

市中心医院慢性创面治疗专家团首站走进新宁 送医授课到基层 惠民义诊暖人心

邵阳日报讯 (记者 李秀霞 通讯员 蒋艳 郭峰) 3月14日,市中心医院慢性创面治疗专家团来到新宁县人民医院,开启覆盖十二个县市的“巡讲+精准会诊”。

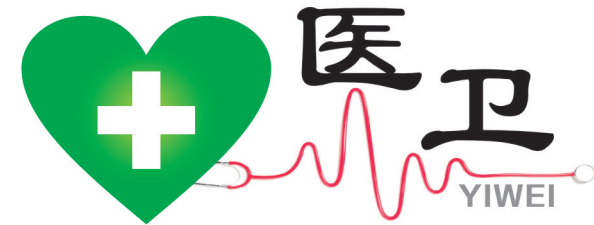
此次活动采用“现场授课+面对面会诊”的方式。专家团由市中心医院烧伤整形美容外科副主任廖基建发起,骨科副主任张苏岭、临床药学科副主任郭峰、营养科主任刘敏、烧伤整形美容科蒋艳参与组成。活动现场,廖基建、张苏岭分别以“压疮的综合治疗策略”“糖尿病足保肢及皮瓣修复案例分享”为题进行授课,结合临

床病例深入浅出地对压疮和糖尿病足的预防治疗进行了详细的阐述和总结说明。随后,专家团一起走进新宁县人民医院各科室,现场为压疮患者、糖尿病足患者、烧伤患者进行会诊,结合患者的病情、身体状况、营养状况等给出了诊疗意见和技术指导,共精准会诊10名患者。其中最严重的一名糖尿病足患者经专家商讨后,当即联系市中心医院办理转入治疗。

据了解,我市慢性创面发病率逐年增高,各种急危重症及慢性疾病长期卧床导致的压疮,糖尿病足以及血管性疾病、创伤、代谢、营养、感染、医源性因素等导致的

慢性创面发病率呈上升趋势。一直以来,市中心医院致力于自主研发和改良创新,在邵阳地区率先开展穿支皮瓣、游离皮瓣手术,由廖基建自主改良的超减张缝合技术修复复杂创面取得满意疗效。

“授人以鱼不如授人以渔。我们不同于以往的义诊,除了做疑难重症的精准会诊,切实为偏远的乡亲们减轻病痛外,还为县里医护人员带来最新医疗咨询和治疗方法。活动结束后我们会联合各县市区专家组建邵阳慢性创面修复联盟,大家抱团发展,为本地百姓提供更好的诊疗服务。”廖基建说。



邵阳学院附属第二医院现场救护省赛获佳绩

邵阳日报讯 (记者 陈红云 通讯员 申伟红 王珏) 3月8日至3月10日,湖南省护理学会现场救护专业委员会学术年会在长沙举行。会议期间共举办了4个专项比赛活动,全省121家单位145件作品参赛,邵阳学院附属第二医院在现场救护专项活动中斩获佳绩。

此次会议主题为“创新驱动,智汇急救”。在现场救护专项比赛中,邵阳学院附属第二医院参赛代表们凭借扎实的专业功底、娴熟的操作技能、默契的团队配合在比赛中斩获佳绩,该院基层医疗服务部带领医院健康宣讲团创作的《AED修炼手册》科普音乐情景剧在“第二届救在身边人文路演比赛”中荣获一等奖(总分第二名);护理部主任莫子君在“现场救护委员在行动”比赛中荣获一等奖。

《AED修炼手册》科普作品将《青春修炼手册》歌曲进行改编,朗朗上口的旋律配上通俗易懂的科普文案,结合原创可爱的AED人偶与两名演员的现场互动、演示,让观众在观看过程中学会了AED的使用

方法,达到良好的急救知识普及效果。作品得到了评委和现场观众的一致好评。

莫子君作为现场救护专业委员会委员,在“现场救护委员在行动”专项活动中,进行了以《生命至上、刻不容缓,第一目击者行动助推医院高质量发展》为主题的汇报,将该院“第一目击者行动”经验进行分享。

据了解,近年来,邵阳学院附属第二医院高度重视急诊急救能力提升和急救科普工作,不仅积极推进医院应急救援队和医院快速反应小组(RRT)的建设,还每年组队参加现场救护专业委员会活动,2021年至今荣获2个特等奖、3个一等奖、1个三等奖。

邵阳学院附属第二医院的健康宣讲团走进大中小学、乡村、社区、企事业单位等,开展现场救护科普公益讲座近百场,辐射群众万余人;创新打造针对听障人士急救技能培训的《医院手语课堂》,受到了各级部门和民众的好评。

用行动在推动“人人学急救,急救为人人”、人人都能成为合格的“第一目击者”这一目标的实现。

3月12日,市中心医院“救在身边”第一目击者培训团走进北塔区中驰幼儿园,宣讲了心肺复苏术和海姆立克急救法等知识,并指导参训人员现场模拟操作。此次急救知识公益培训旨在让园内教职工掌握突发事件第一现场的急救技能,能在专业医护人员到达前利用宝贵的急救黄金时刻,及时有效地开展现场救护。



李秀霞 陈雪梅 杨开竣 摄影报道

深化医教协同 携手共谋发展

市脑科医院正式挂牌为邵阳学院教学医院

邵阳日报讯 (记者 陈贻贵 通讯员 黄灵芝) 3月15日,市脑科医院正式挂牌为邵阳学院教学医院。未来,双方将在教育教学、科学研究、学科建设、人才培养、师资队伍等方面展开全面合作,共同培养高素质的优秀医学人才。

邵阳学院博爱医学院临床医学专业是国家第一批卓越医生教育培养计划项

目和中央财政支持重点建设专业,临床医学学科是湖南省应用特色学科,现有医学生理学、组织学与胚胎学、病理学等10门湖南省一流本科课程,有着强大的教学科研能力和雄厚的师资队伍。一直以来,邵阳学院积极探索产教协同、医教协同的教育合作模式,构建开放式、高质量的人才培养体系。市脑科医院是

一所集精神疾病和心理卫生问题诊断、治疗、科研、教学、鉴定、预防、康复、心理健康促进为一体的三级精神心理卫生专业医疗机构,医院专科特色明显,目前已成为湘西南地区精神心理疾病的预防、治疗、教学和科研中心。

邵阳学院教学医院在市脑科医院挂牌,为院校双方搭建了合作发展的平台,是双方深化医教协同、共谋发展的重要契机,对于提升医疗科研和教学水平、加快卫生人才培养、促进医院学科建设、增强医院综合服务能力,都具有十分重要的意义。

传承中医药精华 发扬中医药特色

市中西医结合医院开展中医药文化进校园义诊活动

邵阳日报讯 (记者 陈红云 通讯员 郭迪 刘振) 3月12日,市中西医结合医院组织内科、妇科、针灸科、推拿科、中医护理门诊等科室医护专家,走进湖畔职业技术学校开展“传承中医药精华 发扬中医药特色”中医药文化进校园义诊活动。

医院妇科主任肖艳娟开展了以“飞扬青春要注意的事儿”为主题的健康讲座,她引用《黄帝内经》作为讲座引言,采用通俗易懂的话语,为学生们讲授了青春期的标志及注意事项。通过授课,在场的学生对青春期有了更深入的认识,也加深了对于日常中医药知识的了解。

义诊现场,中医专家们认真仔细为师生进行把脉、面诊,对他们提出的问题,耐心地答疑解惑,同时指导他们认识自己的体质,并结合日常生活习惯,介绍相对应的中医调理和预防保健养生知识并开具中药处方。除此之外,中医护理团队还为师生们进行中医外治体验,如耳穴压豆、虎符铜刮痧、火龙罐、蒙氏铜罐、雷火灸等中医特色疗法,让他们近距离切身感受到中医在治疗、预防、保健、养生等方面的独特魅力和作用,进一步了解中医药文化。

“镜面人”内脏反着长 手术成功切除胆囊

邵阳日报讯 (记者 唐颖 通讯员 张鸿渐 李文娟 孟天笑) 近日,市中心医院肝胆胰外科手术团队成功为一位全内脏转位(俗称镜面人)的患者实施腹腔镜下胆囊切除术。术后,患者恢复良好。

68岁的陈女士因腹痛加剧来到市中心医院就诊,该院肝胆胰外科主任李巨仕详细询问了陈女士病史,并为其进行了体格检查,考虑患者需要手术治疗,且患者肿瘤标志物CA19-9>1200U/ML,完善了全腹部CT增强及常规术前检查。影像结果提示患者胆囊结石伴急性胆囊炎,内脏反位,右位心,幸运的是患者胆囊目前无穿孔表现,未见明确肿瘤依据,但患者是“镜面人”,让医护人员大吃一惊。

经CT及MRI显示,陈女士心、肺、横膈、肝、脾、胃、肠等全部内脏的位置呈180

度反位。李巨仕介绍,该患者全内脏转位,医学称“镜面人”,是一种罕见的先天性畸形,发生率约1/10000000,具体发生机制尚不明确,可能与染色体及基因突变、纤毛运动障碍相关。除解剖位置异常外,其功能完全正常,一般无需治疗。

这类患者消化系统疾病的症状特异性不高,如胆囊炎典型症状为右上腹痛,亦可仅表现为上腹部疼痛,而以左上腹痛为主要表现时则极易误诊。全内脏转位虽不是外科疾病的危险因素,也并非手术的禁忌,但其合并外科疾病需行手术治疗时,手术难度会因解剖变异而增加,使得治疗更具复杂性和挑战性。

“就算平时技术再成熟,遇到这种情况也非常棘手。”李巨仕表示,手术时医生需要打破常规手术思维,站在对立的角度的角度去思考、操作,适应镜像反位的方位感。特别需要注意胆道和血管畸形可

能,术前需行必要的影像学检查明确有无胆道、血管畸形及排除其他胆道病变,以减少术中及术后并发症的发生。

虽然手术难度因“镜面人”的特殊性而增加,但在与患者详细沟通及医护人员的精心准备下,该院肝胆胰团队最终顺利地为患者做完手术。术后,患者情况良好,术后第一天顺利下床活动,进食流质。术后病理提示患者胆囊结石伴急性化脓性胆囊炎。

李巨仕介绍,“镜面人”虽然内脏全部错位,但只是位置发生变化,生理功能一般与常人一样,对健康与生活没有太大影响。这种转位畸形,若无其它并发症,均不影响其身体健康,未发现遗传现象。此外,需要特别提醒的是,“镜面人”就医时不要因担心隐私而有所隐瞒,应主动告知医生情况,方便医生及时调整诊疗策略。

噎呛致因有多种 预防急救要学

市脑科医院 何蓓

噎呛指食物阻塞咽喉部或卡在食管的某狭窄处,甚至误入气管而引起呛咳、呼吸困难、窒息。这是老年患者猝死的常见原因之一,又称为“食噎”或“噎食”。

危险因素

年龄因素:咽喉黏膜、肌肉退化性变化;神经通路障碍;牙病;牙齿松动、残缺;咀嚼能力下降。

疾病因素:脑血管疾病、阿尔茨海默症、慢性阻塞性肺疾病、喘息、咳嗽、多痰。

进食情况:睡眠障碍、神志不清、视力下降等,可能导致老年病人注意力下降,从而影响病人进食,易出现噎呛;进食时过快吞食、边进食边说话、精神疲惫、情绪不稳时,易出现噎呛。

鼻饲因素:体位不当,注入鼻饲液时速度过快、量过大持续性的输注较少发生噎呛。

食物性状:水或汤,食物粘稠如:汤圆、果冻、芝麻糊、粽子,食物较干如:馒头、鸡蛋。

噎死预防

选择合适的食物
避免进食有鱼刺、骨头等容易噎呛的食物,避免年糕等黏性较强的食物。避免食用过冷或过热的食物、避免过量饮酒。对于吞咽困难的病人,给予半流质饮食,必要时可使用胃管。对偶有呛咳的病人,合理调整饮食的种类,以细、碎、软为原则,温度适宜。

掌握进食的技巧
喂饭时,要和蔼亲切、不急不躁,动作要轻。每勺饭量不要太多,速度不宜太快,要

给老人充足的时间进行咀嚼和吞咽,不要催促老人。

对一些口唇不能紧闭、颊肌收缩无力的病人,将调拌后的食物直接放入舌根附近,等待咽下后再喂食下一口。鼓励老人进食要细嚼慢咽,出现恶心、呕吐、频繁呛咳反应时,要暂停进食。

保持正确的进食体位
尽量取坐位,上身前倾15°。长期卧床无力坐起者,可将床头抬高至60°再喂食,且进食以后至少等半个小时再放低床头。

口部肌肉训练
面部肌肉:皱眉、鼓腮、露齿、吹哨、呲牙、张口、咂舌等。舌肌运动:伸舌,使舌尖在口腔内左右用力顶两颊部,并延口腔前庭沟做环转运动。软腭训练:张口后用压舌板压舌,用棉签于软腭上做快速摩擦,以刺激软腭,并嘱病人发“啊、喔”声,使软腭上抬,利于吞咽。

急救措施
自救法:握拳抵住上腹部(脐上两横指处),另一手抓紧拳头,快速向上、向内冲击,连续4次至6次。如果在紧急情况下,病人周围无一人,患者可用自己的手或椅背、桌边顶住在上腹部快速而猛烈地挤压,压后随即放松。

他救法:首先抠出老人口中异物,急救者站在身后,双臂环绕其腹部,一手握拳至脐上两横指并用拇指突起部顶住老人上腹部,另一手握紧此拳,快速向内、向上冲击腹部,连续4次至6次。每次冲击要干脆,患者要头低并张口。