

12个科室数十名专家合力展开一场与时间赛跑的生死救援

高处坠落的凯凯闯过生死关

邵阳日报记者 唐颖 通讯员 易琨 谢翠玲



省人民医院多名专家来邵义诊

可多途径在市中医院免费挂号

邵阳日报讯 (记者 傅畅 通讯员 余翠娥) 6月15日,记者从市中医院获悉,为让广大百姓在家门口享受省级优质医疗资源,该院将于6月21日上午邀请省人民医院肝胆胰外科、胸外科、呼吸内科、胃肠外科、耳鼻咽喉头颈科5名专家教授来院义诊。

义诊当日,专家挂号费(诊查费)全免;进行耳鼻咽喉头颈外科B超免费筛查,并提供专业的保健及治疗建议;门诊患者常规化验检查、常规医

技检查、电子喉镜检查均优惠10%;当日办理住院的患者,在院期间所有的检验、检查项目(心电图、B超、CT、MRI、胃肠镜、电子喉镜)优惠10%。

欲参加此次义诊的市民朋友,可通过“邵阳市中医院”官方微信公众号及合作平台(支付宝、健康码)进行免费挂号,参与此次义诊的门诊为“岐黄惠民诊室”。预约挂号成功后,请合理安排就诊时间,携带影像学资料和相关检查资料,前往市中医院门诊二楼或四楼的义诊专家处按序就诊。

市中心医院开通24小时服务热线

邵阳日报讯 (记者 唐颖 通讯员 阳媚 蒋佳喜 海磊) “你好,这里是(0739-5251111)市中心医院客服中心,请问有什么可以帮你?”6月6日,伴随着清脆的电话铃声响起,市中心医院工作人员接起了24小时客服中心运营以来的第一个市民咨询热线。

24小时客服中心的成立是该院进一步优化医疗服务、

切实改善群众就医体验的一大举措。该院在年初开始构建患者全流程非临床服务体系,全面贯彻“以病人为中心”的服务理念,成立病友服务中心。

据悉,作为病友服务中心工作模块之一的24小时客服中心,将构建以病友为中心的多维服务一体化信息沟通平台,提高病友就诊的准确率、效率及就医体验感。

宣教噎食急救知识

邵阳日报讯 (通讯员 高海宇 黄灵芝 吕许艳) 为了提高老年人的防范和救治能力,6月13日,市脑科医院一病区组织开展防噎食健康宣教活动。

活动中,该病区医护人员强调了老年人防噎食的重要性,详细介绍了噎食的风险与原因。科主任针对性地给出了饮食调整的合理化建议。此外,他还建议老年人要注意定时定量、细嚼慢咽,并保持饮食环境的安静与舒适。

活动现场,医护人员演示了一些简单易学的吞咽功能训练方法,如张口训练、舌头

为老年人保驾护航

运动、颊部运动等。为了让大家更好地掌握噎食急救技能,医护人员还演示了海姆立克急救法,并详细讲解了急救步骤和注意事项。同时,科主任还提醒大家,在急救过程中一定要保持冷静,尽快寻求专业的医疗人员帮助。

此外,科室还加强了医护人员的专业培训,确保他们具备处理老年人噎食的专业知识和技能。

此次健康宣教活动得到了患者的积极响应和广泛好评,大家纷纷表示,不仅增长了知识,还学会了实用的急救技能。

“一管到底”解决输液难题

邵阳学院附属第一医院开展首例迷你中线导管植入术

邵阳日报讯 (记者 唐颖 通讯员 王丁花 谢翠玲) 近日,邵阳学院附属第一医院成功开展了首例迷你中线导管穿刺输液技术,填补了部分患者短期输液、急危重症患者过渡期及静脉血管条件差患者输液的需求,为患者开辟了一条新的生命线。

迷你中线导管,作为一种新型的外周静脉输液工具,与传统的留置针和PICC相比,具有留置时间长、穿刺痛感小等优势。此项技术的开展,增加了该院患者对输液工具的选择范围,减少了短期输液患者反复静脉穿刺的痛苦,保护了患者的血管,真正实现了静脉输液“一管到底”全覆盖。

什么是迷你中线导管?迷你中线导管(Mini-midline)是一款新型的外周静脉输液工

具,其长度为8厘米至10厘米,既可以通过常规穿刺技术置入前臂浅静脉,也可以借助超声引导技术置入上臂中段深静脉,导管尖端不超过腋窝。

该技术适用于躁动、谵妄、意识模糊等用普通留置针易脱出的患者和持续输注等渗或接近等渗药物的患者及外周静脉穿刺困难需短期接受输液治疗者,如危重、心衰竭患者等。

该技术优势在于导管留置时间1周至4周,基本可满足一次住院治疗所需;保护血管,避免反复穿刺的痛苦;B超引导下置管,穿刺痛感小,成功率高,使用安全,感染率低,并发症少;患者活动方便,不影响基本的日常生活;末端瓣膜设计,避免血液反流,降低堵管、血栓的发生率。

色苍白、呼之不应,情况十分危急。

邵阳学院附属第一医院创伤救治中心立即开启绿色通道,涉及12个科室的数十名专家合力展开了一场与时间赛跑的生死救援。

持续监测生命体征、补液、抗炎、气管插管、呼吸机辅助呼吸……紧急行头颅、腹部CT等系列检查后,医生发现,凯凯同时存在颅脑损伤、面部损伤、胸腹部闭合性损伤、脊柱损伤、肢体骨折等,随时可能出现心跳呼吸骤停,生命危在旦夕。

时间就是生命!普外科、神经外科、麻醉科、儿童重症医学科、耳鼻咽喉头颈外科、眼科等科室医生第一时间赶往抢救现场协同抢救,胃修补术、眼眶清创术……经过一个多小时的手术,凯凯生命体征逐渐平稳,现场人员紧绷的神经得到片刻放松。

但凯凯抗击伤情的道路还很漫长,救治小组必须立即调整状态更好应对后

续治疗的严峻考验。

术后,凯凯被转至PICU(儿童重症监护室)继续治疗。“高空坠落伤极易合并隐匿性、迟发性脏器损伤出血,尤其是胸、腹部损伤,后续的重症监护也是个严峻的考验。”该院PICU副主任刘辉说。

接下来的治疗中,该院PICU、普外科、耳鼻咽喉头颈外科、眼科、营养科等学科组成的创伤MDT(多学科诊疗)专家团队持续跟进凯凯身体状况,并围绕病情变化采取及时有效地处理,陪伴凯凯顺利闯过了脑水肿、出血、休克、电解质紊乱、脓毒血症、肺部感染等难关。经过治疗,凯凯身体逐渐好转,于5月20日转至儿童康复科接受系统的康复训练。

“孩子目前恢复良好,各项指标接近正常。出院后我们将持续关注凯凯的健康状况,特别是大脑发育生长状态,确保他能够健康茁壮成长。”邵阳学院附属第一医院儿童康复科主任雷巧容说道。

6月14日,我市首家无偿献血主题公园开园。该公园位于新邵县资江二桥旁,在原有思逸公园基础上结合无偿献血的主题进行了精心设计和布局,公园占地5000平方米,园区设置了无偿献血文化长廊、无偿献血科普知识、血型宝宝、血型遗传规律大转盘、休闲秋千等主题景点,让广大市民在潜移默化中了解献血知识和献血政策。

伍洁 摄



一针精准探“癌”

邵阳县人民医院完成一例高难度CT引导下肺穿刺活检

邵阳日报讯 (记者 唐颖 通讯员 陈忆玲 郑雯) 近日,邵阳县人民医院血液肿瘤科完成一例高难度的肺穿刺活检术,成功取得优质、足量的病理标本,为患者早期明确诊断及合理治疗提供了重要依据。

73岁的唐先生在邵阳县人民医院就诊时面部及胸壁浮肿,活动后感到气促明显。完善相关检查后,医生考虑患者肺占位性病变,且肿块位于血管旁,已压迫血管引起上腔静脉综合征,需尽快确诊后治疗。

为明确肿块性质,该院血液肿瘤科主

任唐海东决定为患者进行CT引导下肺穿刺活检术。由于肿块紧挨血管,需要避开血管取到组织,这对进针的角度、长度控制均要求极高,稍有偏差就可能导致大出血,此次穿刺技术难度大幅增高。

经科室讨论并综合评估,反复确认穿刺点及穿刺角度,在充分完善术前准备后,唐海东与医生团队在影像中心的紧密配合下,经CT扫描确定穿刺点,在局麻下,经皮右纵膈进针穿刺6厘米顺利完成肺穿刺活检,取出四条肺组织送检免疫组化。术后患者安返病房,无气胸、出血等并发症。患者病理回报考虑恶性

肿瘤即肺鳞癌,经免疫联合化疗后,好转出院。

唐海东介绍,CT引导下经皮肺穿刺活检术是用针刺吸引或活检枪对肺周围性病灶或弥漫性病灶取活组织标本行病理组织学及细胞学检查的方法。该方法简便、微创、准确率高、并发症少,是肺部肿块或弥漫结节病变诊断和鉴别诊断的重要手段之一。

肺癌是最常见的恶性肿瘤,其发病率和死亡率均居全球癌症第一位,早期诊断是改善预后和提高生存率的关键。该院血液肿瘤科对肝脏及肺部肿块(微波、射频)消融治疗技术和肺部、肝脏肿块及全身浅表软组织肿块CT或B超引导下穿刺活检手术均成熟开展。自2019年技术开展以来,已进行上千余次穿刺活检明确诊断。

八旬老人患腰疝 微创根除助康复

邵阳学院附属第一医院成功开展首例R-TEP术

邵阳日报讯 (记者 唐颖 通讯员 刘菲 谢翠玲) 近日,邵阳学院附属第一医院完成首例腹腔镜下全腹膜外腰疝无张力修补术(R-TEP),标志该院对罕见症、复杂症的医疗诊治水平再上新台阶。

患者张先生今年82岁,5年前做农活时首次发现左侧腰部有一约鸽子蛋大小的肿块,此后肿块“时有时无”,劳作时突出,休息后消退,以为是胀气,并没有在意。近半年来,张先生发现包块越来越大,并伴有疼痛,严重影响其生活质量。

张先生子女了解到邵阳学院附属第一医院普外科拥有丰富的微创手术治疗疝经验,于是来到该院。普外科主任医

师谭洪波、刘思宇团队接诊病人后,针对患者具体病情进行详细检查和心、肺、肾等各方面评估后,决定为张先生实施腹腔镜下全腹膜外腰疝无张力修补术(R-TEP)。手术非常顺利,术后,张先生左侧腰部肿块消失,疼痛也随即消失,腰部仅留下了3个0.5厘米至1厘米小切口。张先生术后第一天便可下床活动及正常饮食,术后第3天康复出院。

“入院时,听到医生的诊断结果和需要手术治疗时,心情很矛盾,一方面担心父亲年纪大了,能否承受手术?另一方面又纠结如果不做手术,越来越大的肿块和频繁的疼痛折磨着老人。但经医生耐心解说,告诉我们是微创手术,对身体影响小,伤口也很小后,我们坚定选择了

手术。”出院前夕,张先生子女感慨道。

刘思宇介绍,腰疝是一种罕见且较容易误诊的疝气疾病,是指发生在12肋及髂嵴之间,腹腔内脏经腹壁或后腹膜突出形成包块,也称之为背疝。该病男性发病率占65%,女性占35%,一般多发生于形体瘦弱、年老或其他原因引起的腰肌薄弱或萎缩的老年患者。一旦明确诊断,成人腰疝一般以手术治疗为主。腹腔镜下全腹膜外腰疝无张力修补术(R-TEP)优势明显,可避免常规手术进入腹腔所带来的包括肠管及其他脏器、膈肌的损伤等风险,对于老年患者尤为重要是消除了腹内粘连形成的风险,避免术后肠梗阻的发生及疝的复发。