改善异常口部运动,提高呼吸能力,提高构音清晰度,促进言语的理解和表达能力等。

心理治疗:脑瘫孩子容易出现心理障碍,如抑郁、焦虑、孤僻、自卑、脾气暴躁、胆小害羞等。通过个体心理治疗、家庭心理治疗和集体心理治疗等方法,打开孩子的内心,建立良好的家庭氛围。

感觉统合治疗:感觉统合治疗是大脑将从身体各种器官传递来的感觉信息,进行处理、加工、传递的一个过程。感觉统合训练能帮助脑瘫孩子在庭庭觉、本体觉、触觉、视知觉各方面统合发展,是提升功能水平的有效方法。

中医康复:中医传统康复疗法以中医基础理论为核心,以整体观念和辨证论治为康复特点,采用中医传统疗法(推拿、针灸、气功、牵引、拔罐、中药、药膳、药浴等)对患者进行康复活动的疗法。

家庭康复:家庭康复治疗是康复治疗中的重要组成部分。康复治疗师对家长进行简单可行的指导,家长可以充当孩子的康复治疗师,将医疗机构的治疗效果进行巩固和延续。

(康复科 王盈巧)

反反复复长脓包 居然还要「杀神经」

医生,我的牙龈上长了个脓包,反反复复,没完没了。这是怎么回事呢?

今天就让小编为您讲讲这个脓包的由来及如何治疗吧!

脓包的由来

我们常说的“脓包”大多是从牙齿起源的,如果一颗牙齿龋坏得很严重,导致细菌进入牙齿内部,并通过牙齿进入根尖的组织里形成脓液,这些脓液会穿透骨头和黏膜排出来,这个出口就是咱们所说的脓包。

脓包可以自行挑破吗?

通常我们是不建议自行挑破的,使用未经消毒的物品挑破脓包有可能引起继发感染,导致更严重的后果。并且单纯地处理脓包,只是治标不治本,因为真正的病因藏在牙齿里,只有把病灶牙治疗好,才能彻底解决脓包的问题。

牙龈脓包到底怎么治疗呢?

首先,经过医生的检查后,我们需要先拍摄一张X线片,确定脓包是从哪颗牙齿出来的,并且了解该牙齿的情况,评估是否有保留价值。如果牙齿没有保留价值,那么待炎症控制后就要拔除患牙,以避免反反复复的炎症对身体造成不良影响;如果这颗牙齿还能够保留,那么我们就需要对牙齿进行大扫除啦!这个过程我们称为根管治疗。

什么是根管治疗呢?

根管治疗就是我们俗称的“杀神经”,是通过根管预备和根管消毒,去除感染物质对根尖周组织的影响,并用特定的充填材料充填根管,促进根尖周病变愈合的治疗方法。根管治疗一般要分3—5次进行。

怎么预防牙齿起脓包呢?

医生建议,每半年去医院检查一次牙齿,如果发现有的龋坏及时处理,防止细菌趁虚而入,把病变扼杀在摇篮里,千万不要等到牙齿痛了再来医院。

口腔科简介

临安区第一人民医院口腔科现有医师20人,副主任医师3名,主治医师11名,住院医师6名,其中研究生学历医生5名。人才梯队合理、技术力量雄厚,医疗设备先进。拥有22台先进的牙科综合治疗椅。科室开展口腔内科、口腔外科、口腔修复、口腔正畸等口腔亚专科诊疗技术。

口腔内科:开展龋病美学修复、复杂根管治疗、前牙美容修复、牙周-牙髓联合病变的综合治疗、牙周基础治疗,显微根管治疗技术,根管再治疗,根尖诱导成形术等诊疗技术;

口腔外科:开展常见口腔疾病手术,牙槽外科治疗,无痛拔牙,复杂拔除,阻生齿拔除,松牙固定术及各类牙周手术(牙周翻瓣术、牙冠延长术、牙龈成型术),舌下腺囊肿、舌系带成形术、颌面部感染等疾病的治疗;牙列缺损、缺失的重建修复,复杂骨缺损的植骨重建,上颌窦内外提升术,全口牙列缺失的种植及咬合重建技术。临安地区唯一设置颌面外科病区的科室。主要收治颌骨病变、唾液腺肿瘤、面部创伤、骨折,颌面畸形重建等手术,口腔颌面部良恶性肿瘤的诊治。

口腔修复:包括全口义齿,局部活动义齿,烤瓷牙及种植义齿修复、个性化前牙美学全瓷修复技术、套筒冠义齿,精密附件修复等。

口腔正畸:包括固定矫正,功能性矫正,隐形矫正,针对各类错牙和畸形的正畸治疗。

(口腔科 杨彩玲)

神秘的手术室里发生的那些事儿

手术室内外一道门分隔成两个世界,门外是患者家属的担心、紧张和忐忑,门内是医护人员的认真、守护和责任,无数的生命在这里恢复了健康,由于对未知的恐惧,人们面对这扇冰冷的大门内发生的事儿充满了疑问。

今天小编带大家了解一下手术室里发生的那些事儿。

问题一:为什么要饿着肚子做手术?

一般的手术前都需要麻醉,在麻醉过程中容易发生呕吐,如果呕吐物吸进气管,会引起窒息或者肺炎,甚至危及生命。

问题二:为什么不能戴金银首饰和眼镜?

手术会用到一款电用设备——高频电刀,通过高频电流对人体组织进行切割,减少出血。金银首饰是良好的电导体,为了保证患者术中不被烫伤,所以不能佩戴首饰。戴眼镜者因会影响麻醉医生气管插管,摆放手术体位时也容易掉落,所以也不建议佩戴。

问题三:为什么要脱内衣内裤?

因为有些手术中需要进行导尿,如果穿着内裤,会影响操作的便利性。而且术前需要消毒,穿内衣裤会影响消毒

区域,如果进行长时间的手术,内衣内裤压在身体下面很容易造成压疮。此外,自己的衣服没有经过消毒,容易滋生细菌,所以需要更换经过消毒的病员服;有的内衣带有还有金属类物质,使用电设备时容易造成电灼伤;化纤类材质的内衣内裤容易产生静电,影响手术。

问题四:为什么不能戴可脱卸假牙套?

在全麻手术中,麻醉医生会从口腔进行气管插管保障术中的呼吸通畅。如果戴活动性假牙,在插管过程假牙容易掉落,一旦掉进气管将造成严重后果。如果有牙齿松动,也务必告知医护人员。

问题五:为什么手术床这么窄,还要把病人捆绑起来?

主要是为了方便医生进行手术,如果手术床太宽,医生就不能在同一个位置为患者进行对侧或远侧部位的手术操作。也正是因为手术床太窄,为了防止手术时意外掉落,需要用专用约束带将人保护性捆绑起来。

问题六:为什么手术室这么冷?

手术室恒温在21—25℃,相对湿度

在30%—60%。低温可以抑制手术室内细菌繁殖,减少切口感染。很多设备在这个温度湿度范围内处于最佳状态。如果觉得冷,请及时告知,手术室护士会为你做好保暖工作。

问题七:为什么有不同的人反复问你姓名、手术部位等?

一台手术的顺利完成需要手术医生、麻醉医生和手术室护士共同配合完成。为了让手术安全、顺利地顺利完成,医务人员需要反复核对您的姓名、手术部位、手术方式和药物过敏等,确保手术正确和安全。

问题八:为什么做完完全麻手术后喉咙会痛?

全麻手术时全身肌肉全都松弛,包括维持呼吸的肌肉,为了维持有效呼吸,麻醉医生会把一根管子通过口腔插入到气管内,并用呼吸机保持有效呼吸和氧合。等手术结束,拔除气管内的导管后,就会觉得咽喉部疼痛或不适。一般过一个晚上不适和疼痛会基本消除,您不用过于担心。

上面这些解答,希望对担心手术的您有所帮助!

(手术麻醉科 吕家欢)

一碗隔夜的海鲜让大伯进了ICU! 隔夜菜到底能不能吃?

何大伯是土生土长的临安人,因晚餐留下大半碗的海鲜,何大伯想倒了可惜,留着第二天吃应该问题不大,于是就留下了。

结果第二天何大伯在进食了过夜的海鲜后便开始出现腹泻,解黄绿色水样便,每日10余次,同时还伴有乏力,由家属送到医院后测血压62/45mmhg,体温38.5℃,心率115次/分,血气提示代谢性酸中毒、高乳酸血症;急诊科给予对症处理后收住ICU。入科后ICU医护团队给予补液、抗感染、升压等治疗后,患者病情好转,现已转普通病房治疗。

一般来说,如果将海鲜放置在常温环境下,超过4小时就可以被认为是隔夜海鲜了。若将其存放在冰箱冷藏室,超过24小时也会被视为隔夜海鲜。需要注意的是,海鲜极易滋生细菌和变质,即使在冷藏条件下,也不建议长时间存放。

隔夜海鲜若处理不当,可能导致严重的健康问题,包括感染性休克等。让小编来科普一下感染性休克。

什么是感染性休克?

感染性休克是指由微生物及其毒素等产物所引起的脓毒症综合征伴休克。当人体感染某种病原体后,这些病原体可

能会在体内大量繁殖并释放毒素,导致全身炎症反应,进而引发休克和多器官功能衰竭。

隔夜海鲜导致感染性休克的原因?

1. 细菌污染:隔夜海鲜在保存过程中,如果温度控制不当或保存容器不密封,很容易被细菌污染。尤其是当海鲜已经煮熟但未能及时冷藏时,细菌会在适宜的温度下迅速繁殖,产生大量毒素。

2. 毒素吸收:人体在食用被细菌污染的海鲜后,这些细菌及其毒素会被吸收入血液,引发全身炎症反应。在严重的情况下,会导致感染性休克和(下转第4版)



医生应不应该放手一搏?

医学的进步并未改变医学的局限性,医生没有能力治好所有的疾病。就目前的医学水平而论,医疗救治病人的预后大约可分为三种情况:1/3疾病可以治愈(包括临床治愈),1/3疾病长期(甚至终身)带病生存,1/3疾病是治不好的。这就涉及医疗决策上首先要分清这三种情况。

对于治不好的病,如恶性肿瘤晚期、多脏器功能衰竭或外伤等脑死亡病人,在任何医疗干预再不会给治疗带来转机的情况下,用过多的医疗手段干预这些疾病,不仅会增加病人痛苦,还会带来昂贵的花销和医疗资源的过度浪费。

在一般情况下,医生只要向家人告知病情和医学常识,病人家属都会接受这种残酷的现实。唯有两种情况医生比较难以处理。一是脑死亡患者,即心肺功能尚存在的“植物人状态”时,许多人认为只要心在跳,人就活;二是身体健壮的猝死患者,医疗抢救后生命体征完全消失10分钟以上,有时甚至30分钟,60分钟以上,家人还是不能接受亲人死亡的事实,不惜一切代价要求医院继续抢救。

脑死亡已经立法,我们有责任和义务告知患者家人,医疗不是万能的,在生与死的抉择上,请他们在价

值观和生命观上多进行一些思考,同时还必须做一些脑死亡相关科普知识的宣传。必要时请医院行政部门甚至伦理、法律界人士共同处理。总之,我们不能无限地满足家人(或他人)的“不惜一切代价”,作无代价、无效甚至有害的“救治者”,以树立和维护社会对医生的尊严。

带病生存是指慢性病患者,如糖尿病、高血压等,其中部分是急性病延续症患者,如心肌梗死治疗后的冠心病患者。这是一个“久病成医”的群体,医生的治疗也是“轻车熟路”。由于带病生存常常是“终身制”,医疗决策主要是防止并发症和提高患者的治疗依从性。

医疗决策最难把握的是在黑白之间的“灰色地带”。由于医学的不确定性,其“灰色地带”与航天科学有过之而无不及。航天学科是自然科学,而医学因与自然科学、人文、社会科学的交集关系,决定了其“灰色领域”比自然科学疆域更庞大。

人文科学包括文、史、哲、宗教、艺术等,社会科学包括政治学、社会学、传播学、法学、伦理学等。在这些学科群之外,医学还有一部分不可知的玄学,比如“病入膏肓”,就是医

学中的不可知与不可企及的地方。可想而知,医生要在如此庞大和多元元素交集的“灰色领域”作医疗决策,谈何容易。医生只有累积丰富的临床经验,每看一个病人,每查一次房,每一次会诊都如临深渊、如履薄冰,才可能使医疗决策游刃有余。

生命是脆弱的,每一次医疗救治都没有十足的把握,医生只有尽心尽力,争取最好的结果。医疗决策上的放手与坚持应该成为医生的基本功。首先,医生要有纯熟的医疗救治能力;其次,医生要有足够的担当,再次,医生不能缺少自信;最后,医生要有一颗与病人同甘共苦的同理心,勇于担当,与家属进行良好的沟通。

临床实践告诉我们,信任可以让医生在不确定中敢于放手一搏,凡是被病人和家属充分信任和积极配合的救治,即使疾病再复杂,治疗再困难,成功的概率相对更高。因此,医生在医疗决策,尤其是放手一搏前应当首先帮助他们树立正确豁达的生死观,并取得病人和家属的充分信任。

徐光来专栏连载

平凡而伟大 无怨无悔

转眼间我已在护理岗位上工作六年,时间过得真快。记得高中毕业的时候,一直纠结不知道选什么职业好,哪种职业就业好,最后,怀着对白衣天使的敬爱,我报考了护理专业。当时我是懵懂的,我并不是很了解护士具体是干什么的,在我的意识里,我只知道这个职业很伟大。

还记得刚入职的我,一直在琢磨着怎样才能做好一名护士,一个值得病人信赖的护士,在很多人的眼里,都认为做护士很简单,谁都可以做,也许只有我们护士姐妹才清楚这天使背后的苦。工作对我们的要求是苛刻的,白大褂一穿,什么情绪和烦恼都得抛得远远的,没有固定的节假日,没有固定的休息时间,工作琐碎,责任重大,有的护士还需要跟传染病患者、精神病患

者打交道,大家都默默无闻地付出着。

护理事业是伟大的,然而道路是坎坷的,我们需要无私地奉献,需要默默地承受。记得在护士学校的第一天,老师就对我们说,你们的职业被人们尊称为“白衣天使”,你们需要付出的是奉献,你们需要具有三颗心:勇敢的心、仁慈的心和童贞的心。当时的我并不明白这句话的含义,直到我第一天进病房,我才渐渐明白这“天使”背后的是什么:打针、发药、铺床、输液……我们在苦中呵护着生命,交班、接班、白天、黑夜……我们在累中把握着生命的轮回。当无数人进入甜美的梦乡时,是谁还在穿梭在各个病房之间?当人们举家团圆欢庆时,是谁还在默默地忙碌在工作岗位上?是她们,是那些默默付出的“天使”。

俗话说,金奖、银奖,不如病人的夸奖,也许在病房中,我们都会遇到一些无理取闹的病人,那时,我们要积极与病人架起一座心灵之桥,患者才能积极配合治疗,早日康复。也许我们不能像其他人一样顾家,但我们深知自己的责任,虽然经常遇到委屈和误解,但我们无怨无悔,因为我们深知我们的服务对象是一个个需要帮助和理解,在病痛中苦苦挣扎的病人。我坚信我干好我们的工作,病人以及病人家属能理解、能体会到我们的付出。因此,我用微笑、责任心、爱心去打动每一位病人,尽自己最大的能力和真心帮助病人减轻痛苦,千言万语汇聚成一句话:我们牢记着自己的使命,我是“白衣天使”。

(全科 杨欣欣)

一碗隔夜的海鲜让大伯进了ICU! 隔夜菜到底能不能吃?

(上接第3版)多器官功能衰竭。

3. 免疫力低下:老年人、患有基础疾病或免疫力低下的人群更容易受到细菌的攻击,因此在食用隔夜海鲜后更容易出现感染性休克等严重症状。

预防措施是什么?

1. 及时冷藏:烹饪好的海鲜应及时放入冰箱冷藏,以抑制细菌繁殖。同时,保存容器应密封良好,避免与其他食物接触,以免交叉污染。

2. 彻底加热:在食用隔夜海鲜前,应将其彻底加热至熟透。高温可以杀死细菌及其毒素,降低食物中毒的风险。

3. 注意个人卫生:在处理海鲜时,应注意个人卫生,如勤洗手、戴手套等。避免用污染的手直接触摸食物或餐具。

4. 避免生食:尽量避免生食海鲜,因为生海鲜中可能含有寄生虫和细菌等病原体。在食用前应将海鲜彻底煮熟或烤熟。

紧急处理的措施是什么?

如果在食用隔夜海鲜后出现恶心、

呕吐、腹痛、腹泻等症状,应立即停止食用并就医。如果症状严重,如出现高热、寒战、皮肤苍白或发绀、脉搏细速等感染性休克的表现,应立即拨打急救电话并前往医院接受紧急治疗。医生会根据患者的具体情况采取相应的治疗措施,如补液、抗休克、抗感染等。

总之,隔夜海鲜若处理不当可能导致感染性休克等严重健康问题。因此,在食用海鲜时应注意食品卫生,遵循正确的保存和烹饪方法,以降低食物中毒的风险。

重症医学科介绍

临安区第一人民医院重症医学科于1997年设科,担负了全院内、外科及妇产科各种危重症患者的救治工作,为临安区规模最大、综合实力最强的ICU。目前科室采用符合院感防控设计的单间病房,现有30间正压监护病房和1间负压隔离病房。每个ICU单元均配备迈瑞多功能监护仪、输液集成系统、重症呼吸机及视频系统。中央监护

系统能实现每个监护单元的所有监测数据实时传输至护士站、医生站。科室现有医师15名,其中主任医师2名,副主任医师3名,主治医师8名,硕士研究生2名。拥有专科护理人员50名,其中副主任护师3名,主管护师16名。并与浙江省人民医院重症医学科紧密合作,专家定期来科室指导查房。

科室拥有CRRT机、血液灌流机、纤维支气管镜、PICCO、床旁血气检测仪、亚低温治疗仪、除颤起搏仪、心肺复苏机、康复治疗设备等先进的床旁监护和诊治设备;能配套提供床旁DR、胃镜、超声等服务支持。同时,重症医学科与急诊、普通病房实现急危重症无缝化救治,确保患者抢救、重症监护及康复一体化衔接。经过多年持续改进和完善,科室危重症救治水平得到不断提升和强化,尤其在老年危重症、各类休克、急慢性呼吸衰竭的救治、各类疾病的血液净化方面积累了丰富经验,达到区域内领先水平。(重症医学科 韦国勤)

天使是什么?

如果天使只是散播美丽鲜花的人,那么无知顽皮的小孩子,也可以称为天使了。只有善于利用生命的价值和意义的人,才配与天使同行。提灯女神南丁格尔曾说,护士其实就是没有翅膀的天使,是真善美的化身。

那么,怎样做才能成为一名真正的白衣天使呢?

清晰记得那天下午,下点小雨,天色渐暗,但在南丁格尔像前整齐地排满了护生。那天是5.12国际护士节,也是我们授帽仪式的庄重时刻。我宣誓:奉行革命人道主义精神,坚守救死扶伤的信念,履行“保护生命、减轻病痛、促进健康”的职责……当时的我深深地被这职业誓词激励、感染,心中默默埋下了“成为一名好护士”的种子。

毕业选择了在临安打拼,临安区第一人民医院成了我人生奋斗的新起点,陌生的城市,陌生的人,那一刻有点迷茫。

刚工作的那一年里,是我最痛苦的一段时期。刚踏上社会的不适应,对新环境的不了解,工作日夜颠倒,这都跟以往的大学生活截然不同,让我也加倍念家。记得第一天进新科室,护士长用着纯正的临安话讲工作要求,看着其他同事听得频频点头,而我恍若在听外语……就这样坚持着走过了6年,遇到了形形色色的患者及家属,现在的我已经适应了当护士的工作节奏,这6年让我成长了很多,对待自己的护理工作更加谨慎和认真,学会了与同事之间的互帮互助、和谐共处,也学会了如何观察患者、关心患者,帮患者解决力所能及的事情,更学会了和患者家属的沟通和解释工作技巧。

用心地去倾听、去发现、去寻找、去感受,让工作和生活中的点点滴滴化作成长的动力。作为白衣天使,我要全力以赴,不管做什么事,都不怕困难、不怕挫折,坚信只有用心才能优秀才会最好。我相信,只要用心去做,每一位都能成为最优秀的白衣天使、最好的护士,我会用心做好自己的本职工作,为生命巡航、为健康守望!

(急诊科 陈燕尔)

血透之家

时光荏苒,光阴似箭,不知不觉中血透室已经工作8年了,从分院到现在搬到新院区,有太多的心里话想说。血透室也不再像别人口中那样是所谓养老的地方,血透室的工作也不再像传言中的那样上机、下机,中间四个小时每小时量一次血压。伴随着危重病人的增多,病人流动性也增大,血透的护理工作也越来越充满突发性、挑战性和危险性。以下是我在血透室工作8年的小小心得。

血透护士要有五个准备,第一个是自身准备:血透室护士需要提前半小时上班,着装整齐,精神饱满地迎接患者,主动、热情、细致、耐心地接待患者,尊重患者的权利,一视同仁;第二个是用物准备:检查急救物品和药物是否齐全,确保一切准备就绪;第三个是专业技能准备:血透室护士需要具备扎实的专业技能,包括装管、预充、循管、上机、观察病情、下机等操作,严格按照操作规程进行,确保保质保量完成各项工作;第四个是责任心准备:血透室护士需要有强烈的责任心,因为任何疏忽都可能对患者的生命安全造成威胁,护士们需要时刻保持警惕,密切观察患者的生命体征,处理可能出现的各种紧急情况;第五个是同理心准备:由于血透患者多数患有尿毒症,病程较长,对透析充满了恐惧,对血透后期充满了未知,护士们需要与患者和家属沟通,进行心理疏导,帮助他们树立战胜疾病的信心。

血透室护士的工作环境特殊,工作强度大,经常需要加班加点,甚至在休息或睡梦中被叫回医院处理紧急情况。这是一份充满挑战和责任的工作,但同时也是一份充满成就感和满足感的工作,尽管如此,看到患者因为我们的努力而延长生命、提高生活质量,我们感到无比满足和自豪。

(血透室 周咪)