



普爱泽人·萍聚精進



2025年 第4期 总第186期

萍乡经开区武功山中大道8号

www.pxsrmyy.cn

萍醫通訊

PING YI TONG XUN

萍乡市人民医院主办 准印证号:(赣)090008

本期四版

投稿邮箱:pxsrmyyxck@163.com

联系科室:宣传科

学习贯彻党的二十届四中全会精神市委宣讲团报告会在我院举行



11月24日,学习贯彻党的二十届四中全会精神市委宣讲团报告会暨萍乡市人民医院党委理论学习中心组第十一次(扩大)集体学习会在本院第一学术报告厅举行。市委宣讲团成员、市委统战部常务副部长、一级调研员刘忠作宣讲报告,院党委书记刘绍华主持报告会。医院领导班子成员、

各党支部书记、各科室及护理单元负责人参加本次宣讲报告会。

报告会上,刘忠从党的二十届四中全会是在即将进入基本实现社会主义现代化夯实基础、全面发展的关键时期召开的一次十分重要的会议,准确把握“十五五”时期在基本实现社会主义现代化进程中

的重要地位,深刻领会“十五五”时期经济社会发展的指导方针和主要目标,全面理解“十五五”时期经济社会发展的战略任务和重大举措,坚持和加强党的全面领导,着力推动全会精神在萍乡落地见效等六个方面,结合萍乡地方发展实际与卫生健康领域工作特点,对全会精神进行了系统阐释。

宣讲报告既有理论高度,又有实践深度,具有很强的指导性和针对性,为与会人员全面准确领会全会精神、不折不扣抓好贯彻落实提供了权威指引。

刘绍华在主持报告会时指出,深入学习贯彻党的二十届四中全会精神,是我院当前和今后一个时期的首要政治任务。全院要以高度的政治责任感和使命感,认真学习领会,准确把握精神实质,切实把思想和行动统一到全会精神上来,把智慧和力量凝聚到实现全会确定的各项目标任务上来。要将全会精神与医院“十五五”规划、“六个医疗”等重点任务深度融合,聚焦学科建设、医疗质量、服务提升、运营管理等关键领域,深入查找短板,精准制定举措,以问题为导向,将全会精神转化为破解发展难题的具体办法。

在党委理论学习中心组研讨发言时,刘绍华强调,一是要坚持党的全面领导,筑牢医院发展的政治根基,要深刻认识到,党的领导是医院发展的“定盘星”和“压舱石”,必须始终把党的领导贯穿于医院治理各环节、全过程;二是要坚守公立医院公益性,践行以人民为中心的发展思想,作为三甲公立医院,我们必须始终把公益性写在旗帜上,把人民健康放在首位;三是要聚焦精准医疗与学科引领,激活高质量发展新动能,我们必须紧扣时代发展脉搏,以学科建设为龙头,以精准医疗为抓手,不断激活医院高质量发展的新动能;四是要坚持以人为本,筑牢人才队伍建设根基,要完善人才引进、培养、使用和评价机制,坚持“引育并举、以用为本”,注重临床能力与科研素养并重,打造多层次、多类型的人才梯队。

2025年已接近尾声,各党支部、各科室要深入学习贯彻党的二十届四中全会精神,全面贯彻落实习近平总书记重要讲话精神,全力以赴做好各项工作,确保“十四五”规划圆满收官,为“十五五”开局起步打下良好基础。

(宣传科 林婧涵)

关于优化萍乡市人民医院院区及周边交通秩序的公告

尊敬的各位患者、家属及市民朋友:

为缓解医院周边道路拥堵,保障生命通道畅通,提升群众就医体验,结合贯彻落实全市群众身边不正之风和腐败问题集中整治工作要求,在深入调研及广泛听取群众意见和建议的基础上,经与交通管理部门协商,现就优化医院高峰期交通秩序与停车服务公告如下:

1. 强化内外协同疏导

院外市公安局交通管理支队在工作日早高峰增派警力,加强对武功山中大道医院段及周边路网的指挥疏导;院内各路口及重要区域医院加强人员值守,快速引导机动车辆停放。医院入口附近区域实施实时监控与动态管理。

2. 优化就诊停车服务

(1) 开放更多停车位。对医院内部停车位进行优化,开放医院行政楼停车场、科教楼停车场部分车位供患者停车。

停车场1: 医疗楼停车场(医疗楼负一、负二层)

车辆经加油站直接进入医院西侧门(感染性疾病科旁)到达

停车场2: 行政楼停车场

车辆经加油站右拐进入直冲巷80米到达

停车场3: 科教楼停车场

车辆经加油站右拐进入直冲巷直行300米到达

(2) 便捷预约停车。保留并优化预约停车服务(热线:400-0799-088或官方微信小程序);在主医疗楼急诊、住院部门前设置限时5分钟“即停即走”专用道,请勿超时停留;同时为有需求的患者提供“代泊车”服务。

3. 建议错峰就诊和探视

鼓励慢性病复诊、开药、非紧急检查等人员,安排工作日下午或非工作日(周六、周日)来院;建议家属与亲友将探视时间安排在下午或晚上,避开人流高峰。

4. 倡导绿色出行

医院倡导职工绿色出行,并严禁职工车辆停放在医疗楼停车场(紧急抢救等特殊情况下除外),将有限的停车位让给患者;若非紧急情况,建议患者在高峰时段(工作日8:00—12:00)优先选择公共交通(2路、16路、18路、23路等多条线路直达)、出租车或网约车前来,如需驾车,可采用“即停即走”模式,避免车辆滞留入口造成拥堵。

当前,我院提质扩能畅通工程正在施工中,来往车流量较大,停车位紧张,请您遵守交通法规,听从现场指挥,做到文明行车、有序停车、礼让行人。让我们共同努力,维护医院周边安全、有序、通畅的交通环境。感谢您的理解、支持和配合!

特此公告。

萍乡市人民医院

2025年12月27日

(来源:改善群众就医体验办公室)

12月11日清晨8点,在市人民医院耳鼻咽喉头颈外科护士站,刚做完声带手术的患者刘素珍虽不便说话,但在丈夫温志萍的陪伴下轻松办理了出院手续。护士轻点屏幕,系统便自动核算出住院费用。温志萍用手机扫码支付,从确认金额到拿到结算单,整个过程不到5分钟。

“现在出院太省心了!”提及过往的出院经历,温志萍忍不住感慨,“以前出院,得先跑病区开单子,再去缴费窗口排长队,还要辗转医保窗口审核,有时候光办手续就得折腾一上午,人累心也烦。如今,结算窗口‘搬’到了病床旁,所有流程在护士站就能办结,省去了来回奔波的麻烦。”

温志萍夫妇享受到的便利,源于我市推行的“床旁结算”服务。今年10月,市卫健委在全市三级医院启动“床旁结算”试点,将传统的窗口出院结算流程迁移至病区,由病区护士或指定结算专员,为患者完成押金缴纳、费用核算等全流程操作,实现“一站式”办结。

“‘床旁结算’不只是患者办理出入院手续的地点变动,它背后是医院服务逻辑的重构。”市卫健委财务审计科工作人员介绍。过去,患者出院往往面临流程繁琐、信息不畅、多点奔波等痛点。结算窗口前的长队和患者的焦躁情绪,成了医院服务的一大堵点。

为破解这一难题,改革从系统整合与人员协同入手,双管齐下服务患者。市人民医院财务科有关人员介绍,医院将结算系统直接嵌入护士工作站,并组建“护士+结算专员”协作团队。患者在出院前一天,团队便提前整理费用清单、预审医保报销项目,主动对接结算需求。自推行“床旁结算”以来,该院出院结算平均办理时长从40分钟压缩至5分钟内,高峰期排队现象基本消失。

看似简单的“床旁结算”,背后是一套多部门联动的紧密运行机制。各试点医院整合信息科、财务科、医保科力量,针对病区护士及结算专员开展系统操作、财务流程与医保政策培训。“医保政策直接关系到患者切身利益,必须做到对答如流、精准解读。”一名正在接受培训的护士表示。

与此同时,每个病区均配备专人对口联系,遇到系统或报销疑难可实时沟通解决。自试点启动以来,全市多家三级医院已陆续落地“床旁结算”服务。目前,市人民医院、市三医院、萍矿总医院已全面实行;市二医院、市中医院、市妇幼保健院均完成科室试点,下一步准备在所有科室实行。截至目前,全市通过“床旁结算”办理出院的患者已达24970人次。

为让群众享受到更省心、更舒心的就医服务,接下来市卫健委将系统总结试点经验,确保在年底前实现全市三级医院所有科室“床旁结算”服务全覆盖,从明年开始逐步向二级医院推广。

(来源:《萍乡日报》)

『床旁结算』:
患者『零跑腿』
出院更便捷

微
创
技
术
破
难
题

我院胸心大血管外科成功摘除心脏深处的肿物

在我们的心脏中,有时会潜伏着一种看似柔软却暗藏杀机的肿瘤,如同“果冻”一般,但其凶险程度却不可小视,一旦发作甚至有危及生命的风险。

近日,我院胸心大血管外科团队联合麻醉科、手术室、重症监护室等多学科力量,成功为59岁的吴阿姨实施微创心房黏液瘤切除术。此项手术是萍乡地区率先开展的心脏微创手术,以创伤小、恢复快的优势,填补了区域内相关技术空白,为心脏病患者带来全新的治疗选择。

突发不适查病因,心脏藏着“定时炸弹”

一周前,吴阿姨突然感觉自己时而会出现头晕、下肢乏力的情况,甚至是视物旋转、走路来也有些晃悠。原以为只是太累了休息一下就能好,没想到几天后又出现了头痛、腹痛等症状。在县级医院就诊时,经过心脏彩超检查,结果提示其左心房内存在一处高回声团块。

担忧的吴阿姨及家人随即转诊至我院寻求进一步治疗。我院胸心大血管外科团队对吴阿姨的病情展开详细评估。在与患者及其家人的交谈中,专家们了解到,吴阿姨早在20年前就曾有可疑的脑梗病史,当时接受中药治疗后未进行长期规律服药。结合各项检查结果,团队明确诊断其为心房黏液瘤,且肿瘤已对心脏功能造成影响,需尽快通过手术切除。

心房黏液瘤,心脏里的“移动隐患”

心房黏液瘤是最常见的心脏原发性肿瘤,多起源于左心房。它并不是真正的“癌”,而更像一团柔软的、果冻般的肿块,附着在心房内壁上。随着心脏跳动,这些肿块会在心房内活动,可能堵塞房室瓣口,导致患者出现头晕、乏力、呼吸困难等症状,严重时可引发晕厥、急性心衰。

更危险的是,肿瘤组织若发生脱落,会随血液流动堵塞脑血管或其他重要脏器,引发脑梗、肾栓塞等严重并发症,甚至危及生命。因此,一旦确诊心房黏液瘤,无论肿瘤大小,均建议尽早手术切除,消除隐患。

多学科协作破难题,微创技术显优势

传统的心房黏液瘤切除术需沿胸骨正中锯开20至25厘米的切口,劈开胸骨才能暴露心脏,不仅手术创伤大、出血多,患者术后疼痛明显,胸骨愈合时间长,还会留下醒目的疤痕。加之心脏手术需建立体外循环,操作难度大、风险高,使得心脏微创手术的开展极具挑战性。

为给吴阿姨提供最优治疗方案,我院胸心大血管外科牵头组织麻醉科、手术室、重症医学科等多学科专家进行联合会诊。在充分评估患者身体条件及手术风险后,专家们认为吴阿姨非常适合接受微创手术。相比传统开胸手术,微创手术仅需在胸壁做几个小孔,通过胸腔镜进行操作,避免了锯开胸骨的巨大创伤。

手术中,医护团队通过股动静脉插管建立体外循环,在胸腔镜的精准引导下完成肿瘤切除操作。整个过程创伤小、出血少,术后吴阿姨恢复顺利,疼痛反应轻微,目前已转入普通病房进一步康复。

“与传统手术相比,微创手术出血量明显减少,术后疼痛大大减轻,患者能更早下床活动,住院时间也显著缩短。”胸心大血管外科主任医师潘朝阳表示,“更重要的是,微创手术避免了胸骨劈开,减少了感染风险,也不影响胸廓稳定性,患者恢复后生活质量更高。”

潘朝阳提醒,预防心脏黏液瘤没有捷径,关键在于早查早治,每年体检都应加做心脏超声。同时,出现胸闷、手脚麻木等症状不要硬扛,应及时就医,避免延误诊治。

(宣传科 林婧涵)

生命守护“零延迟”

——萍医“加速度”抢救门诊晕厥心脏骤停患者



10月4日上午10时许,在市人民医院门诊大厅,一声急促的呼救打破了平静。一位大伯突发身体严重不适,随即晕厥,意识丧失,并伴有面色苍白,大汗淋漓等症状。医院入口处保安和导医迅速反应,紧急进行心肺复苏。

“这位病人大概60多岁,他当时走路摇摇晃晃的,走到大门口这里就突然晕倒。导医看到了就赶紧过来抢救。”医院安保人员李峰说。病人已经失去意识,颈动脉无法触及……导医张薇随即进行心肺复苏。保安陈智立即联系急诊科,并推来平车。

急诊科快速反应RRT小组医生谭翻、刘云辉和护士欧阳梦芹携带急救包和心电一体机,迅速赶到门诊。紧急施救后,大家一起将患者抬上平车,持续进行胸外心脏按压、辅助通气……娴熟的配合、紧张的救治,从门诊到急诊抢救室,医护相互交替不间断地为这位患者进行抢救。

心肺复苏的成功率与时间相关,停跳时间越长,成功的希望也越渺茫。由于大脑细胞的损伤缺氧多数不可逆,脑细胞如果经过4至6分钟以上缺氧就能发生不可逆的坏死。即便心肺复苏成功后患者呼吸心跳恢复,也可能存在

脑死亡。

重症医学科主任医师贺文成、心血管内科副主任医师彭四萍、急诊科主治医师叶金理等专家在急诊抢救室进行了一个小时的持续心脏按压、进口气管插管接呼吸机辅助呼吸后,患者终于恢复了窦性心律,面色转红润,四肢也开始活动。他终于从死亡线上被拉了回来,现场参与抢救的大家都大舒一口气。

然而,此时患者心电图提示窦性心动过缓、急性下壁心肌梗死。由于冠状动脉疾病是心脏猝死最常见原因,约占所有病例的80%,心血管内科副主任医师姚常当即决定行介入治疗,介入室在第一时间接到通知做好开台准备。

副主任医师姚常、主治医师刘兴龙完善冠脉造影提示冠脉三支病变,其中右冠状动

脉完全闭塞,行PCI术干预右冠植入1枚支架。术后患者胸痛症状缓解,安返病房。

出院之际,大伯在家人陪同下专程为急诊科、心血管内科、保卫科等科室送上锦旗,红色的锦旗上印着金灿灿的大字:“生死时速显身手、争分夺秒救危难”“医德高尚医术精、关爱病人暖人心”“忠于职守、为民服务”。

此次突发事件得以高效、有序地处理,并非偶然。高效的抢救源于日常的不断演练,我院定期组织全院医护人员开展急救演练,如过敏反应、呼吸骤停、突发火警等多种场景演练,在此次实战中发挥了关键作用。医护人员在紧急情况下的沉着判断、娴熟操作和默契配合,正是源于日常训练的扎实积累和对应急预案的熟练掌握。

(宣传科 叶芹)

突破“禁区” 点亮生机

——我院普通外科一科(肝胆胰外科)为胆管癌患者实施高难度手术

近日,我院普通外科一科(肝胆胰外科)成功为两名局部进展期胆管癌患者实施腹腔镜胆管癌根治联合门静脉切除重建手术,实现从“不可切除”到“可切除”的重大突破。

肿瘤侵犯门静脉,手术如履薄冰

67岁的谢叔叔因上腹部疼痛、全身皮肤巩膜黄染入院。近一个月以来,他的体重下降了10余斤,经检查后确诊为胆管下段癌。无独有偶,71岁的李阿姨因检查发现胆管占位并伴有腰背部疼痛,入院进行治疗,完善检查后确诊为肝内胆管细胞癌侵犯肝门部。

“胆管癌因其解剖位置特殊、早期症状隐匿,多数患者发现时肿瘤已侵犯门静脉、肝动脉等关键血管,使得根治性切除变得异常困难,一度被视为外科手术的‘禁区’。”肝胆胰外科副主任医师肖振亮介绍。

而门静脉是肝脏的“营养生命线”,术中既要彻底切除被肿瘤侵犯的血管段,又要实现安全、通畅的血管重建,对手术团队的技艺、经验和术中决策能力都是极致的考验。

多学科协作,制定个体化手术方案

面对两位患者的复杂病情,肝胆胰外科团队第一时间牵头启动多学科会诊机制,组织麻醉科、影像科、物理诊断科、营养科、肿瘤内科、消化内科等相关科室专家共同研讨。

经过反复分析影像学资料、评估患者基础身体状况后,专家团队为两位患者均排除了远处转移可能,明确了手术可行性,并量身定制了手术方案、应急预案及围手术期管理策略。

手术当天,在麻醉团队与手术室护士的精准配合下,肖振亮带领肝胆胰外

科团队稳步推进操作。术中,团队先精细解剖病灶周围结构,小心翼翼游离肿瘤与周围血管、脏器的粘连,确保在完整切除肿瘤组织的同时,精准处理患者受侵部位。

在最关键的“血管重建”阶段,肝胆胰外科团队凭借精湛的血管外科技术及缝合技艺,成功恢复了肝脏至关重要的血供通路。手术过程中,专家仅在腹部打几个微小穿刺孔,便完成了手术操作,保证手术始终在可控范围内有序进行,两位患者术中出血量均极少,生命体征保持平稳。

平稳恢复,技术拓展治疗边界

术后,两位患者在ICU及肝胆胰外科医护团队监护下平稳度过危险期,未出现出血、胆漏、胰漏等并发症,肝功能逐步恢复正常,均顺利康复出院。

此类手术是我院肝胆胰外科的一次技

术上的突破,也进一步凸显了多学科协作模式优势及完善的围术期管理体系价值,通过进一步拓展肝胆胰肿瘤手术适应证,更多局部晚期患者获得治疗机会,重焕新生。

专家提醒:警惕胆管癌的早期信号

专家提醒,胆管癌早期症状不典型,出现以下情况应引起重视:
黄疸:皮肤、巩膜黄染,小便颜色加深;
体重下降:短期内无明显原因的体重减轻;

上腹不适:隐痛、胀痛,伴食欲下降;
腰背疼痛:部分患者可表现为持续性腰背部不适。

建议有胆道疾病史、消化道肿瘤史的高危人群定期进行腹部超声、肿瘤标志物等检查,做到早发现、早治疗。

(宣传科 林婧涵 普通外科一科 刘志金)



12月25日,我院叙事医学与医学人文专项师资培养暨江西省首家生命健康叙事分享中心揭牌仪式在第一学术报告厅举行。南方医科大学通识教育部教授、生命健康叙事分享中心创始人杨晓霖、杨晓霖教授叙事医学工作室科研助理景大有教授应邀莅临。党委书记刘绍华致辞,党委副书记、副院长何建中作总结讲话,党委委员、纪委书记陈永炎主持,党委委员、副院长韩涛参加揭牌仪式。我院其他领导及班子成员、各支部书记、主任、护士长、职能科长及全体培训学员齐聚现场,共同见证这一关乎医学人文建设的重要时刻。

现场首先播放了全国各地医院领导及叙事中心负责人发来的贺词视频,字里行间传递着对我院叙事医学事业发展的真挚祝福与殷切期盼。刘绍华在致辞中表示,叙事医学是联结技术与人文、疾病与故事、医者与患者的桥梁,成立生命健康叙事分享中心,这是医院顺应医学发展新趋势、深入践行“以人民健康为中心”发展理念的主动作为,既为患者“医病”,更为患者“疗心”。

杨晓霖作为生命健康叙事分享中心创始人发表致辞,深度阐释了叙事医学在重塑医患关系、彰显医疗价值中的核心意义,为我院叙事医学未来发展提供了宝贵思路。在参会人员的见证下,杨晓霖教授、景大有教授与刘绍华、何建中、韩涛一同为“生命健康叙事分享中心”揭牌。杨晓霖给叙事中心负责人刘绍华颁发授权证书,杨晓霖和景大有为肿瘤内科、呼吸与危重症医学科、老年医学科、全科医学科、肾病内科、关节外科和影像科7个首批科室颁发“叙事医学试点科室”牌匾,刘绍华和杨晓霖签订《叙事医学中心建设共识》,明确了我院叙事医学中心建设的方向与目标,标志着我院在医学人文建设的道路上迈出了坚实一步。

何建中总结讲话时强调,“生命健康叙事分享中心”的成立是医院人文建设与医疗服务提质的重要里程碑。要以此为契机,将叙事医学理念贯穿临床诊疗、教学科研、医院管理全过程,摒弃“重技术、轻人文”倾向,推动医疗服务从“以疾病为中心”向“以患者为中心”深度转型,为医院高质量发展筑牢人文根基,守护百姓健康福祉。

揭牌仪式后,为期两天的叙事医学师资培训会随即启幕。本次培训深耕叙事医学的人文内涵与实践价值,特邀该领域造诣深厚的杨晓霖教授授课、传经送宝,为参训学员搭建了学习交流、思维碰撞的平台。培训期间,学员们始终保持高昂的学习热情,认真聆听、积极互动,深刻领会叙事医学的精髓要义。大家一致表示,将把叙事理念充分融入日常诊疗、医患沟通等工作中,以倾听传递温度、以共情凝聚信任,用更有温度的医疗服务守护患者身心健康。(宣传科 何可扬)

我院开展叙事医学专题分享会

11月24日,我院在第一学术报告厅专题召开叙事医学学习分享会,党委书记刘绍华主持会议并讲话,公共卫生首席专家李小玲分享南方医科大学顺德医院参访学习心得,各支部书记、主任、护士长及职能科长参会。

会上,公共卫生首席专家李小玲从叙事医学的背景、定义、内涵本质等方面展开系统分享,详细介绍了叙事医学作为融合中外医学实践的全新模式,在提升医疗质量、构建和谐医患关系等方面的重要作用。叙事医学并非单纯的精神抚慰,而是通过培养医护人员叙事思维,实现医患双向赋能,既能提升诊断准确率,又能增强患者治疗依从性,减少医疗支出。同时,她还分享了国内叙事医学的发展历程与实践成果,为医院相关工作开展提供了宝贵借鉴。

刘绍华对分享内容充分肯定,强调叙事医学是医学人文

的回归,更是医院高质量发展的关键。他提出三点要求:一是认识上要“高站位”,将叙事医学从“软倡导”转为“硬要求”,树立“以患者为中心”的服务理念,把关注“生病的人”落到实处;二是行动上要“真融合”,将叙事医学理念融入诊疗、服务和管理各环节,临床医护人员要加强医患沟通,行政部门要优化就医流程,搭建案例分享平台;三是文化上要“长效化”,探索建立叙事医学服务标准与长效机制,发挥领导干部带头作用,让叙事医学内化为医院核心竞争力。

此次分享会为医院叙事医学实践指明了方向。大家纷纷表示,将以此次会议为契机,践行叙事医学理念,兼顾医疗技术与人文关怀,助力医院打造既能治愈疾病,又能抚慰心灵的“生命港湾”,推动医疗服务质量再上新台阶。

(宣传科 何可扬)

镜中照见生命光

一场支气管脂肪瘤救治中的叙事医学温情

当呼吸变成一种奢望,当气道被无形的“枷锁”牢牢锁住,我院呼吸与危重症医学科的医护团队,用精准的镜下技术与温暖的人文关怀,为孔阿姨打通了阻塞的“生命通道”,更续写了一段医患同心的温暖叙事。

倾听:从“感冒”标签到生命呼救的深度解码

孔阿姨的求医之路,始于一场看似普通的“感冒”。起初只是咳嗽咳痰,她自行服药后毫无起色,转至当地医院后,胸部CT给出“肺部感染”的诊断。可常规治疗并未阻挡病情的恶化,低氧血症、窒息感步步紧逼,恐惧像阴影一样笼罩着这个家庭。“好好的人怎么就喘不上气了?”儿女们看着母亲日渐憔悴的模样,焦虑不已,经过反复斟酌,决定带着母亲转往市人民医院寻求一线生机。

转入我院呼吸与危重症医学科后,沈湘波主任团队完善相关检查,复查的胸部CT揭开了令人揪心的真相:左主支气管已完全截断,左肺彻底不张,病情比外院诊断时更为危急。

沈湘波细细拆解治疗方案的每一个环节,分享过往成功救治的案例,用专业与真诚打消家属的顾虑。“我们一起努力,一定能闯过难关!”一句坚定的承诺,让医患之间形成了牢不可破的“战斗同盟”。

第一次支气管镜检查在紧急中启动,术前孔阿姨的指脉氧饱和度仅为89%,生命体征岌岌可危。当内镜探入气道,镜下的景象让见多识广的医护团队也心头一震:一个光滑的肿物将左主支气管严丝合缝地封堵,就像一把

锁,死死锁住了生命通道。沈湘波当机立断,放弃常规的活检钳夹,改用圈套器在方寸之间精准操作,快速切除大部分瘤体。当气道终于透出一丝缝隙,新鲜空气涌入肺叶的那一刻,孔阿姨急促的呼吸渐渐平缓,眼神里重新燃起了光亮。术后病理证实,这个“夺命肿物”是支气管脂肪瘤。

共赴:用通俗叙事筑牢信任的坚实根基

首次手术暂时解除了窒息危机,但残余的瘤根仍像一颗“定时炸弹”,随时可能再次堵塞气道。更棘手的是,孔阿姨年事已高,还合并多种基础疾病,二次手术的麻醉风险与操作难度丝毫未减。

如何让家属理解后续治疗的必要性?沈湘波再次选择用“叙事”搭建沟通的桥梁。他没有堆砌晦涩的医学术语,而是用一个生动的比喻,将复杂的病情娓娓道来:“第一次手术就像推开了一扇突然卡死的门,让您母亲能勉强喘过气。但门框和门轴上还残留着导致卡死的‘油泥’——也就是瘤根,如果不彻底清除,这扇门随时可能再次关上,到时候会更危险。”他一边说,一边展示首次术后气道部分通畅的镜下照片,让家属直观看到治疗的成效,也清晰知晓尚未完成的“任务”。

坦诚是信任的基石。沈湘波没有隐瞒风险,而是如实告知家属:二次手术可能面临出血、气道壁损伤、远期再狭窄等问题,但如果放弃治疗,短期内病情复发、气道再次完全堵塞的风险极高。“治疗方案是我们提出的,但选择的权利在你们手上。我们想让你们

知道所有可能,一起做最适合阿姨的决定。”这番推心置腹的沟通,让家属对整个治疗“故事”的来龙去脉有了完整的认知,也让“医生的治疗计划”变成了“我们共同的选择”。没有强迫,没有隐瞒,只有真诚的分享与尊重,医患信任同盟在透明的叙事中愈发坚固,家属毫不犹豫地同意了二次手术。

交融:毫米级精准与生命叙事的温暖续写

一周后,二次手术如期开展。这一次,医护团队的目标不仅是“清除病灶”,更是为孔阿姨的长远健康保驾护航。在首次手术打通的通道基础上,沈湘波主任团队展开了毫米级的精细操作:先用圈套器处理基底部残余瘤根,再用APC技术消融残留组织,随后进行冷冻治疗,最后仔细修整气道创面——每一个步骤都精准无误,每一次操作都小心翼翼,只为最大程度降低复发与瘢痕狭窄的风险。

当内镜再次探入气道,清晰显示左主支气管全程通畅、管壁光整的那一刻,手术室里的每个人都长舒了一口气。孔阿姨缓缓睁开眼睛,深深吸了一口气,那是久违的、顺畅的呼吸,脸上露出了释然的笑容。

叙事医学从不取代技术,而是为技术赋予人文的底色。它让医护人员跳出“治病”的单一维度,看见患者作为“人”的喜怒哀乐,理解疾病对其生命的影响;它让患者与家属从被动接受治疗,变为主动参与决策,在医患同心的奔赴中,抵御未知的风险。(呼吸与危重症医学科 沈湘波)

以爱为翼,守护“早到的天使”

临近年关的日子,城市被淡淡的年味儿温柔包裹,我院新生儿科的暖箱中,一个30+1周、体重仅1.08kg的早产宝宝正安静地躺着。上午11点,科室的电话拨通了宝宝妈妈的号码,一份特殊的邀请随之送出——邀请她来院进行床旁陪护,这是小宝贝降临后,第一次与妈妈真正“碰面”……

电话那头,妈妈的回应没有丝毫迟疑,迅速答应做好万全准备。下午2点,她提前出现在科室门口,穿戴好无菌衣物后,脚步轻轻踏入病房。停在暖箱旁的那一刻,她的眼神里满是紧张与彷徨,手几次抬起,又悄悄落下,不敢轻易触碰暖箱里那个小小的、脆弱的生命。“别害怕,这是你的宝贝呀,她盼着和妈妈亲近呢。”医护人员轻声细语的鼓励,像一缕春风,拂去了她心头的不安。

一声带着哽咽的“宝贝,妈妈来看你咯”,打破了病房里片刻的沉寂。在医护人员的耐心指导下,妈妈颤抖着伸出手,指尖轻柔地拂过宝宝柔软的脸蛋,语速缓缓地说起那些专属彼此的小秘密:怀孕时一同听过的舒缓轻音乐、睡前呢喃的温馨小故事、无数个期待宝宝到来的日夜。聊着聊

着,她打开了话匣子,众人这才知晓,这位看似温柔的妈妈,背后藏着一段何等艰难又坚韧的过往。

她曾是三甲医院ICU的护士,2014年查出高血压,头颅CT提示腔隙性梗塞;2022年又确诊IgA肾病,这样的身体状况让“当妈妈”这个简单的愿望,变得异常艰难。为圆当妈妈的梦,她毅然辞去了热爱的工作,全身心投入备孕。可命运却几番捉弄,两次流产的打击,让她几乎濒临绝望。就在她快要放弃时,惊喜悄然降临,她意外怀上了宝宝。纠结再三,她决心拼尽全力留住这个来之不易的小生命,一次次奔赴北京产检,只为给宝宝最好的保障。未曾想,孕期突发身体不适,来我院产检时竟查出胎盘早剥,紧急剖宫产术后,这个来之不易的小生命提前降临人间。

当妈妈将食指轻轻放在宝宝掌心时,那个小小的拳头竟猛地一下紧紧攥住了她的手指!“她抓住我了!这小手好有力气!”妈妈眼中瞬间闪过惊喜与难以置信,积攒许久的情绪再也无法抑制,泪水瞬间夺眶而出。陪护结束后,医护人员发现暖箱里的宝宝眼角挂着一滴泪珠,仿佛在回应母爱。

11月17日世界早产儿日,科室举办涵盖喂养指导、急救教学、推拿实操等内容的主题活动,邀请这位妈妈分享经验。她毫不犹豫地答应:“我曾经也无助焦虑过,希望能帮到更多爸爸妈妈。”

分享会上,她红着眼眶讲述自身患病经历、三次怀孕的坎坷、宝宝早产的煎熬及在新生儿科得到的悉心照料:“到现在,我都不敢相信有这么可爱的宝宝,宝宝10个月了,带娃虽然很累,但我无比庆幸和幸福!”她向医护人员深深鞠躬,“感谢你们用爱救治,这份感谢,我们全家藏了很久。”

现场众人无不红了眼眶。对医护团队而言,这不仅是一场经验的分享,更是一次心灵的淬炼与职业的升华——医学从来不是冰冷的器械与数据,而是浸润着人文温度的生命守护;医患之间的真诚倾诉亦非单纯的故事讲述,而是跨越隔阂、抵达心灵深处的深情共鸣。

从暖箱中那跨越生死的初次牵手,到家访时的温情絮语,再到分享会上双向奔赴的赤诚相待,这个小生命的成长轨迹里,既镌刻着母爱无畏的坚韧力量,更映照出医者仁心的滚烫光芒。

(新生儿科 张新军)

幼儿误食“水宝宝”致肠梗阻 警惕玩具变“杀手”！

近日,我院儿外科收治了一名出现剧烈呕吐与腹痛的1岁多患儿。医生经检查后发现,患儿呕吐是由于误食了“水宝宝”玩具,引发了脱水与肠梗阻。我院儿外科专家团队紧急实施手术,顺利将异物完整取出,成功保全了患儿的所有肠管。

今年1岁多的小航(化名)正处于对外界事物充满好奇的年龄,而色彩丰富、像糖果一样的“水宝宝”玩具对婴幼儿来说有着强烈的吸引力。一天晚上,在家人没有注意的情况下,小航将一颗“水宝宝”玩具吞进了肚子里。

“水宝宝”玩具有极强的吸水性,没过多久便在小航的肠道里悄然膨胀。紧接着,小航频繁出现呕吐症状。原以为只是普通的肠胃炎,但在当地医院治疗无果后,小航的家人紧急将他送到了市人民医院进行治疗。

经过急诊超声检查后,医生发现,导

致孩子难受的“元凶”竟是一颗在肠道内膨胀至接近乒乓球大小的“水宝宝”玩具,造成了完全性肠梗阻,如果不及时处理,可能会导致肠道缺血坏死、肠穿孔等情况。此外,由于长时间呕吐,小航也出现了脱水症状,如果得不到缓解,很可能会有生命危险。

由于“水宝宝”光滑且富有弹性,无法像普通异物一样通过肠道自行排出,也无法通过内镜取出。我院儿外科专家团队马上为小航开辟“绿色通道”,紧急进行手术。

术中,医生发现孩子肠管内膨胀的“水宝宝”已经阻塞了肠管,致使梗阻近端的肠管严重扩张,出现了积气积液的情况。由于小航年龄不到两岁,肠道发育还不够完全,我院儿外科专家团队为小航制定了全面的手术方案。专家团队首先尝试采用挤压的方式将异物捏碎、使其自然通过肠道排出体外,但异物嵌顿且有韧劲,多次调节

位置和力度均无法达到捏碎的目的。专家团队随即改变方案,切开肠壁,顺利将异物完整取出,并成功保全了所有肠管,避免了肠切除的发生。经过彻底减压、冲洗之后,肠壁上的切口被妥善缝合,手术顺利结束。

原本仅有一颗绿豆大小的“水宝宝”,取出时已经膨胀至乒乓球大小。“这些年,见到不少家长因为孩子误食而在手术室外后悔万分、痛哭流涕,娃娃遭罪我们看着也很难受。”儿外科主任王俊东提醒,家长在为孩子挑选玩具时,安全应是首要考量。婴幼儿在成长的过程中,会经历“口欲期”阶段,通过嘴来感知这个世界。所以在这个阶段,家长一定要看好孩子,避免让孩子接触“水宝宝”、磁力珠这类物品,避免误食。

怎样预防幼儿误吞异物?

- 彻底远离** 避免购买小颗粒或吸水膨胀类玩具,不让这类产品进入有低龄儿童

的家庭。购买玩具时,检查产品是否符合儿童年龄安全标准,是否有“3C”认证标志。

- 提高警惕** 将硬币、纽扣电池、小饰品等小物件放在儿童无法触及的带锁抽屉里,妥善收纳。家长应为低龄儿童挑选适合其年龄段的玩具,避免购买含有小零件或易脱落部件的玩具。
- 加强监管** 遵循“看、查、选、核”四步法:看安全警告标志;检查产品质量状况;选择安全材质的玩具;核对玩具的适用年龄范围。
- 误食后的正确应对** 一旦怀疑孩子误吞异物或出现肠梗阻症状,应立即送医,切勿拖延。肠梗阻的典型症状包括频繁呕吐、腹胀拒按、停止排便排气等。切勿催吐或喂水喂饭,这可能造成二次伤害或加重病情。送医时,携带疑似误食物品的样本,为医生诊断提供参考。

(宣传科 林婧涵 儿外科 王俊东)

如何预防压力性损伤

长期卧床的家人,臀部、骶尾部、脚后跟等骨头突出部位容易出现压红,这可不是小事!这很可能是压力性损伤(俗称压疮、褥疮)的早期信号。压疮不仅会让皮肤破损、形成难以愈合的伤口,严重时还会深达肌肉和骨骼,一旦感染引发败血症,甚至会危及生命,同时也给照顾者带来巨大的精神和经济压力。

其实,压力性损伤的形成原理很简单,我们的皮肤和皮下组织像一块海绵,长期受压会导致局部血液循环不畅,进而出现缺氧缺血,最终皮肤变色、变硬甚至破损。不过别过分担心,压力性损伤完全可以预防,关键就在于“动”和“护”两个字。

如何判断压力性损伤严重程度?

压力性损伤可简单记为:红、破、洞、深。

压力性损伤分级速记——1期皮肤红似苹果,2期破皮像草莓,3期深坑如蜜桃,4期见骨似山楂骨。

- 1期:** 皮肤发红,按压不褪色。这是最早信号,必须立刻干预!
- 2期:** 皮肤破损,形成浅表溃疡或水泡。
- 3期:** 伤口加深,穿透皮肤全层,可见皮下脂肪。
- 4期:** 最严重,伤口深达肌肉、骨骼或肌腱。

生活护理要怎么做?

预防压力性损伤,生活护理是关键。

技巧一:翻身减压,告别持续压迫——每2小时翻一次身,动作要轻柔,避免拖、拉、拽损伤皮肤。搭配防压疮气垫床(通过交替充气和放气分散压力)和翻身枕,既能让老人躺着更舒服,又能有效避免局部皮肤长期受压。

技巧二:细致护肤,筑牢防护屏障——及时更换潮湿的床单和衣物,若有尿便沾染,用38至40℃温水清洗擦干,之后涂抹氧化锌软膏、山茶油或芝麻油等皮肤保护剂,保持皮肤干爽清洁,就像给皮肤穿上“防护衣”。

技巧三:补充营养,助力皮肤修复——蛋白质是皮肤修复的“建筑师”,多给卧床家人吃鸡蛋、牛奶、坚果等富含蛋白质的食物,能加速伤口愈合。若膳食摄入不足,可适当添加肠内或肠外营养补充剂。

技巧四:早期干预,及时“扑灭”隐患——1期压红就像小火苗,早发现早处理才能避免燎原。一旦出现皮肤发红,立即采取翻身、护肤等措施。

技巧五:医患配合,科学防控不松懈——制定翻身计划表并严格执行,每日定期检查卧床家人的皮肤状况,发现问题及时与医生沟通。专业的评估和指导,是预防和处理压疮的重要保障。

如果已经出现压力性损伤,一定要及时到伤口胃肠造口门诊就诊。伤口治疗师会对伤口进行科学、准确、全面地评估,这是选择最佳伤口处理方法的基础,也是促进压力性损伤愈合的保障。

压力性损伤治疗没有偏方,预防远比治疗更重要——定时翻身、细心的护理能让卧床的家人更舒适,远离痛苦。

(重症医学科二科 江娜 胡铭)

职场糖尿病指的是发病年龄较早(通常在40岁甚至35岁以下),且其发生、发展与职场环境、工作方式和压力密切相关的2型糖尿病。

与传统老年糖尿病相比,职场糖尿病的诱因是不健康职场文化与生活方式直接催生的结果,比如长时间伏案工作、久坐、饮食不规律不健康、经常吃外卖、晚餐过晚过饱、工作压力大、精神紧张、经常熬夜等等。症状隐匿不典型,不易察觉,多饮、多尿、多食、体重减少等症状不明显或根本没有。

职场糖尿病越来越多的原因

- 久坐不动的工作模式**
身体活动量骤减:过去几十年,大量工作从体力劳动转向脑力劳动。员工每天在电脑前久坐8至10小时甚至更久,通勤也多为开车或公共交通。
能量消耗不足:肌肉长期处于放松状态,对胰岛素的敏感性下降,身体需要分泌更多胰岛素才能维持血糖稳定,长期如此便会导致“胰岛素抵抗”,这是2型糖尿病的核心发病机制。
- “微运动”的消失:**即使在办公室内,沟通也多用电子邮件、即时通讯软件,起身走动、与人当面交流的机会大大减少。
- 不规律的饮食与“快餐文化”**
高热量、高糖、高脂的外卖:职场人时间紧张,午餐和晚餐严重依赖外卖。这些食物通常重油、重盐、重糖,富含精制碳水化合物(如白米饭、面

条、面包),升糖指数极高。

- 不规律的进食时间:**忙碌的工作导致吃饭时间不固定,有时甚至不吃早餐,深夜加班后再吃宵夜。这种不规律会扰乱人体的代谢节律和胰岛素分泌规律。
- “快乐水”和含糖饮料:**为了提神,很多职场人习惯用咖啡、奶茶、功能性饮料和碳酸饮料“续命”。这些饮品是“液态糖”,会导致血糖在短时间内飙升,给胰腺带来巨大负担。
- 持续不断的慢性压力**
压力激素(皮质醇)的破坏:职场中的KPI考核、晋升压力、人际关系、项目截止日期等都会导致长期慢性压力。身体在压力下会分泌皮质醇,它会直接升高血糖,为身体提供“战斗或逃跑”的能量。
恶性循环:长期压力导致长期高血糖,进而要求胰腺不断分泌胰岛素,最终可能引发胰岛素抵抗和胰腺功能衰竭。压力还常常导致人们寻求高糖高脂食物来寻求安慰,形成“压力增加—暴饮暴食—血糖波动—更加焦虑”的恶性循环。
- 睡眠剥夺与昼夜节律紊乱**
睡眠不足:加班、熬夜、刷手机挤占了宝贵的睡眠时间。研究表明,睡眠不足会降低胰岛素敏感性,影响调节食欲的激素(瘦素和饥饿素),让人更想吃高热量食物。
熬夜与夜班:对于需要轮班或经常熬夜的职场人,他们的生物钟(昼夜

节律)是混乱的。这种混乱会干扰控制血糖的复杂激素系统,大大增加代谢疾病的风险。

如何避免得糖尿病

- 打破久坐:**设定闹钟,每45至60分钟起身活动5分钟,去接杯水、伸个懒腰。有条件的话,尝试站立式办公桌。上班时久坐时可以增加腿部的运动,做抬脚、绷脚尖,改善腿部的血液循环。可以做肩颈的放松,双肩绕环,双手交叉上举拉伸背部。可以增加手臂的锻炼,双手合十用力互推,空握拳头做“举重”动作,缓解手臂僵硬。还可以利用午休时间,饭后靠墙静蹲1分钟,或散步10分钟。
- 优化饮食:**尽量自己带饭,控制油、盐、糖的摄入。用粗粮(燕麦、糙米、玉米)替代部分精米白面。拒绝“糖水饮料”,多喝白水或茶。点外卖建议多点健康轻食,避免重口味炒菜、麻辣锅、红烧糖醋等。
- 吃饭时改变进食顺序,喝汤(如有)→吃蔬菜→吃蛋白质(肉/蛋/豆)→最后吃主食。**这个顺序能有效延缓血糖上升速度。
- 管理压力:**可以采取工作、休息再工作这种间歇性的模式,工作25分钟,强制休息5分钟。在这5分钟里绝对不要看屏幕,而是去做微运动、去接杯水,或看看窗外远景。这不仅是休息,更是对代谢系统的定期重启。
- 保证睡眠:**将睡眠优先级提高,努力保证7至8小时的优质睡眠。

(内分泌内科 龚玉萍 赖轻舟)

气温骤降,健康“警报”拉响 面对“断崖式”降温 医生教你健康防护

受强冷空气影响,气温出现“断崖式”下跌,断崖式降温不仅带来了体表寒冷不适,更给身体造成了不小的“压力”。

为何气温骤降如此危险?

气温急剧下降时,人体体温调节系统难以迅速适应,会导致一系列生理变化:

- 血管收缩,血压升高:**寒冷刺激会使血管收缩、痉挛,增加血流阻力,导致血压升高、心脏负荷加重,极易诱发心梗、脑梗、脑出血等心脑血管急症。
- 呼吸道抵抗力下降:**冷空气直接刺激呼吸道黏膜,使其血管收缩,局部免疫力降低,病毒和细菌更容易乘虚

而入,引发感冒、流感、支气管炎、哮喘、慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性发作。

其他风险:还可能导致胃肠道功能紊乱,增加关节疼痛以及冻伤、跌倒等意外伤害的风险。

医院级御寒方案:从环境到身体的全防护

穿衣要“巧”,不要“只是厚”

重点保护“薄弱环节”:头部、颈部、腰部和脚部是主要散热部位,出门请务必戴好帽子、围巾,穿高领衣物,并穿上厚袜子和保暖的鞋子。一件贴身的马甲是保护前心后背的“神器”。

饮食要“温”,不要“生冷油腻”

多喝温开水:充足的水分可以保证身体新陈代谢,稀释血液,预防血栓。建议饮用温开水,避免喝凉水或过烫的水。

三餐要温热,营养要均衡:早餐吃好,可喝一碗热粥、热豆浆或热牛奶;午餐吃饱;晚餐吃少。多摄入富含蛋白质和维生素的食物,如瘦肉、鸡蛋、鱼类、新鲜蔬菜和水果。

适当进补,切忌过度:可适量食用一些温性食物,如羊肉、牛肉、韭菜、生姜、红枣等,以增强御寒能力。切忌盲目进补大鱼大肉,以免加重肠胃和心血管负担。

(来源:《八点一刻》)