

夯实高质量发展基础 我院2023年度临床医疗技术比武圆满落幕

近日，我院2023年度临床医疗技术比武圆满落幕。11月8日，我院组织召开表彰大会，党委书记盖庆云主持并讲话，副院长方政慧、金讯波、明艳、田国刚，院长助理马建群等出席，全院员工和实习同学参加。

为贯彻落实《国家卫生健康委办公厅关于印发2023年国家医疗质量安全改进目标的通知》要求，结合我院医疗质量安全管理及创建“三甲”医院工作的需要，我院组织医、药、护、技各临床科室开展了为期三个月的临床医疗技术比武。



本次比武通过培训、初赛、决赛，做到了人人参与，有效促进了专业技术人员基本理论、基础知识、基本技能的提升，进一步保障了我院医疗服务质量和医疗安全。

所有比武项目已于10月26日全部完成，评选了医疗组、护理组、医技组和药学组的先进集体和先进个人并进行了表彰。

田国刚副院长宣读《关于表彰2023年度临床医疗技术比武先进集体和先进个人的决定》。

胃肠外科主任、学科带头人、主任医师张思杰和骨科护理单元护士



▲党委书记 盖庆云



▲副院长 田国刚

长李伟静分别代表先进集体发言。
放射科副主任医师李鹏代表先进个人发言。

III-IV级手术术前讨论先进集体



胃肠外科 妇产科 泌尿外科 神经外科
骨科 耳鼻咽喉科 眼科 甲状腺
乳腺外科

疑难病例讨论先进集体



神经内科 呼吸内科 妇产科 肾内科
肿瘤内科 消化内科 儿科

病历书写、气管插管操作先进个人



李忠琨 廖小艳 刘美清 居同泽
张春燕 吕晓雯 黄永吉 李泽宇
宇文冬雪 孟庆宏 田志霞 贾乙乙
心肺复苏操作、康复技师技能操作、
药学部技能比武先进个人



徐聪 王娜 马锦源 袁地 刘玉含
郝晓彤 武宏旺 王刚 张宽 李聚仓
宗新杰 薛姣

医技组技能比武先进个人



医学影像诊断技术：
李鹏 程圆圆 王富娟
医学影像检查技术：
李中庆 师润琛 孟奥 张聪 张宁

超声检查技术：

孙杰 万佳琦 袁野

医学检验技术优秀小组成员：

周克澳 王丽赞 牛鑫 郝依蓓

医学检验技术先进个人：

王丽赞

护理组技能比武先进集体



骨科护理单元

神经外科、胸外科、肝胆外科护理单元

消化内科护理单元

护理组技能比武先进个人

一等奖：王歆

二等奖：刘晓庆 张月

三等奖：杨芸芸 刘爱妮 姜延玲

优秀奖：范咪咪 刘琪 邢雪梅

赵梦玉 高婧 安丰琴



李放鹏
骨科副主任医师



李伟静
骨科护理单元护士长

大会最后，我院党委书记盖庆云作总结讲话。他首先代表韩方希院长和院党政领导班子对获得此次临床技能比武的先进集体和先进个人表示祝贺。



张思杰
胃肠外科主任

他在讲话中指出，医疗质量是医院发展的生命线，一个医院临床技能的高低，是医院整体医疗质量的重要体现，既是核心内容，又是关键所在。医院开展临床技能培训比武的目的就是为了促进医院医疗质量的进一步提升，从而促进医院高质量发展。

盖庆云强调，临床技能比武起到了以赛促学，以赛促练的作用，为广大医务工作者营造了良好学习氛围。下一步，将以此为契机，继续开展比武活动，为创建学习型医院夯实基础。



产科医生的深夜5小时

我是产科医生、主任医师刘彬，记不清这是多少个夜班，但我记得每一次夜班带给我的紧张和惊喜。



22:02

终于生了，母女平安！

孕妈妈转入产房一个半小时多了，期间观察产程进展，监测胎心情况，一切有条不紊。好不容易熬到宫口开全，却让所有人的心提到了嗓子眼儿：胎心率低，平均80次/分，持续约2分钟，考虑胎儿宫内窘迫。

接到电话后，我一路小跑赶到科室，来不及喘口气就立即前往分娩间查看情况，一边指导值班医师及助产士，一边安慰鼓励孕妈妈。10分钟后，

孕妈妈顺利分娩一体重3700g的女宝宝。

次日2:18

没来得及喝口水，科里护士报另一孕妈妈宫口已开全2.5小时，产程进展缓慢。放下手中的水杯赶紧赶到产房，检查情况后内诊：S+1，胎儿头部扣及产瘤约3×3cm，胎头最大径线未降至坐骨棘平面，考虑头盆不称。

面对这种情况，我们不得不放弃顺产改剖宫产。跟家属沟通后，我就和科里的医师团队立即前往手术室，在腰硬联合麻醉下为孕妈妈行子宫下段横切口剖宫产术。

2:18，团队以ROT取出一体重3500g男婴，羊水I度污染，胎盘胎膜娩出完整。手术很成功，可我们还没完全放下心来。

2:30

术后观察了一会儿，发现刚刚完成剖宫产的产妇产宫收缩欠佳。我们立即给予卡前列素丁二醇注射液0.25mg肌注，同时持续按摩子宫，1分钟后宫缩好转，产妇生命体征平稳，平安返回病房。此时，才算是真正松

了口气。

4:38

黎明在即，窗外一片漆黑。手机上99+来自孕产妇及家属的未读消息还没回复完，竟又到了夜间查房的时间。

按照惯例，和值班的同事到每一间病房，查看产妇和新生儿的情况，忍着一夜的疲惫嘱咐护士注意观察出血量和新生儿喂养等。

7:30

清晨的第一缕阳光透过窗户洒进病房，一夜的紧张被温暖驱散。

书面交接班、床旁交接班、叮嘱孕产妇及家属……做完这一切，整理好状态，又将赶赴下一场健康之约——门诊坐诊。

无数个夜晚，无数次紧张奔赴，可能是正常顺产，可能是剖宫产手术，产科医生寻常的夜班因为守护和迎接生命而变得不寻常。虽然疲惫，却很开心，因为我们见证了生命的延续，希望的传承。

多学科协作 | “是你们让我重新站了起来”

“大夫，我是来做高压氧的，听我朋友说，你们这里高压氧能治我的病，前两天，我的一个朋友也得了和我一样的病，在你们这里做高压氧治好了……”一大清早，我院高压氧科就迎来了一位特殊的病人。妻子搀扶着拖着双腿的他，一步一步艰难地走进了高压氧科诊室。

35岁的罗先生从事海下潜水捕鱼工作，平时身体一直不错。一次下海潜水捕捞，他潜至水深20多米（水下压力相当于3.06个大气压）处捕鱼一段时间后，潜水设备突然发生故障，被迫上岸。罗先生潜出水面用了不到1分钟，可出水20分钟后，罗先生就感觉胸背发紧、剑突以下身体麻木，双下肢无力，后又逐渐出现排尿困难。意识到情况不好，罗先生立即前往外院就诊并进行了一次超高压治疗。出舱后，罗先生感觉效果不是十分显著，遂在朋友的介绍下来到了我院高压氧科。

高压氧科主任、副主任医师王新乐接诊后详细询问了患者的病史及诊疗经过。王新乐副主任医师为其查体后发现，罗先生右下肢肌力1级，肌肉仅能抽动，左下肢肌力2级，剑突以下感觉减退，诊断为“减压病”，随后立即给予单独开舱超高压力（2.95ATA）高压氧治疗。

快速升压、稳压、吸氧……时间一分一秒地过去。在长达近2小时的治疗中，罗先生在舱内平稳，一切正常。出舱后，罗先生自觉症状有所好转，但仍未完全消失。王新乐副主任医师凭借丰富的神经内科及高压氧治疗经验，综合判断其可能存在脊髓损伤的情况，即通常所说的“脊髓型减压病”。

为了避免患者因治疗不及时留下后遗症，王新乐副主任医师耐心向病家属交代了患者病情后建议其住院进行系统治疗。了解到罗先生的情况，其本人和家属经过再三考虑同意了住院治疗。王新乐副主任医师当即联系了神经内科并亲自将其送到病房，看着家属为其办理好了住院手续才放心下来。

罗先生入院后，神经内科主任、主任医师高焕民与高压氧科王新乐主任共同研究了病情。高焕民主任医师亲自带领科室医师团队第一时间进行了详尽的病历讨论并制定了减轻脊髓水肿、清除自由基、抗氧化、改善微循环、营养神经等治疗方案。高压氧科王新乐副主任医师也带领团队根据患者的实际情况，制定了周密的高压氧治疗方案。与此同时，放射科负责人、主任医师潘高争也受邀为患者进行会诊，以便详细了解其脊髓损伤的程度，更好地指导治疗。期间，主管大夫郭巧珍一边注意罗先生的病情变化，一边不停安慰患者和家属，减轻他们的心理压力。

经过了一周多时间的漫长等待，在神经内科和高压氧科的共同努力下，罗先生的肢体情况一天好转，出院前夕其右下肢肌力恢复到4级，左下肢肌力4+级，麻木和排尿困难症状也有了明显好转，可以脱离轮椅自主行走。



“感谢你们，是你们高超的技术和温情的服务让我重新站了起来……”临出院时，罗先生和家属不停地跟医护人员表达着感谢，激动之情溢于言表。

链接·减压病

“减压病”是潜水及沉箱作业减压不当所导致的疾病，其机制是气体随着压力的增高，在血液中的溶解度增大，当达到较高的压力时，呼吸气体中的氮气，会更多的溶解在血液中，直到达到新的平衡，此过程为“氮气的饱和”过程，此时，相对于常压状态，进入人体内的氮气已经处于“过饱和”状态；当从高压进入低压环境时，氮气便会从血液中析出，此过程称为“氮气的脱饱和”过程，氮气的脱饱和需要足够的时间才能从血液及组织中排出。

如果从很高压力的环境快速进入低压环境时，析出的氮气会形成气泡，进入血液或组织中，导致症状，即减压病。减压病重症患者往往伴随中枢及脊髓等神经损伤，即氮气气泡进入了脊髓动脉，形成了气栓，阻塞了脊髓血管，使脊髓缺血缺氧，导致了脊髓损伤，出现截瘫及相应症状，这就是“脊髓型减压病”。脊髓型减压病发病率为1-2/万，约有20%的病人会留有截瘫后遗症。

减压病是急症，发病后第一时间的高压力或高压氧治疗是特效治疗方法，神经内科等综合治疗也是必要的。

我院神经内科发挥科室专长，对患者减压病脊髓损伤针对性治疗，结合高压氧疗，可以明显改善患者症状，尽可能避免患者致残结局。

我院高压氧科目前可承担潜水30米以浅的减压病患者和潜水至30米（4.09大气压）至35米（4.605大气压）之间的轻型减压病患者的治疗。

咨询电话：

0532-58788378（神经内科）

0532-58788361（高压氧科）

胰岛素泵让糖尿病患者治疗更加精准化

糖尿病患者人群主要以中老年人为主，在年龄逐渐增长的同时，糖尿病患者的数量也在逐渐上升。据统计，中国的糖尿病患者人数已经超过1亿，接近全球患病人数的1/4。

糖尿病（拉丁语：diabetes mellitus，缩写为DM，简称diabetes）是一组以高血糖为特征的代谢性疾病，有两个主要成因：胰脏无法生产足够的胰岛素、细胞对胰岛素不敏感。



注射胰岛素是很多糖尿病患者非常熟悉的治疗方法。传统方法注射胰岛素需要患者自己掌握注射量，注射过量易导致低血糖，可能会影响植物神经系统，表现为饥饿、眩晕、苍白、软弱和出汗，也可有震颤、心前区不适，颜面和四肢麻木、头痛等，严重时还会影响中枢神经系统，出现发音障碍、复视、肌肉震颤、共济失调，随后神志昏迷和不同程度的惊厥，这种状态即所谓胰岛素休克，如不及时抢救，可致死。

随着医疗和科技的发展，一种更加精准化的胰岛素输入装置——胰岛素泵应运而生。它模拟胰腺

的分泌功能，按照人体需要的剂量将胰岛素持续地推注到患者皮下，可以让患者保持全天血糖稳定，以达到控制糖尿病的目的。

什么是胰岛素泵？

胰岛素泵

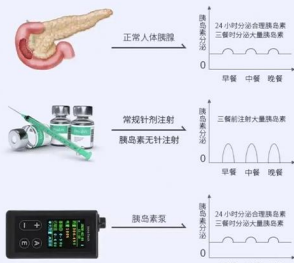


胰岛素泵是采用人工智能控制的胰岛素输入装置，其主要分储药器，控制系统，机械泵系统和管路四个部分。

胰岛素泵的工作原理

模拟人体胰腺分泌胰岛素的生理模式

胰岛素泵通过人工智能控制 24 小时持续微量输注胰岛素，同时根据进食种类和总量设定餐时大剂量注射餐后血糖并可随时调整胰岛素用量更加精准、平稳、灵活控制血糖



胰岛素泵工作的时候，由控制系统控制机械泵的推注，将储药器中的胰岛素按照预先设定的程序，通过管路输注到患者皮下，发挥降糖作用。

胰岛素泵的适应证有哪些？

★短期胰岛素治疗的适应证

- 1.所有需要胰岛素强化治疗的糖尿病住院患者；
- 2.需要短期胰岛素强化治疗的新诊断或已诊断的T2DM患者；
- 3.T2DM患者伴应激状态；
- 4.妊娠糖尿病、糖尿病合并妊娠、糖尿病患者孕前准备；
- 5.糖尿病患者的围手术期血糖控制。

★长期胰岛素治疗的适应证

胰岛素泵治疗只适用于有较强的良好控制血糖意愿并具有很好的糖尿病自我管理能力的个体。以下人群使用胰岛素泵治疗可获得更多收益：

- 1.T1DM患者；
- 2.需要长期多次胰岛素注射治疗的T2DM患者，特别是血糖波动大，虽采用多次胰岛素皮下注射方案，血糖仍无法得到平稳控制的制者；
- 3.黎明现象严重导致血糖总体控制不佳者；
- 5.频发低血糖，尤其是夜间低血糖、无感知低血糖和严重低血糖者；
- 6.作息时不规律，不能按时就餐者；
- 7.不愿接受胰岛素每日多次注射，要求提高生活质量者；
- 8.胃轻瘫或进食时间长的患者。
- 9.需要长期胰岛素替代治疗的其他类型糖尿病(如胰腺切除术后等)。