

我院召开半年工作会议 部署下半年工作重点



党委书记、院长钟志雄代表医院作工作报告

7月28日下午,我院召开上半年工作总结和下半年工作计划大会,党委书记、院长钟志雄代表医院做工作报告,全体院领导以及中层干部参加。

会议总结了上半年七个主要工作成效,部署下半年十个工作重点,要求全院以质量为核心,以群众满意为导向,落实诊疗规范,持续技术创新,提高技术水平,提高效率,优化服务,加快转型升级,为实现医院发展目标夯实基础。

上半年医疗业务创新高

会议从医疗业务、学科建设、质量和服 务、基础设施、人才队伍、科研教学、党建行风和文化建设共7个主要方面,总结上半年工作情况。

医疗业务持续快速增长,门急诊总诊疗量79.1万人次,增9万多人次,增长12.9%。出院病人5.9万人次,增4519人次,增长8.3%。

学科建设成绩斐然,专科技术亮点纷呈,推广MDT诊疗、多学科联合查房等跨学科、跨中心的合作模式,提高疑难危重病例诊治能力。推行医疗组组长制度,成立骨科中心、外科手术中心,增设妇三科、口腔种植科等。

医疗质量和医疗服务获得双提升,平均药占比为32.45%,下降1.98个百分点。百元医疗收入中卫生材料费降至30.44元,减少1.77元。升级社保结算系统,实现异地就医即时结算。加快推动日间手术,持续改善医疗服务。

基础设施的建设和功能不断改进,经过前期准备,新住院大楼预计下半年动工,信息化建设、设备更新升级等进度加快。

人才队伍增添新活力,公开择优录用各类人才321名,其中博士1名、硕士31名。公开选拔聘任中层干部6名,医疗组长15名,学科护士长3名,科室护士长15名。

获批省医学科研基金项目5项,市医药卫生科研课题34项,完成7项科研成果评审,报送2017年度科技成果6项,申报各类科研基金项目。

深入推进“两学一做”学习教育常态化制度化,扎实学习贯彻习近平总书记对广东工作作出的重要批示精神、广东省十二次党代会精神,贯彻落实医疗卫生行业作风建设“九不准”,深入开展机关作风整治。

积极宣传“厚德广济 尊道精业”的医院文化内核,在充分听取职工意见后,确定院徽设计方案,夯实医院文化内涵。

加快提高核心竞争力

会议部署下半年工作重点,包括高水平医院建设、学科建设、技术创新等十方面内容。争上医疗高地,逐条对照高水平医院建设标准,补齐短板,跻身30所高水平医院行列。

深化学科建设,完善医学中心内涵建设,加快推进医学影像中心、医学检验中心、病理诊断中心、血液透析中心、远程医学中心等区域医学中心筹建工作。建设中心实验室和中医药特色品牌。确保通过国家胸痛中心、卒中中心认证。

加快技术创新,发挥技术创新牵引和驱动作用,提质增效。申报器官移植执业资质,拓展日间手术病种范围。

以“规范化诊疗”为抓手,以“精准诊断,精准治疗”为目标,加强服务全过程质量管控,规范诊疗行为,以质量提升驱动效益增长。

持续优化服务流程,美化就医环境,改善医疗服务,提高服务水平。

夯实医院硬件基础,加紧推进新住院大楼、立体停车场等基建项目。推进知识库设计与开发,建设全民健康信息服务体系。加快购进亟需的先进设备。

筹建院士工作站,组织高层次人才向更高级别科研进军。加强师资队伍和基地条件建设,做好住院医师规范化培训。

继续深化人事制度改革,加快人才队伍建设,激发队伍活力。

促进“两学一做”学习教育常态化制度化,利用信息化手段加强监管,夯实行风建设成果,深入查找问题,立行即改,营造主动服务、积极作为、敢于担当的良好干事创业环境。充分利用现有宣传阵地,全面、深入、多渠道宣传医院。

与更多的基层医疗机构共建医疗联合体,加强支援扶持,带动基层医疗机构能力建设。

会议要求,全院员工切实转变理念,理清发展思路,以钉钉子的精神落实各项工作。围绕“医院管理精细化,办医理念标准化,学科建设专业化”的发展战略,以“技术占先、质量领先、服务优先”为抓手,以质量为核心,群众满意为导向,落实诊疗规范,持续技术创新,提高技术水平,提高效率,优化服务,加快转型升级,为实现医院发展目标夯实基础。

(办公室)

我院全面启动 城市公立医院综合改革 张晨副市长到我院检查实施情况



张晨副市长来院检查城市公立医院综合改革实施情况

7月8日,张晨副市长来院检查城市公立医院综合改革实施情况,市卫计局林雨兰局长、刘水副局长等陪同。在门诊大楼一楼的电子屏,我院已经提前做好改革措施的宣传,张晨副市长详细观看了我院的宣传内容,对我院提前做好人民群众宣传解释工作成效表示肯定。

在钟志雄院长等院领导以及办公室、医务、信息、医保等相关科室负责人的陪同下,张晨副市长考察了门诊、药房、检查科室的运营情况,要求市人民医院做好全市公立医院综合改革表率,确保改革措施落到实处。

根据市政府印发《梅州市城市公立医院综合改革实施方案》,全市和区属二级以上公立医院(即城市公立医院)全面取消药品加成,药品按进价销售(中药饮片除外),并降低药品、医用耗材和大型医用设备检查治疗、检验等费用。医院因取消药品加成而减少的合理收入,如药品贮藏、损耗等费用,将通过调整诊疗、手术、康复、护理、中医等医疗服务价格进行补偿。调整后的医疗服务价格,按规定纳入医保报销范围。此外,挂号费并入诊查费,门诊诊查费按定额纳入医保报销范围。

此外,《方案》提出进一步扩大医保支付范围,缩小小政策范围内住院费用支付比例与

实际住院费用支付比例间的差距,为群众就医减负。如扩大纳入医保支付的日间手术和医疗机构中医非药物诊疗技术范围,逐步减少按项目定价,探索按病种、床日、服务单元等计价单位的定价方式,在有条件的医院试点将入院前检查纳入住院报销范围。

根据医改落地运行的情况显示,群众在我院看病的药费降幅在10%-15%之间,由此带动整体门诊费用下降,次均门诊费用下降幅度约为3%,一些常年在院看病拿药的慢性病患者感受明显。

大型设备检查费用也明显下调,以PET/CT检查为例,之前没有纳入医保报销且费用较高,病人需要全自费。医改之后,PET/CT检查费下调为4781元,药费下调为2300元,并且药费纳入医保报销,患者做一次PET/CT检查,自费约5700元,降低了患者2000多元的费用负担。作为一个“高大上”的检查手段,因为此次改革得以大幅降价,为需要做该检查的患者大幅减轻了经济负担。

同时,本次改革的另一个要点在于,在群众整体医疗负担不增加的前提下,合理调整医疗服务价格,体现医务人员专业技术劳务价值,促进医疗服务质量和水平提升,让公立医院回归公益性,医生回归看病角色,药品回归治病功能。

(宣传科)

"综合病例下站点式"护理技能梅州初赛

我院护理能手 总揽全市前三名桂冠

近日,由梅州市总工会、市卫计局和市护理学会联合主办的2017年梅州市“综合病例下站点式”护理技能大赛在嘉应学院医学院举行,来自全市各医疗单位共24名选手参加了本次比赛。最终,我院三名参赛选手分别夺得了本次比赛的前三名。

本次比赛是根据省总工会、省卫计委、省护理学会《关于举办2017年广东省“综合病例下站点式”护理技能大赛的通知》精神举办,旨在引导我市护理人员提升专业知识、技术水平和综合能力,更好地适应新形势下医学进步、诊疗技术的发展,更好地解决临床护理问题。

大赛由理论知识竞赛和操作技能竞赛两部分组成,全方位地考核参赛选手在理论知识、临床技能、临床思维、沟通能力、人文关怀、药理知识、检验评估等方面的表现。比赛设置环节充分体现了“以病人为中心”的护理理念和临床思维,以体危重症患者为案例,让选手根据病例不同情况进行病情评估判断、制定抢救护理措施并完成护理技能操作。

和以往考核护士单项技能不同,这次比赛护士须单独



我院“综合病例下站点式”护理技能大赛现场

面对一个个综合病例,例如面对模拟患者血压下降、大出血等各种不同症状,考察护士综合运用现场器械,为患者进行急救、用药等多种综合操作,同时考察护理人员操作中的“人文关怀”。

我院护理部主任刘小川介绍,为提高考核效果,本次比赛采用的是标准化病人情景模拟现场。

经综合考评,我院心内科曾玲荣获特等奖,被授予“梅州市五一劳动奖章”荣誉称号,心内二科和RICU的刘淑岚、黄施萍荣获一等奖,被授予“梅州市建功立业女能手”荣誉称号,由我院组成的代表队接下来将代表梅州参加全省“综合病例下站点式”护理技能大赛。

(护理部)

我院扎实推进“两学一做”学习教育常态化制度化 党委书记带头讲党课

为引领广大党员领导干部跟着学、照着做,推动基层支部规范落实基本制度,形成上行下效、层层抓落实的良好效应,近日,医院党委书记、院长钟志雄以《守纪律、讲规矩,适应党风廉政建设新常态》为主题,带头为全院中层以上干部、护士长上了一堂生动精彩的党课。

为扎实推进“两学一做”学习教育常态化制度化,党委书记、院长钟志雄结合医疗卫生行业作风行风建设的实际,深入调研、精准选题,重点解读了《加强医疗卫生行风建设“九不准”》、《关于新形势下党内政治生活的若干准则》等规定,并对全院干部职工在党风廉政建设新常态下履好职、尽好责提出进一步要求。

党委书记、院长钟志雄强调,“九不准”是行风建设的“带电高压线”,今年国家卫计委印发了《关于加强卫生计生系统行风建设的意见》,对新时期加强行风建设提出更高要求,将行风表现纳入医院评审评价、重点专科评审和干部任用、职称晋升、评优评先工作中,实行行风“一票否决”制。同时,结合违反“九不准”的相关案例进行警示教育,要求全体职工引以为戒,廉洁从业,以实际行动弘扬和培育医院“厚德广济、尊道精业”的传统文化精神,擦亮黄塘医院名片,进一步打造风清气正、医患和谐的医疗生态环境。

随后,钟志雄书记结合党内政治生活中出现的一些突出问题,对《关于新形势下党内政治

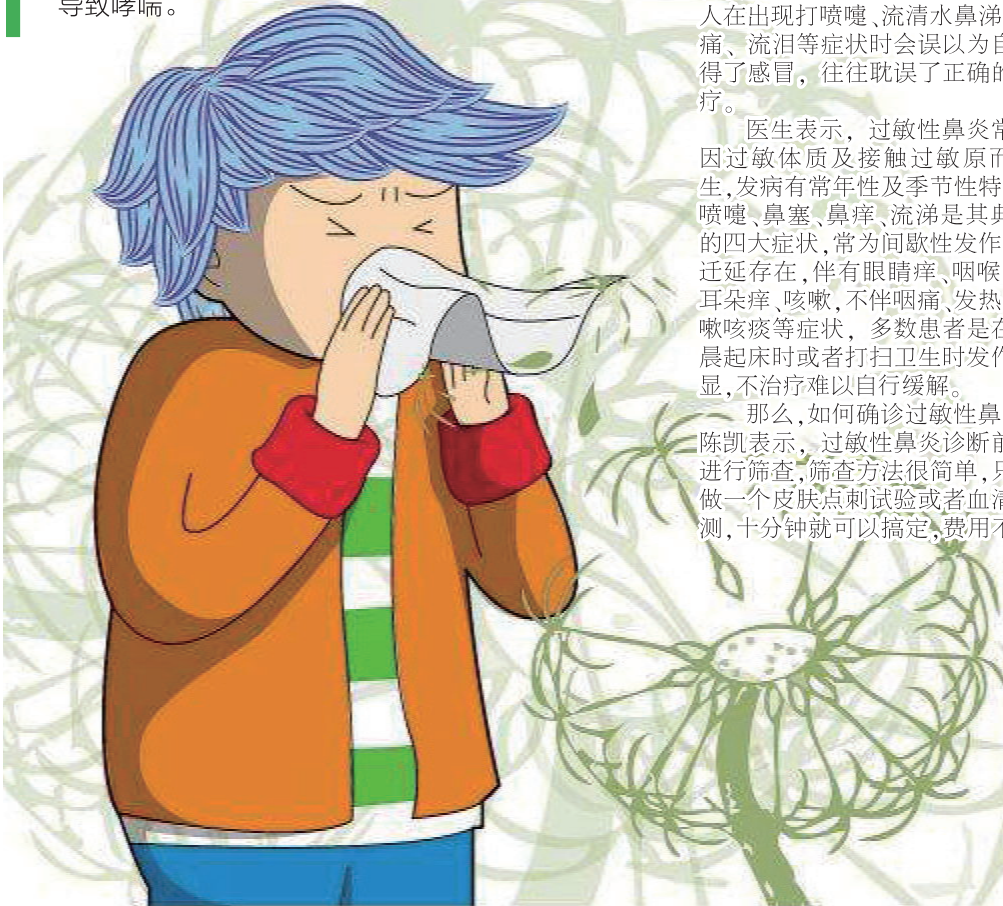
生活的若干准则》制定背景、主体部分进行解读,要求全院党员干部必须向党中央基准看齐,从自身做起,以上率下,严格遵守党的纪律和规矩,健全和严肃党内政治生活,夯实全面从严治党的基础。

最后,会议强调,作为一名医疗卫生行业的党员,必须切实在思想上、政治上、行动上与党中央保持高度一致,积极适应新常态,努力做心中有法、心中有民、心中有责、心中有戒的“四有新人”,以廉政建设和作风建设凝聚人心、推动工作、优化服务、促进发展,为把我院早日建成现代化、信息化粤闽赣边区域性医疗中心提供坚强的保障。

(党委办公室)



医院党委书记、院长钟志雄带头讲党课



小儿外科

梅州市人民医院小儿外科成立已十余年,是粤闽赣边区唯一专门为小儿开展外科治疗手术的特色专科。科室开放床位51张,每年收治病人2300人次,手术量2200台次,其中腔镜手术1800台次,腔镜手术率达到80%以上。

近年来,小儿外科在专科化建设取得了良好成效,在小儿普外、泌尿、新生儿等专业均有带头人,各个亚专科同步发展。科室现有8名专科医师,其中主任医师1名,副主任医师2名,主治医师3名,住院医师2名。

科室团队技术力量雄厚,具备丰富的小儿外科诊治经验,熟练掌握及开展小儿外科常见病、疑难、危急重症疾病的诊断与治疗。科室严格遵循临床路径,按照路径的指导进行疾病诊疗,在住院费用、平均住院日、术后恢复、手术效果等方面均取得良好的效果。

设备方面,小儿外科拥有高清腹腔镜、3D腹腔镜等一批先进的小儿腹腔镜,以及膀胱镜、胃肠动力仪(直肠肛门测压仪)、超声刀等先进设备,保障了小儿普外、小儿泌外、小儿胸外、新生儿、小儿肿瘤等各个亚专业先进诊疗技术的开展。

微创技术方面,科室年开展腔镜手术1800台次,陆续开展了常见的腹腔镜斜疝、鞘膜积液、隐睾、阑尾

炎等手术,均取得了良好的手术效果。近年来,科室还相继开展了腹腔镜胆总管囊肿根治术、腹腔镜肛门成形术、腹腔镜巨结肠根治术、胸腔镜食管闭锁根治术、胸腔镜膈疝修补术、腹腔镜食管裂孔疝修补术、腹腔镜肠闭锁根治术、腹腔镜肠旋转不良矫治术等一系列代表小儿外科高精技术的微创手术。

为紧跟新时代医疗发展,建立省内先进、国内一流的儿外科诊疗中心,科室跟国内顶尖儿童医院中心均有合作,包括北京儿童医院、上海复旦大学儿科医院、上海儿童医学中心、广州妇女儿童医疗中心、同济医院、江西儿童医院等,与李龙、黄金狮、李索林、陈其民、温哲、余家康等专家、教授达成长期协作。同时,为提高年轻医师的技术力量,科室还先后选派年轻医师到上海、广州、武汉等顶尖儿童医院机构进修。

在科研方面,科室近年来承担了市科技及市医药项目多项,获市科技进步奖多项。其中,科室研究开展的腹腔镜治疗新生儿十二指肠梗阻、肠旋转不良、膈疝等技术,属于小儿外科领域难度较高的技术,目前国内医院开展还比较少,标志着我院在小儿外科手术,以及麻醉、小儿重症监护、新生儿科多学科协作综合能力均达到先进水平。

诊疗范围

1、**小儿普通外科**:开展先天性巨结肠、肠套叠、肠道畸形及肿瘤、先天性胆管扩张、胆道闭锁、阑尾炎、斜疝、鞘膜积液等疾病的诊疗;

2、**小儿泌尿外科**:开展尿道下裂、隐睾、肾积水、重复肾、巨输尿管、膀胱输尿管返流、包茎、包皮过长、隐匿性阴茎、肾母细胞瘤、精索静脉曲张等疾病的诊疗;

3、**小儿胸外科**:开展食管闭锁、膈疝、膈膨升、食管裂孔

疝等疾病的诊疗;

4、**新生儿外科**:开展肠闭锁、肛门直肠畸形(肛门闭锁)、十二指肠梗阻、腹裂、脐膨出、新生儿巨结肠、肠旋转不良等疾病的诊疗;

5、**肿瘤外科**:开展肝母细胞瘤、肾母细胞瘤、神经母细胞瘤、畸胎瘤等疾病的诊疗;

6、**体表外科**:开展血管瘤、淋巴管瘤、体表各类肿物、多指、并指等疾病的诊疗。

特色技术

腔镜下微创治疗是小儿外科的特色技术之一,与传统手术相比,具有创伤小,恢复快等优点,越来越受到患儿及家属的认可。

腹腔镜是用于腹腔内检查和治疗的内窥镜,其实质上是一种纤维光源内窥镜,包括腹腔镜、光源系统、灌注系统和成像系统等。摄像系统通过连接到腹腔内的腹腔镜体,将腹腔内的脏器摄于监视屏幕上,手术医师在高科技显示屏监视和引导下,于腹腔镜外操纵手术器械,对病变组织进行探查、电凝、止血、组织分离与切开、缝合等操作。

腹腔镜手术又被称为“锁孔”手术。运用腹腔镜系统技术,医生只需在患者实施手术部位的四周开几个“钥匙孔”式的小孔,无需开腹即可在电脑屏幕前直观患者体内情况,施行精确手术操作,手术过程仅需很短的时间,并发病少、安全、康复快,是当前外科手术的趋势。

目前科室已成功开展的腔镜技术有:



科室案例集体讨论与学习现场



小儿外科主任杨海带领医生进行查房



科室开展集体阅片

开展小儿外科微创手术

腹腔镜下治疗小儿疝气

韧带(女孩)下降后,遗留在腹膜上的小孔未完全闭合,一旦孩子有用力哭闹、便秘、咳嗽等使腹内压增高的动作,肠道(男孩)或卵巢(女孩)极易通过腹膜缺口下漏。尤其是早产

儿、低体重儿,因腹壁不够强健,生长发育不完全,更容易发生疝气。

腹腔镜下治疗小儿疝气修补术是小儿外科成熟开展的一项微创技术,手术仅有三

至四个腹部小切口,创伤小,恢复快。与传统手术相比,家长与患儿的心理负担大大降低。腹腔镜手术还可同时检查患儿是否存在隐性疝,有效避免了二次手术。

腹腔镜下治疗小儿隐睾

生提醒,隐睾应在2岁之前尽早进行治疗纠正,否则会影响男童的生殖发育,在成年后出现无精、少精、睾丸萎缩等多种症状。

小儿外科引进国内先进技术,进行腹腔镜小切口微创手

术治疗小儿隐睾,手术创伤小,不破坏腹股沟区解剖结构和提睾肌,能够准确定位找到睾丸,在最高位松解精索,使其无张力下降至阴囊底部固定。该技术也可作为无睾症的确诊手

段,避免了盲目探查。

此外,腹腔镜下还能同时探查了解对侧内环口有无闭合、腹腔内输管有无畸形等情况,避免二次手术。术后随访,患儿睾丸位置和发育效果均较理想。

腹腔镜下治疗小儿急腹症

以小儿阑尾炎为例,一般腹痛发生于脐周,且由于小儿阑尾的位置不固定,阑尾壁薄,炎症局限能力差,所以压痛范围较广,炎症进展也要比成年人迅速和剧烈。一旦阑尾炎穿孔或者形成阑尾周围脓

肿,甚至会引起感染性休克,治疗起来难度明显加大,不仅疗程长,而且容易有远期并发症,如伤口感染、腹腔残余脓肿等。

小儿外科在小儿急性阑尾炎、嵌顿疝、肠套叠、肠闭锁、辜

丸扭转等急症方面具有丰富的诊疗经验,其中阑尾炎及嵌顿疝已实现完全腔镜下完成手术,疗效确切,避免了传统大切口对患儿造成的巨大创伤,每年累计约完成三四百例该类微创治疗。

发生率,同时避免了腹腔内脏器损伤。

目前,小儿外科每年开展二三十例先天巨结肠腹腔镜治疗,患儿术后排便功能佳,随访显示均取得良好的手术效果。

要手术切除的肠段就越少,越有利于肠道功能的恢复和重建。

传统的手术方式为经腹巨结肠根治术,手术过程中需广泛游离结肠系膜,创伤大,出血多,新生儿很难耐受一期根治

术。目前,我科已完全采用腹腔镜辅助下巨结肠根治术,在腹腔镜辅助下,手术具有视野良好的优势,可充分游离肠管,减少肠管张力,在无张力情况下吻合肠管,保留“新直肠”的储粪功能,明显减少术后污染的

腹腔镜先天性肛门闭锁

先天性肛门闭锁是一种常见的消化道先天畸形,与遗传、基因缺陷、孕期不合理用药、病毒感染、射线辐射等都因素有关,男孩多于女孩。患儿出生后24小时内无胎便排出,或伴有吐奶、腹胀等症状,也有少部分患儿存在直肠尿道瘘、直肠阴道瘘或直肠会阴瘘,出生后可有少量胎便排出,随

着生长发育才逐渐出现排便困难、会阴感染等。

先天性肛门闭锁的患儿需要手术治疗,术后定期扩肛,预防肛门狭窄,多数可获得满意的临床效果。目前,小儿外科已成熟开展经腹腔镜肛门成形术,该技术为梅州市首创,处于省内领先水平。

专家简介

杨海

小儿外科主任,主任医师。中华医学会广东省小儿外科分会常委,卫生部医管司内镜与微创专业技术全国考评委员会、中国医师协会内镜医师分会、小儿外科内镜与微创专业委员会理事,中国妇幼保健协会小儿外科、新生儿微创外科专业委员。

1986年毕业于广东医学院,1991年开始从事小儿外科专业。熟练掌握小儿外科常见病、多发病的诊断和治疗,熟练掌握微创腹腔镜技术,包括腹腔镜下小儿腹股沟斜疝、鞘膜积液、隐睾下降、精索静脉曲张、尿道下裂、巨结肠、肛门闭锁、胆道探查或胆道冲洗等的治疗。



每年开展手术达2200余台,其中微创腹腔镜手术1000例以上。

主持课题《微型腹腔镜治疗小儿腹股沟斜疝》、《经肛门先天性巨结肠根治术》及《先天性肠闭锁的产前诊断和早期手术治疗》获得梅州市科学技术进步奖。

出诊时间:星期一全天

刘华明

1986年毕业于江西医学院医系,学士学位,副主任医师,广东省小儿泌尿外科学会委员。毕业后一直从事小儿外科工作,1999年在国内顶尖医院小儿外科进修,主攻小儿普外及小儿泌尿外科,同时进行了小儿腹腔镜专科技术的培训。对小儿普外及小儿泌尿外科方面的各种疾病有深入研究及丰富的治疗经验,尤其在小儿肾积水及尿道下裂方面有着深厚的造诣,手术效果良好。



出诊时间:星期二全天,星期四下午

郑斌

副主任医师,毕业于汕头大学医学院,学士学位,副主任医师,广东省新生儿外科学会委员,从事小儿外科工作10余年,对新生儿外科及小儿普外科方面的各种疾病有深入研究及丰富的治疗经验。曾在广州中山大学第一附属医院小儿外科进修,目前主攻新生儿外科,对新生儿各种外科疾病均有着丰富的诊治经验。



出诊时间:星期三全天,星期五全天

陈伟玉

主治医师,2010年毕业于汕头大学医学院,硕士学历,主治医师,广东省健康管理协会第一届委员,毕业后一直从事小儿外科工作,对小儿普外、泌外、新生儿外科均有丰富的诊治经验,曾在上海儿童医学中心进修小儿普外及小儿泌外一年,掌握了小儿膀胱镜相关手术的操作,开展了气腹膀胱镜、小切口微创肾积水、原位卷管尿道下裂等相关泌尿外科手



术,取得了良好的手术效果。出诊时间:星期四上午

邓富强

主治医师,本科学历,双学士学位,主治医师,毕业后一直从事小儿外科工作,对小儿普外、新生儿外科均有丰富的诊治经验,曾在广州妇女儿童医学中心进修小儿普外一年,掌握了小儿腹腔镜等相关手术的操作,开展了腹腔镜幽门环切、腹腔镜微创等手术,取得了良好的手术效果。



出诊时间:星期六上午

其他特色技术

小儿外科常年开展微创尿道下裂治疗,手术采用游离包皮内板及原位卷管等技术治疗尿道下裂,一次手术成功率达80%,术后阴茎外观好,排尿畅,每年开展几十例该类手术,效果良好。

此外,开展小儿肾母细胞瘤、神经母细胞瘤、肝母细胞瘤、畸胎瘤等各类小儿常见肿瘤的手术及化疗治疗,五年生存率达到省内先进水平。

中医脾胃病门诊开诊 传统特色疗法治胃病

日前,我院中医科脾胃病门诊正式开诊,推出了中医药治疗、穴位贴敷等多种中医特色疗法。脾胃病门诊位于我院1号楼7楼,开诊以来每天接诊四十余名患者,相当火爆。

中医科副主任中医师周文锋介绍,脾胃是中医的概念,泛指人体的整个消化系

统。中医认为,胃主受纳,脾主运化,脾与胃相表里,共为气血生化之源,是生命的根本。脾胃是"后天之本",通过受纳运化水谷以养全身和统摄血液等功能。

受生活作息、工作压力以及饮食方式等多种因素影响,当下脾胃病患者很多,包括西

医所说的慢性胃炎、消化性溃疡、反流性食管炎、功能性消化不良等多种疾病。患者常有腹胀腹痛、胃冷怕寒、腹泻或慢性便秘、食欲不振、恶心、反酸、暖气等症状,部分久病者还出现失眠、消瘦、精神不振等,明显影响身体健康与生活质量。

针对脾胃病不同证型,中医科开展了多种针对性疗法。以中药调理为例,通过辨证论治,采用理中汤、四逆散、香砂六君子等方药温中散寒、疏肝理气、健脾祛湿,通常两周能够改善患者脾胃功能。此外,科室自制消胀止痛贴、胃肠散,对患者进行局部或穴位贴

敷,也达到了良好效果。

此外,中医科还推出了中药足浴、局部物理治疗、耳穴压豆、拔罐等多种特色疗法,并将于近期推出艾灸治疗。对于脾胃功能较弱的患者,中医科还将针对患者个体情况进行饮食指导,开具药膳。

(中医科)

270斤超肥胖孕妇 在我院顺利产子

近日,我院产科收治了一名体重**270斤**的超肥胖孕妇。由于这名产妇体重严重超标,生产过程中极有可能造成难产及其他并发症,为确保母子平安,医院积极调集产科、新生儿科、麻醉科等科室组成多学科医疗团队进行细致的分析讨论,经商讨后决定为孕产妇实施剖宫产手术。

如此肥胖孕产妇的剖宫产手术,采取何种麻醉实施方式令医师们感到十分棘手,我院以前没有遇到过这样的病例,也缺乏这方面的经验。如果进行如果全身麻醉,该孕产妇因肥胖且患有睡眠呼吸暂停综合征,全麻诱导给氧困难,气管插管过程中可能遇到困难插管,一旦出现缺氧,产妇及胎儿的生命安全都会受到严重威胁,且全麻后并发症明显增加,可能引发肺部感染等不良反应;如果采取侧卧位,常用的麻醉穿刺针只有**8cm**长,而该孕产妇脂肪较厚,穿刺不到硬膜外腔,麻药无法到达椎管内,起不到麻醉

作用,无法顺利实施手术。针对上述情况,我们经过讨论最终制定出一套严谨、可靠的麻醉方案。在麻醉科一科廖亿舜副主任的指导下,决定为这位产妇实施在端坐位下实施硬膜外麻醉。这种体位行剖宫产手术麻醉在我院尚属首例,麻醉操作也有一定的风险,但在我们精心准备及耐心细致操作下,麻醉穿刺非常成功,孕妇产后给予麻药后,麻醉效果满意。在产科、麻醉科、新生儿的通力合作下,经过**1个**多小时的紧张手术,宝宝终于顺利出生,母子平安。术后**4**天母子安康出院。

"面对如此肥胖的孕妇,有很多合并症状,不仅对麻醉和产科医生技术要求很高,产后也需要新生儿科及时有效的监护,必要时能够施行抢救。"廖亿舜副主任表示,该病例的成功实施,体现了麻醉科精湛的技术及医院多学科之间的协作能力与医院高水平的综合救治能力。

(麻醉一科)

我院联合《健康时报》举办儿童矮小症宣教教育义诊活动

孩子老长不高 最好查明原因

中国儿童生长发育健康传播行动·梅州站



我院邀请省内知名专家为家长做儿童生长讲座

最近,美剧《冰与火之歌》第七季回归,剧中的小矮人因为矮小,受到家族排斥。那么,孩子长期比同龄人矮半个头,不算一种疾病?很多家长往往认为孩子只是发育比较晚。医生特别提醒,如果孩子长期生长缓慢,要注意是否已经患上矮小症。根据抽样调查,我国儿童矮小症发病率约为**3%**。然而很多家长未对这个问题予以重视。

为提高民众对儿童矮小症的认识,及时对矮小症患者进行干预治疗,**7月8日**,由

《健康时报》主办、我院承办的"中国儿童生长发育健康传播行动"梅州站活动在我院会议中心举办,共有**180**个家庭参加了本次活动。

本次活动特邀深圳市儿童医院内分泌科刘霞主任和我院儿内儿科儿童生长发育专家温志园副主任医师,现场为家长普及儿童生长发育知识,开展矮小身材筛查及义诊等公益活动。活动为每个儿童进行专业的身高、体重测量,进行一对一生长发育咨询并绘制生长曲线图。

温志园介绍,每学期都坐在班级第一排、比同龄孩子矮半个头、每年长高不到**5**厘米、生长期**1**年以上不用换衣服鞋子是矮小症的四大信号,出现这几种情况,家长就要注意带孩子到医院做检查。

据观察,大多数矮小儿童伴有不同程度的自卑、内向等心理或行为障碍,部分矮小严重者可能影响到升学、就业和婚姻,甚至成年后不具备正常劳动能力,成为社会负担。此外,垂体瘤、甲状腺功能低下

等原因导致的身材矮小,如果不及干预,还会对孩子的智力发育和生命健康造成严重影响。

目前,我院每个月大概接诊**100**多名矮小症患者。温志园强调,矮小症要早发现、早诊断、早治疗,孩子的年龄越小,骨骼生长的空间及潜力越大,对治疗的反应越敏感,药物促生长效果就越好,"**4-10**岁是矮小症治疗的黄金时间。"

温志园提醒,对于矮小症儿童,要先查明原因,以便

对症治疗。家长可带小朋友前往正规医院的儿科进行检查。目前,我院已经开展了生长激素激发试验、性激素激发试验、骨龄评估等多项检查项目。

据了解,矮小症的治疗费用跟患者的体重成正比,孩子的体重越重,用药剂量就越大,治疗费用也越高。据了解,一个体重**40kg**的矮小症患者一年花费的费用要比体重**15kg**的患者多一两倍,而且效果不如后者好。

(儿内科)

情系山区！

重症医学一科为贫困患者捐款



重症医学一科为贫困患者捐款

7月14日,在我院重症医学一科患者接待室里,来自四川凉山彝族自治州邓某一家人,感激地从科室护士长手中接过了全科医务人员捐助的**4710**元款项。

25岁的邓某于此前**10**多天来到梅州务工,**7月1日**,他因受凉出现发热、咳嗽、言语不清、吞咽困难等症状,在附近诊所处理后未见好转,于**7月3日**入住我院。期间,邓某病情不断加重,出现昏迷、呼吸困难等症状,转入我院重症医学一科。在全科医务人员的精心救治之下,邓某逐渐清醒,病情好转。

(重症医学一科)

半小时微创清除胆总管结石

我院 ERCP 相关技术达到省内先进水平

近日,梅州市民林先生跟朋友聚会,一顿晚餐后上腹隐痛,半夜腹痛加剧难忍,连夜来到梅州市人民医院急诊科就诊。经检查,初步诊断为急性胰腺炎,胆总管胰腺段结石,转入消化内科三

经详细检查,医生确诊了林先生的胰腺炎是因胆总管结石造成的,需要尽快把胆总管结石取出。然而,林先生在**5**年前就曾因胆囊结石合并胆总管结石伴胆囊炎发作,做了胆囊切除术+胆总管切开取石术。当听到胆总管结石再发又要进行手术时,林先生摸摸自己腹部长约数公分的疤痕,又想起当时术后腹部留置**T**管一个多月的痛苦,心情糟糕极了。

就在林先生一筹莫展之际,医生为他详细介绍了一种不开刀也能取出胆总管结石的方法--经十二指肠镜逆行胰胆管造影术(ERCP)+十二指肠乳头切开取石术(EST)。经与林先生及其家属充分沟通,消化内科曾安祥主任及曾德辉医疗组长详细设计了手术方案并成功实施手术。手术过程顺利,历经**25**分钟,成功取出一颗大小约**6**毫米的胆结石。术后**3**天,林先生顺利出院。

据介绍,胆总管结石患者一般表现为右上腹痛,且容易反复发作,有些患者还伴有黄疸、发烧等症状。如果不及治疗,容易导致化脓性胆管炎、肝功能严重损害、急性胰腺炎发作或复发,严重



的危及生命。

"ERCP"是经十二指肠镜通过胆总管出口(即十二指肠乳头)进行胰胆管造影检查,通过判断胆管内病变后适当行胆管出口扩大后取出结石。患者不需要开刀,痛苦小,具有安全、有效、并发症少等优点。"曾安祥表示,通过十二指肠乳头切开后气囊扩张乳头的方法,既能顺利取出结石,又能最大程度保留乳头括约肌功能;对于较大的胆总管结石,还可以通过金属网篮碎石后再分块取出结石。"手术通常二三十分钟就可以完成,目前已成为胆总管结石的首选治疗方法。"

据了解,我院自**2009**年在中

山大学附属第一医院、南方医科大学附属南方医院等大医院学习引入**ERCP**及其相关技术后,已经成功开展**1600**余例胆总管结石取石术,成功率达**95%**以上,无论在开展数量还是成功率都位居全省前列。目前,科室共有**5**条专用十二指肠镜,全部为奥林巴斯和富士等进口品牌,设备在省内亦达到先进水平。

"大部分胆管结石是胆囊结石移位导致,如果体检发现有胆囊结石的患者,要定期到肝胆胰专科进行随访咨询。"曾安祥提醒,患者通过**B**超或**CT**检查,能够及时发现是否患有胆囊结石。

(消化内科)

链接

哪些人群应当进行双能 X 线骨密度检查?

- 所有≥**65**岁的妇女、≥**70**岁的男性;
- 较年轻的绝经后妇女,**50-70**岁的男性伴危险因素;
- 围绝经妇女伴有骨折风险增加的相关危险因素,如低体重、脆性骨折史或服用增加骨折风险的药物者;
- 50**岁以上发生过骨折的患者;
- 患高骨折风险疾病(类风湿性关节炎),或服用高骨折风险药物者(糖皮质激素持续**3**个月以上者);
- 准备开始骨质疏松症药物治疗者;
- 接受骨质疏松治疗进行疗效监测者;
- 绝经后妇女停止使用雌激素者。

(宣传科)

纪念中国人民解放军建军**90**周年

