

新聞速遞

· 守平安健康，為萬家燈火

· 2月1日起，範圍再擴大！

守平安健康，為萬家燈火

四海笙歌奏响，因為有無數個“默默無聞”；萬家燈火點亮，因為有無數個“兢兢業業”。每一幅闔家團聚的畫卷背後，是平凡的堅守，更是无私的奉獻。

在剛剛過去的蛇年春節，我院醫藥護技和行政後勤的工作人員，以舍“小家”為“大家”的精神，與同事、患者和家屬一道，傳遞愛意，共賀新春！

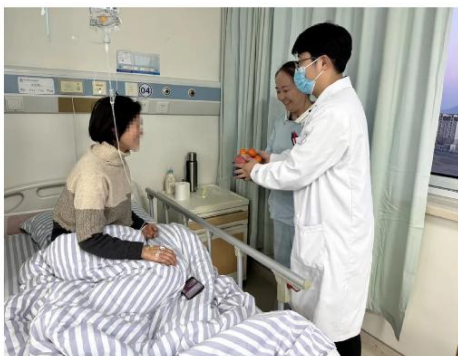
關懷—院領導除夕和初一走訪慰問

春回大地，福至人間。2025年1月28日和29日，農曆臘月二十九和正月初一，創辦人、院長韓方希，黨委副書記、副院長明艷，院長助理馬建群在綜合辦公室副主任兼行風办主任王磊、醫務部主任王曉蘭、護理部主任任爰紅等陪同下，走訪慰問了節日期間堅守在崗位上的醫護人員、行政後勤工作人員，為他們送去新春祝福。



卒中 胸痛 創傷 患者優先

關心—為住院患者和家屬送上節日祝福



除夕夜，呼吸內科的醫護人員為因病未能回家團圓的患者和家屬送上了熱

騰騰的餃子以及新春的問候。

一位患者因胃腸鏡手術後禁食臥床

未能回家過年。除夕這天，消化內科護士長駱曉萍和科室同事早早把糖果、水果以及節日祝福送到了患者床邊，以緩解其不能回家的失落。

春節期間，骨科副主任醫師房冰、護士胡延慧帶著水果零食和科室醫護人員的祝福，與未能回家過年的患者和家屬一起過年。護士張玉立還帶領實習同學，為行動不便的患者洗頭，希望他能以更好的精神面貌迎接新年的到來。



春节期间,儿科医护人员和实习同学不仅给住院患儿送去了新年糖果等礼物,还主动承担照顾患儿,尤其患者家属外出时,协助患儿雾化吸入治疗、陪伴讲故事、做手工发卡、剪纸、画画等。

除夕夜,康复医学科值班医生廖小艳和值班护士徐吉美为患者订了热腾腾的水饺并为患者发放了象征平安的水果,让患者感觉到了家的温暖。

.....

关爱—主动担当、坚守岗位



春节期间,药学部的王玉勤、孙娜和陶敏主动要求增加值班,把休假的时间

留给离家远的同事。整个假期,三位药师均连续值班七天,既保证了全院的用药,同时也为其他同事争取了更多的休息时间。

为了让患者能够在春节期间得到及时治疗 and 护理,部分医护人员放弃与家人团聚的机会,严格坚守岗位,履行职责,默默奉献,毫无怨言。

值得一提的是,李普贤、亓爱红,杨磊、冀敏,魏纯利、师惠华等夫妻档同在

岗,以特别的方式共迎佳节,让团圆变得更有意义。

.....

急诊医学科、内分泌科、血液透析室、手术室、神经内外科.....无论是内科还是外科,无论在院患者多少,全院各科室始终如平常一样,对患者关心,对同事关爱,传递爱与温暖。

为万家灯火,守平安健康,青滨附院人一直在路上。

2月1日起,范围再扩大!



为营造爱军、拥军的良好社会氛围,充分展现医院功能定位、发挥诊疗优势,更好地服务驻地官兵、退役军人,我院于

2024年11月1日起,正式开通就诊“拥军号”。

就诊“拥军号”开通以来,仅2024年11、12两个月,已有近千名现役、退役军人及家属受益,取得了良好的社会效益。

为进一步满足现役/退役军人及家属就诊需求,将爱军、拥军工作做实做细,提高现役/退役军人及家属的就医满意度,医院决定自2025年2月1日起,将就诊“拥军号”覆盖范围扩大至现役/退役军人、配偶及双方父母。

服务人群

现役/退役军人、配偶及双方父母。

注意事项

★首次来院就诊需持相关证件到一楼门诊挂号窗口建档录入资料,后续可通过微信公众号直接挂号就医。

★现役/退役军人及配偶父母须由军人本人持相关证件到一楼门诊挂号窗口采集信息建档。

相关证件包括:中国人民解放军军

官证、文职干部证、义务兵证、士官证、文职人员证、退役军人优待证、青岛荣军卡等；配偶需提供以上能够证明现役或退役身份的证件及结婚证或户口本等；双方父母需提供本人身份证。

挂号流程

一、微信搜索“青岛滨海学院附属医院订阅号”，关注后点击“服务”——“诊疗服务”——“当日挂号”/“预约挂号”中选择相应科室挂号（首次就诊需在挂号窗口建档）。

二、支付宝搜索“青岛滨海学院附属医院”进入小程序预约挂号即可。如有疑问，请咨询门诊总服务台：58787888（咨询时间：上午7:30——下午5:00）。

“我就做主了……”

“护士长，谢谢啊，你们每个人都这么热情负责，真是太感谢了……”

近日，透析患者王大叔的家属特意打来电话，不断地向护士长吕凤菊及血透室护理团队表达感谢。

83岁的王大叔长期以来一直在我院进行血液透析治疗。前段时间，王大叔在一次透析治疗下机后告诉主管护师崔华，自己最近有点感冒，治疗的时候总感觉很冷。听到王大叔的话，崔华立即警觉起来，第一时间为其测量体温和血压。经过测量，王大叔体温正常，但血压稍高。虽然经过休息，王大叔血压降下来了，也没说不舒服，但崔华明显感觉王大叔有些疲倦和乏力，遂找科室同事曹荣荣将其送至门诊大厅，并再三嘱咐其回去的时候注意安全。

曹荣荣回到科室后心里一直记挂着王大叔。待完成比较紧急的工作后，曹荣荣还是不放心，抽时间给王大叔打了回访电话，想确定其是否安全到家。电话接通后，王大叔虚弱的声音让曹荣荣心里一紧，赶紧询问其身体情况和位置。得知王大叔还没走出医院就因身体不适返回，此刻正在急诊医学科就诊，曹荣荣立即放下手里的活赶到急诊医学科了解情况。

知道王大叔的儿女不在身边，老伴儿视力又不好，曹荣荣便协助王大叔办理好住院手续并护送其到肾内科病房。“大叔，您需要帮助的话随时联系我们哈，我们就在前面的门诊楼，住得也都很近，很方便……”等住院医师张晓华完成问诊和检查，制定好治疗方案，确保情况稳定后，曹荣荣才放心离开。临走前，她一再安慰两位老人，两位老人

以后可不能这样了，我孩子在老家我妈帮我带着，我啥事没有，您孩子不在身边，您就当自己孩子用。有啥事要给我们说。明天早上我还去单位，给您带点早餐，煮鸡蛋和稠一点的粥。早上送过去哈。今天抽血看看，明天我去陪您做检查，我在家没事，我一点也不觉得麻烦哈。我就做主了🌹🌹🌹

昨天 上午6:32

谢谢小崔，才看到你的信息，非常感谢你的关心，昨天住院后打了吊针做了雾化，感觉好一些了，一会去底层吃饭，你不要带吃的东西了，非常感谢你和荣荣对我的关心和照顾！

也是连连感谢。

次日，崔华特意煮了粥和鸡蛋带到病房去看王大叔，耐心询问其身体情况。为此，王大叔的家属特意打来电话，向血透室护理团队表达感谢。

一句“我就做主了”，是崔华和血透室医护人员对患者的拳拳深情，是青滨附院人怀“除疾润心”之志，达“济泽众生”之愿的缩影。治病救人，我们初心不改，步履不停，一直在路上。



我院成功完成首例经皮经肝胆道镜取石术

近日，肝胆外科成功开展首例经皮经肝胆道镜取石术（PTOBF），为复杂胆管结石患者提供了新的微创治疗方法。

73岁的沈大爷两年前发现肝内胆管、胆总管多发结石伴高位胆道梗阻，当时于外院行左半肝及胆囊切除术。4个月前，沈大爷出现间断发热伴右上腹隐痛不适，腹部核磁提示其右肝管及胆总管多发结石并低位胆道梗阻、主副胰管扩张，随后于外院行ERCP治疗，术中留置胆管支架1根。出院后虽有口服药物治疗，但依然有间断性右上腹隐痛不适。

1个月前，沈大爷再次因发热、寒战伴腹痛于外院行ERCP治疗，但胆道结石仍未取尽，遂更换胆管支架1根。出院后沈大爷仍间断出现寒战、高热伴右上腹疼痛不适，最高体温39.5℃，平均每4-5日出现一次，并逐渐出现饮食减少、乏力、营养不良等症状。

为求进一步治疗，沈大爷在家属陪同下来到我院肝胆外科。肝胆外科主任、副主任医师林建波接诊后详细进行查体问诊并完善相关检查，最终诊断其为复杂肝内外胆管结石并急性化脓性胆管炎、胆道术后。

考虑到沈大爷已经有过一次开腹左半肝切除病史及两次ERCP手术史，如果再次行传统开腹手术，不仅创伤大、恢复慢，而且结石残留和再发结石的风险会很高。林建波副主任医师团队与广州医科大学附属第一医院王平教授团队进行深入讨论和评估后决定为沈大爷实施“经皮经肝胆道取石术（PTOBF）”。

做好充分的术前准备和应急预案后，林建波副主任医师带领科室医师团队，在超声科主任、主任医师吴世秀的帮助下，精准穿刺患者肝内胆管，同时将窦道扩张至14-16Fr大小，置入保护性鞘管，为后续手术创造了良好的条件。在清晰视野下，医师团队准确观察到结石的位置、大小和数量，以及胆道感染的情况，并利用取石器械将结石逐一取出。整个手术过程顺利，患者术中出血少。

术后，沈大爷身体恢复良好，困扰许久的腹痛、发热、寒战等症状得到有效缓解。“谢谢，真是太感谢了，现在终于敢正常吃饭了……”在病房进行恢复治疗期间，沈大爷每次看到林建波副主任医师都会再三表示感谢。

此次经皮经肝胆道取石术的成功开展，标志着我院在复杂胆道结石治疗领域迈出了重要一步。



科普链接

复杂肝胆管结石的诊疗一直是肝胆外科领域的难题，大部分患者需要经历多次手术，不但手术难度系数高，而且创伤大、手术风险大，术后会出现胆瘘、肠瘘等严重并发症。不仅如此，肝胆管结石手术后患者复发率很高，甚至部分患者被疾病折磨终身、十分痛苦。

经皮经肝胆道取石术（PTOBF）作为一种微创手术，具有创伤小、恢复快、结石清除率高、并发症少等优势。与传统开腹手术相比，该技术大大减少了对患者身体的损伤，患者术后住院时间明显缩短，能够更快地回归正常生活。

当心血管疾病遇到甲流.....

来源:健康报 作者:刘 健

写在前面

根据中国疾病预防控制中心统计数据,目前流感病毒检测阳性结果中,99%以上为甲型H1N1流感亚型,简称“甲流”。我们知道,心血管疾病患者感染流感病毒容易发展为重症流感,同时流感也会加重心血管疾病患者的病情。那么,心血管疾病患者在预防和治疗流感方面,有哪些需要注意的呢?



区分甲流与感冒

甲流,就是由甲型流感病毒引起的急性呼吸道传染病,传染性强,人群普遍易感。虽然轻症流感与普通感冒表现相似,但其发热和全身症状更严重。

甲流一般急性起病,早期高热,体温可达39~40摄氏度,可能伴有寒颤。患者全身症状明显,主要表现为高热、头痛、疲倦乏力、食欲减退、全身肌肉酸痛等,病程通常持续7~10天。而普通感冒往往不发热或仅有轻中度发热,寒颤少见,主要为呼吸道局部症状,比如鼻塞、咽痛、流涕、打喷嚏等,病程通常为3~5天。

重症流感危害大

心血管疾病患者需要更加警惕感染流感病毒。这是因为流感病毒可从三方面影响心血管健康。

第一,流感病毒引起的炎症反应可影响动脉粥样硬化斑块的稳定性,进而引发斑块破裂,导致心肌梗死或脑卒中。第二,流感病毒可降低血氧水平,增加心脏负担。第三,流感病毒可直接损伤心肌细胞,引发心肌炎,甚至使患者出现心律失常、心力衰竭等并发症。

有研究者使用丹麦国家健康数据库,分析了2010年至2018年的8次流感发作期,超过7万名心力衰竭患者的数据。结果发现,流感每年可增加2.6%的额外死亡,使心血管疾病相关死亡额外增加了2.9%,因肺炎或流感住院人数额外增加5%。

因此,除高血压外的心血管疾病患者被列为重症流感的高危人群,包括冠心病、心律失常、心肌病等患者。

防治应更加积极

作为高危人群,心血管疾病患者应及时识别流感症状。如果在流感高发季出现高热、头痛、肌肉酸痛等症状,患者应尽早开始抗病毒治疗。如果出现基础疾病明显加重,或者出现高热3天以上,伴剧烈咳嗽、胸痛、呼吸困难、神志改变,以及有脓痰、血痰等重症流感的表现,要及时就医。

还没有感染流感病毒的心血管疾病患者,在流感高发季要做好预防措施,具体包括以下三点。

一是接种流感疫苗,这是预防流感最有效的手段,可降低感染和发生严重并发症的风险。整个流感高发季接种疫苗都来得及。如果您还没有感染,任何时候接种都不晚,早接种可更早获得保护。另外,由于流感病毒毒株每年都有变化,抗体保护力也会随时间延长而减弱,建议心血管疾病患者每年接种流感疫苗。

二是保持良好的个人卫生习惯,比如勤洗手,定期通风,流感高发季减少到人群密集场所活动,尽量避免接触流感病毒感染者。

三是通过健康生活方式来增强免疫力,比如适量运动,合理饮食,保持充足睡眠,避免过度疲劳等。