

市七院开设医养结合病区

老有所医,老有所养

特色专科

□本报通讯员 七軒

管理,就决定入驻医养结合病区。

市七院医院结合病区打造了“桑榆驿站”服务品牌,致力于打造家文化,让人住老人感受家温暖。病区启用短短两个多月,就收到了13位入住老人的联名表扬信。曹老先生是这封感谢信的发起人,前不久因为焦虑症等疾病住在神经内科治疗,后转入老年医学科医养结合病区康养,已经住了一个半月。

曹老先生说:“我有焦虑症,晚上睡觉的时候对环境要求比较高,一有点响动我就特别容易惊醒。以前住在其他地方,晚上护士查房手电灯光会扫到我,我就被惊醒了。现在住在这里,环境很舒服,而且每次晚上护士查房的时候,她们总是轻声轻脚,关门的时候也是轻轻地把手带上,灯光也不会扫到我的眼睛,虽然是一个小小的举动,却让我觉得十分贴心。”

随着机体的衰老,人们不可避免会出现各种急、慢性疾病,甚至出现失能、失智的情况。老年人一旦失能或长期卧床,就需要家人投入大量精力和时间去照护,如若照护者缺乏专业的经验或者护理不到位,往往会导致老人生活质量下降,反复住院。

市七院医养结合病区依托专科技术完备的综合诊疗实力和急危重症救治能力,入住的老年人一旦发生心梗、脑梗等急症,急诊医学中心可立即启动救治绿色通道,迅速开展急救,为抢救生命加速,保障老年人健康。病区拥有

内科、外科、营养、康复、临床药师等多学科团队,采取MDT模式对老年共病患者进行全面管理。特别是针对失能、

半失能以及失智人员,救治更便捷,保障更有力,可满足其长期照护需求,缓解“一人失能,全家失衡”的困境。



专科简介

市七院医养结合病区环境温馨明亮整洁,提供24小时在线生活护理及基本医疗和护理服务。病区内设有呼叫系统、供氧设备、中心负压吸引等医疗救护设施,配有独立卫生间、中央空调、液晶电视、热水淋浴等。

经老年人能力评估师进行院前评估,符合以下情形者均可入住:

- (一)因病情需要长期保留胃管、导尿管等各种管道的;
- (二)因各种原因导致昏迷,短期住院治疗不能好转的;
- (三)患各种严重不可逆性疾病导致全身瘫痪、偏瘫、截瘫,需要长期

维持治疗的。

基本医疗护理服务项目包括:

- 1.鼻饲管置管;2.灌肠;3.导尿;4.造口护理;5.多重用药指导;6.吸痰护理;7.雾化吸入;8.皮下注射、肌肉注射、皮内注射;9.静脉血标本采集;10.痰标本采集;11.血糖监测;12.老年综合评估等。

市七院医养结合病区优势在于对患者的护理照料均由具有专业技术资格的医护团队完成。如在入住期间突然出现病情变化,可随时结束医养结合服务,仍可按照医保办理转入普通病房或其他相关专科治疗,免去患者及家属辗转各医院治疗的麻烦。

卵巢恶性肿瘤MDT团队联手出击

市二院为晚期肿瘤患者带来生存希望

医馨e益

□本报通讯员 二宣

难题摆在医患面前。

随着市二院医院多学科协作模式(MDT)的深入开展,妇科当即发起了MDT会诊,由医务科组织邀请胃肠外科、肝胆外科、麻醉科、医学影像科、核医学科、营养科、泌尿外科和ICU,共同讨论吉女士的病情,并为其制定了详细的治疗方案,包括术前营养支持、备血、术中操作注意事项、术后感染、肺栓塞防治等。

去年3月23日,由妇科、胃肠外科、肝胆外科共同参与的多学科手术顺利展开,团队密切协作,为吉女士完整地切除了子宫、双侧附件和包括部分肠管和肝脏组织的所有转移病灶。通过病理报告,术后诊断吉女士为卵巢浆液性癌IV期。根据团队拟定的个体化治疗方案,吉女士接受了常规化疗,靶向药物维持治疗,以延长生存期。

如今,一年多的时间过去了,在医

护人员的指导下,吉女士定期复查,身体状况良好,生活也完全恢复到了生病前的状态。“之前也没觉得不舒服,竟不知自己有卵巢肿瘤,还发展到恶性晚期阶段,现在想想都觉得后怕。多亏了二院多学科团队,给了我继续拥抱生活的机会!”吉女士激动地说。

“宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌、外阴癌是妇科的四大肿瘤,对于常规的妇科恶性肿瘤治疗日趋成熟,且生存率也有了明显的提高。但卵巢癌的五年生存率多年来一直徘徊在40%。”市二院妇科副主任医师郑亚峰介绍,“卵巢恶性肿瘤的病理类型繁多,表现各异,其中以卵巢上皮性癌最为常见,其起病隐匿,初诊时大多已是晚期,加上手术复杂、化疗耐药、反复复发,严重威胁患者生命。”

正是由于卵巢癌治疗的复杂性、长期性,传统的“一医一患”或者“专科医师治疗专科病”的模式越来越难以

提供全面优质的诊治方案,往往导致患者无法获得满意的治疗结局。依托现代化三级甲等综合性医院强大的内、外科和医学影像科支撑力量,多年来,市二院妇科致力于妇科肿瘤患者的治疗,2020年开始探索MDT诊疗模式,取得了一定的临床和科研成果。

今年7月,为了进一步提升卵巢癌MDT效率、优化MDT流程,在医院积极筹划下,以妇科为主导的卵巢恶性肿瘤MDT团队正式成立。团队联合了普外科、麻醉科、营养科、影像科、肿瘤科、病理科、重症医学科等众多科室,多学科干预,系统性治疗,对晚期卵巢恶性肿瘤初治及复发患者进行病情、治疗承受能力等多方面评估,为患者制定最佳的诊疗方案,从而提高晚期卵巢恶性肿瘤的疗效,同时为患者围手术期恢复、后续治疗和全程管理提供可靠保障,为晚期患者带来生存希望。

放疗并不是治疗肿瘤的“备胎”选择

专家谈病

□本报通讯员 杜菁

病人提供治疗的是放疗科。

卢绪菁解释,接受放疗的并不都是不能手术、晚期肿瘤患者。对于部分特殊位置、特殊病理类型的癌症,首选治疗方案很多都不是手术,而是放疗。如鼻咽癌,早中期鼻咽癌最佳的治疗方案就是放疗或者放疗+化疗,治愈率高达80%以上。马来西亚羽毛球名将李宗伟就是通过放疗基本实现了治愈鼻咽癌的目标。

另外,对于一些早期癌症,通过精准的立体定向放疗,其治愈率堪比手术,且副作用更小,如I期的非小细胞肺癌。早在2015年6月,美国安德森癌症中心就通过研究得到了这一对比结果。

此外,对于一部分局部晚期的实体瘤,比如食管癌、直肠癌、头颈部鳞癌等,手术之前先接受一段时间的放疗,让肿瘤缩小,让远处微小转移灶被杀灭,然后再开刀,不仅可以保住一些原本无法保住的重要器官(比如声带、肛门),而且可以延长患者的总生存期。那么,放疗有辐射,是杀敌一千、

自损八百的治疗方法吗?

卢绪菁解释,当前的放疗技术越来越精准,每个放疗患者都需要通过图像引导和反复验证后划定放疗靶区,也就是射线绝大多数只照射到肿瘤部位,误差精准度在几毫米之间,几

毫米尤其是几厘米之外的正常组织和器官,受到的射线照射是非常小的。此外,放疗之前,放疗科医生都会对患者进行科学评估,根据患者的耐受性设计放疗方案,让患者在最小伤害的情况下获得最佳治疗效果。

本期专家: 卢绪菁
常州市肿瘤医院主任医师 放疗科主任 放疗中心主任

专业擅长:
江苏省抗癌协会肿瘤微创治疗专业委员会委员
常州市医学会肿瘤放射治疗专业委员会委员
常州市医学会医疗事故鉴定和医疗损害鉴定专家
苏州大学临床医学专业硕士研究生导师
江苏省首届医德之星及常州市首届医德标兵
从事肿瘤放射治疗临床工作30余年
擅长为恶性肿瘤患者量身定制个体化治疗方案
特别是对头颈部、胸部肿瘤的术前术后放疗
精准放疗 分子靶向治疗
免疫治疗及综合治疗有较深的研究和临床转化
撰写SCI文章10余篇 承担省市级重大课题多项 多次获得省市新技术引进奖

常州新闻APP客户端扫描观看或
微信搜索小程序“AR常州”扫描图案 观看视频

孕妈忽视高血压险酿大祸,多学科联合救治转危为安

本报讯(赵雪妮 妇幼室)“怎么也没想到自己会和高血压联系在一起,而且突然一下这么严重,我自己完全没料到,当时医师告诉我严重性后我都懵了。”38岁的姚女士说到近日的分娩经历,仍然心有余悸。

11月中旬,姚女士在市妇保院·市一院钟楼院区产检时发现自己血压偏高,血压149/88mmHg,测阴血压130/80mmHg,尿常规蛋白阴性。医生叮嘱她回去后监测血压,血压高随时就诊,因为没有任何不适症状,姚女士没有在意,也没监测。

“孙主任叮嘱我1周后来复查,但

确诊孕妇为重度子痫前期、高血压急症,并伴有低蛋白血症、胸腹腔积液,胎儿生长受限,目前,胎儿脐动脉血流正常,胎心监护反应良好。

“为保障母婴安全,产科团队制定详细诊疗方案:降压、解痉、促胎肺成熟等治疗。加强母儿监测,并同时做好手术准备。考虑该孕妈病情进展快,病情重,继续待产对母儿风险高,建议血压相对平稳后行剖宫产终止妊娠。”孙彩凤医疗组联系麻醉科、新生儿科,启动多学科联合救治。剖宫产顺利分娩一男婴1600克,出生后第一时间转到新生儿科接受进一步诊治。

产妇术后转重症监护病房进一步治疗后转危为安。

孙彩凤表示,妊娠期高血压,也称为产科“隐形杀手”之一,有时发病具有隐蔽性、突发性病情可迅速发展为重度子痫前期,甚至高血压危象。在孕期中,产妇要保持良好的心态和健康的生活习惯,定期进行产前检查和血压监测,高危人群及时进行营养干预。同时,孕产妇要认识到高血压对母儿的危害,提倡家庭血压监测,有条件者行24小时动态血压监测,出现异常情况随时就医。

男子肾脏长出“鸽子蛋”

武进中医院泌尿外科微创技术成功取出结石

武中苑风采

□本报通讯员 曹艳 潘英

泌尿系结石是泌尿外科的常见疾病。近日,武进中医院泌尿外科通过开展经皮肾镜超声气压弹道(EMS)碎石清石术,为一名结石如鸽子蛋大的复杂性铸型结石患者成功清除所有结石、解除尿路梗阻,最大限度保护肾功能。该手术的顺利开展也标志着该院泌尿外科在微创治疗结石方面实现技术突破,填补了在泌尿结石治疗领域的技术空白。

60岁的陈先生一个月前出现腰痛,一直没有缓解,遂前往武进中医院泌尿外科就诊。腹部CT等检查发现,陈先生左肾有铸型结石(其中较大体积约3.4×1.9厘米)并伴积水,且结石硬度较高(CT值1800)。泌尿外科主任蒋醒竹、副主任王建华组织科内人员讨论,考虑到陈先生的左肾结石遍及多个肾盏和肾盂之间,尤其有部分结石还堵在肾盂出口处,引发了积水。若不及时处理,不仅会导致左肾功能迅速丢失,还随时可能合并感染,诱发脓肾甚至败血症等严重并发症,危及生命安全。因此,针对陈先生的病情特点,在与家属沟通后,团队选择经皮肾镜超声气压弹道(EMS)碎石清石术的治疗方案。手术非常成功,术后复查CT,结石清除彻底,陈先生对治疗效果很满意。

王建华介绍,部分泌尿系结石患者在被发现时已发展成复杂性泌尿系结石,也就是鹿角形结石、多发性肾结石、解剖异常的结石(例如异位肾结

石、马蹄形肾结石、孤立肾结石、髓质海绵肾结石等)以及具有严重合并症或尿路感染的尿路结石。复杂性泌尿系结石的治疗主要采用经皮肾镜联合超声气压弹道碎石清石术,这是一种将超声碎石、气压弹道碎石、负压吸引等三种功能合一的碎石取石术,俗称“打洞取石”,适用于泌尿系统内任何部位的结石。

专家介绍,EMS超声气压弹道碎石术在治疗肾结石方面优势明显:能直视结石并碎石取石,可一次将结石击碎、当即全部吸出取出,损伤比开放手术小很多,大大缩短治疗时间,减轻患者痛苦。同时,对于肾脏积脓、感染性结石、年龄偏大、体质较差的患者来说,整个碎石过程不需要取石钳或者套石篮等器械操作,不需要反复进出输尿管肾镜进行冲洗,可保持良好的肾盂内压力,从而减少术中术后严重感染等手术并发症的几率,提高患者对手术的耐受度。

近年来,武进中医院泌尿外科引进标准经皮肾镜及F12的超细经皮肾镜、超细电子输尿管软镜及多种型号的输尿管硬镜、科医生双光子激光及EMS碎石清石系统,可以根据患者病情开展标准通道及微通道经皮肾镜碎石取石术、输尿管镜激光碎石取石术,对结石治疗全方位、无死角。

尿路结石可引起泌尿道的直接损伤、梗阻、感染或恶性变。专家提醒,生活中预防泌尿系结石,多喝水是最有效的法宝;适当运动,控制钠盐的摄入,不要吃得太过;控制草酸的摄入。如果是尿酸结石,要低嘌呤饮食。对于尿路结石的高危人群,建议每年进行一次B超检查。

专家介绍

王建华 武进中医院泌尿外科副主任医师,医学硕士,江苏省中西医结合学会结石分会青年委员,江苏省康复医学会男科专委会委员。从事泌尿科临床工作数十年,在泌尿疾病诊治方面积累了丰富的临床实践经验。擅长复杂性泌尿系结石的各类微创治疗,良性前列腺增生的诊断与微创治疗,各种泌尿系肿瘤腹腔镜手术,下尿路功能障碍性疾病(尿失禁、尿频、尿急、盆底疼痛综合症、神经源性膀胱等)的特色电针神经刺激治疗。

专家门诊时间:周一下午、周四上午

冬季取暖要注意 低温烫伤要小心

急救课堂

□本报通讯员 宣莹

冬季一到,大家是不是每天都感觉冷、冷、冷,特别是没有地暖的南方,取暖全靠“一身正气”。当然还有一部分机灵的小伙伴用起了各种“取暖神器”,电暖气、暖炉、暖手宝等成为热销产品。但是你知道吗?如果这些“神器”使用不当,很可能会伤害到我们的身体。

低温烫伤“杀伤力”不可忽视

普通烧烫伤,通常是在高温气体、火焰、开水等接触下造成的创伤。这种创伤较容易让人察觉和躲避。而低温烫伤,就像“温水煮青蛙”,是指50℃左右的温度在人体局部发热时间过长,使热量慢慢渗透进皮下软组织而引起的烫伤。

发生初期,触及到的只是人体的表皮,如果及时撤离热源,可以避免危害。但如果对温度产生适应性,就很难察觉,从而导致热量渗透进入更深层的组织,造成严重烫伤。

如何避免低温烫伤

- 1.要购买正规厂家生产的取暖设备;
- 2.仔细阅读其说明书,了解其温度范围;
- 3.不要让皮肤长时间接触高于自

己体温的低热物品;4.皮肤和热源之间要采取一定的隔离手段(比如使用厚一点的毛巾等)。

发生了低温烫伤怎么办

虽然低温烫伤大多数看起来不严重,只是红肿或起小水泡。但如果处理不当,严重情况下会发生感染、溃烂,严重还会危及生命。

当发生烫伤后,应及时用流动的冷水冲洗烫伤处至少20分钟以上,以降低皮肤表面的热度,减少对皮肤的进一步伤害。不建议使用冰块敷伤口,因为容易把皮肤冻伤。

充分的冲洗和浸泡后,在冷水中小心移去衣物。如果伤口与衣物粘在一起,要小心剪开,避免强撕而引起伤口感染。

疼痛明显的,可持续在冷水中浸泡10—30分钟,用于缓解疼痛。记住,凉水就好,不要用冰块,更不要乱涂东西。

用无菌纱布轻轻盖住患处,如果没有纱布,可用清洁干燥的毛巾代替。切记不要有毛状、絮状物品覆盖,避免与伤口粘。

立马送医院治疗,再次强调:不要乱涂抹任何物品,交给专业的医生。

