



普爱泽人·萍聚精進



2025年 第2期 总第184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

刘烁调研“微改革·面对面”行动推进情况时强调

惠民生 解民忧 让人民群众共享改革发展成果



5月28日,市委书记刘烁调研“微改革·面对面”行动推进情况。他强调,要深入学习贯彻党的二十届三中全会精神和习近平总书记考察江西重要讲话精神,围绕惠民生解民忧大抓改革,坚持老百姓关心什么、期盼什么,改革就要抓住什么、推进什么,推动改革发展成果更多更公平惠及全体人民。副市长朱艳珍参加调研。

今年以来,为进一步提升人民群众的改革获得感满意度,我市聚焦群众急难愁盼问题,大力开展“微改革·面对面”行动,并紧盯教育、医疗、医保、公积金等民生领域谋划推出了首批20项微改革重点项目。推进情况如何,刘烁十分关心。来到市政务服务中心住房公积金办事窗口,刘烁实地察看优化“按月提取住房公积金偿

还商业贷款”业务办理流程,他强调,要加快推进数字化建设进程,通过业务流程优化和信息系统升级,让更多业务实现“掌上办”,真正做到让办事群众“一次不跑”或“只跑一次”。在医保办事窗口,刘烁详细了解创新“医保医药一码通”服务机制,他强调,要坚持以群众需求为导向,进一步丰富“一码通”服务内容,让更多群众能够享受到“掌上办、便捷查、舒心想”的医保服务新体验。

市人民医院选定急诊创伤外科、中医康复科等4个病区开展“免陪照护”服务试点。来到市人民医院急诊创伤外科,刘烁与医生、护士、患者深入交谈,了解“免陪照护”服务推进情况。刘烁强调,要进一步扩大试点规模,在更多病区推广应用“免陪照护”服务,推动改

革举措更加可感可及。

市儿童福利院创新困难家庭残疾儿童“喘息服务”托养模式。刘烁要求,要坚持量力而行、尽力而为,做好普惠性、基础性、兜底性民生建设,为残疾儿童家庭创造“喘息期”。要把好食品安全关,确保每一分钱都花在孩子身上,让孩子吃上健康、新鲜、美味的食品。

调研中,刘烁强调,促进社会公平正义、增进人民福祉,是进一步全面深化改革的出发点和落脚点。要深入开展“微改革·面对面”行动,聚焦关乎群众切身利益的小事实事,探索群众点题整治突出问题机制,推出更多便民利企新举措,努力以重点突破牵引带动各领域改革向纵深推进。

(来源:“萍乡发布”微信公众号)

我院举办庆“五一”、纪念“5·12”国际护士节表彰大会

5月12日下午,我院举办庆“五一”、纪念“5·12”国际护士节表彰大会。院领导班子成员,各党支部、各科室、各部门代表出席大会,为护士送上诚挚的节日

祝福。

会上对优秀护理管理者、优秀护士和优质护理服务优秀案例等优秀集体和个人,以及工会积极分子和工会先进工作者等

进行表彰。他们在危重症患者抢救、护理质量与安全、优质护理服务、护理健康科普、护理教学等岗位上深耕细作,用实际行动充分诠释了南丁格尔精神。

“萍乡市运动员医疗保障基地”落户我院

6月26日,我院与市体育局就推进“体卫融合”进一步发展签署战略合作协议,“萍乡市运动员医疗保障基地”正式落户我院。双方将通过医疗服务合作,构建相互协作、共赢互惠的服务平台,推动以人民健康及青少年成长为中心的医体融合健康服

务网建设,加速资源优化整合,共同培养医体融合复合型人才,实现医疗资源和体育资源无缝对接。

挂牌后,我院成为全市运动员医疗保障基地,在日常健康检查及宣教、伤病预防指导以及运动康复治疗等方面为运动员提

供专业的医学服务和个性化诊疗方案,实现“防一治一康”全链条保障。在伤病治疗方面,充分依托关节外科·运动医学科在微创手术、关节镜技术和术后康复方面的优势,确保运动员能够得到最优质的医疗救治,尽快恢复运动能力。

『免陪照护』服务来了! 暖心护理让病人更有『医』靠

6月3日清晨7点,在市人民医院的“免陪照护”病房内,身穿蓝色制服的护理员汤锦星扶着患者易峰缓缓坐起,轻声询问:“今天感觉好些了吗?早餐想吃点什么?”

“因为遭遇车祸,我的腹部严重受伤,不得不卧床接受治疗,就连起身如厕、更换衣物这些日常小事都变得力不从心。最近女儿迎来中考关键期,妻子又远在老家照料老人和孩子,实在无法两头兼顾。”易峰说。

43岁的易峰是宜春人,在萍乡出差时发生了车祸,甚至进入了ICU病房。远在宜春的家人得知消息后心急如焚,“免陪照护”如一场及时雨,解了全家人的燃眉之急。目前,他已经转入“免陪照护”病房11天,在护理员协助下积极开展康复训练,身体正逐渐恢复。

长久以来,千千万万个“易峰”们的家庭,同样面临住院陪护的困境——父母生病住院,子女却被工作绑住手脚;长者入院,一旁照料的却是同样颤颤巍巍的老伴;病房走廊上家属扎堆,晚上只能打盹小憩……“免陪照护”服务的推行,正是解决“一人住院,全家受累”民生痛点的创新尝试。

“免陪照护”服务主要指患者住院期间,在患者或其家属知情同意且自愿选择的基础上,根据患者病情和生活自理能力等,由护士或医院聘用医疗护理员提供的生活照护服务。

今年4月,市卫生健康委在我市三级医院部署了试点工作,目前,市人民医院已选定急诊创伤外科、中医康复科等4个病区开展“免陪照护”服务试点;市第三人民医院已在老年医学科、内分泌肾内科2个病区开展“免陪照护”服务试点。

清晨7点刚过,护理员梁莉已准时来到市人民医院急诊创伤外科的病房,接替了夜班同事的工作。换上蓝色制服,走到病床前,梁莉就进入了工作状态——她先将患者邱雪清的病床缓缓摇起,随后给她翻身、喂饭,整套动作行云流水。

“护理员的日常工作包括洗漱、身体清洁、进食喂药、如厕、肢体按摩等。日常相处中,护理员会尽快熟悉病人,然后根据其生活习惯、护理需求,开展细致的生活照顾。”市人民医院相关负责人介绍。“邱雪清性格外向、怕寂寞,我和邱雪清又是同龄人、有共同话题,所以我会多陪她唠唠嗑,纾解病情带来的烦闷和情绪低落。”梁莉说。

“妈,你的气色好多了,心情看上去也不错。”中午12点,邱雪清的女儿来到医院,带上了满满一盒的营养餐。起初对“免陪照护”服务存疑的女儿,如今彻底放下心来,她说:“刚开始担心护理员不够细心,后来看到她们每天给医生汇报妈妈的饮食、睡眠情况,又懂专业知识,还不厌其烦地陪妈妈聊天,非常贴心。”

“现在不用你请假陪护,我也能得到细致照护。你就安心工作吧,别担心我。”邱雪清在一旁附和。这种信任,正是试点工作追求的“医患互信”内核。而在病人逐渐康复的身体、日渐爽朗的笑声,中,专业照护的价值正在一个个具体的案例中得到印证。

“以前认为医院冷冰冰的,现在却觉得像家一样温暖。”易峰望着窗外的阳光,感慨地说。

“‘免陪照护’服务试点工作的推行,有效减轻了患者家属的陪护压力,也提升了患者的就医体验和康复质量。接下来,我们将及时总结试点工作中的好经验、好做法,逐步扩大试点范围,让更多患者受益。”市卫生健康委党组成员王中萍说。

短 评

市卫生健康委推行“免陪照护”服务试点工作,积极探索创新陪护新模式,通过丰富服务内涵、规范照护行为、加强人员培训、强化政策支持,带给患者质优价宜的“免陪照护”服务,提升患者的住院就医体验,有效减轻患者家属的陪护压力,让医疗服务更有温度。

(来源:市委改革办、萍乡市新闻传媒中心)

筑牢神经健康防线

——探访市人民医院“神经护卫队”

2025年4月11日是第29个世界帕金森病日。近日,记者走进市人民医院采访神经内科、神经外科有关专家,了解帕金森病的早期症状和规范治疗。

多管齐下全程综合管理

帕金森病(PD)是因颅内黑质多巴胺神经元减少,导致多巴胺合成不足,神经递质失衡。帕金森病的发展速度缓慢,早期症状轻微但会随着时间逐渐加重,影响患者的运动和非运动功能。患病早期往往难以察觉,多数早期患者会伴有睡眠障碍、便秘、抑郁等非运动方面的症状。事实上早期发现、诊断和治疗对于帕金森病患者至关重要。这不仅能有效控制症状,还能显著延缓疾病的进展。

为让帕金森病患者提升对帕金森病全程管理的认知,推动规范化诊疗,4月12日,市人民医院举办世界帕金森病日

健康教育活动暨第二届帕金森病病友论坛。神经内科、神经外科的专家们围绕帕金森病分享管理知识与临床经验,鼓励现场的“帕友”们树立信心,勇敢面对疾病,积极接受治疗。

“帕金森病的治疗,不是单一的‘服药’或‘手术’,而是需要药物、手术、护理、心理全程管理。”该院神经内科主任医师、首席专家易飞在活动上介绍。如何帮助帕金森病患者做到早发现、早治疗,并在日常生活中做好疾病的自我管理,是神经内科和神经外科团队一直在思考和探索的问题。为此,市人民医院“神经护卫队”通过内外联动,不断加强学科间的合作与交流,共同筑牢神经健康防线。

从传统药物治疗向精准干预迈进

在帕金森病的全程管理体系中,神经内科是筑牢诊疗根基的关键力量。而

当部分帕金森病患者出现药物疗效减退、症状波动等情况时,经过严格评估,神经外科接过“接力棒”,借助前沿技术与精湛医术,以脑深部电刺激术(DBS)等手术方式,为中晚期帕金森病患者开辟新的治疗路径。

王爷爷(化名)患帕金森病多年,长期依靠药物控制病情。但随着时间的推移,药物疗效逐渐下降,肢体震颤及行动迟缓等症状明显加剧,生活质量受到极大影响。市人民医院神经内科与神经外科专家团队对王爷爷的病情进行了详细评估后,决定采用DBS手术进行治疗。

该院神经外科副主任医师赖丹介绍,DBS手术对精度要求极高,由神经外科机器人操作,调试及验证由机器人完成,通过三维影像融合与实时导航将电极植入,误差控制在0.1毫米以内,不仅缩短手术时间、提升安全性,还能精准规避血管和

神经密集区,创伤小、恢复快。

内外联动打造神经疾病攻坚利器

在神经系统疾病中,病情的复杂程度常常超乎想象,单一学科的“单打独斗”已难以应对诸多棘手挑战。近年来,市人民医院神经内科与神经外科的多学科联动模式,已成为攻克复杂病症的有力“武器”。

脑卒中是常见且危害大的脑血管病类型,具有发病率高、死亡率高、致残率高、复发率高、经济负担高的“五高”特点。2017年,市人民医院成立卒中中心,整合了神经内科、神经外科、院前急救、急诊科、影像科、检验科、介入科等多学科资源,打破了学科之间的壁垒,建立起高效的救治“绿色通道”。卒中中心打造脑卒中黄金“1小时急救圈”,患者进入该院大门到用上溶栓药的平均时间(DNT时间)只要35分钟,取栓有效率达到67%(国内平均值47.5%),在全省位于前列。

此外,针对颅内肿瘤、颅脑创伤、脑积水、帕金森病、面肌痉挛等多种神经系统疾病,该院神经内科与神经外科密切配合,开展多学科联动,实现了从精准诊断到个性化治疗的全方位服务覆盖。

点亮“睛”彩“视”界

——探访市人民医院眼科

5月23日,2025年赣鄱眼科论坛暨江西省研究型医院学会眼科学分会第二届第三次年会、萍乡市医学会眼科学分会第十次会议在我市举行。当天晚上,一场精彩的手术直播在市人民医院眼科大楼开启。来自全省各地的眼科同道齐聚一堂,近距离观摩由市人民医院眼科首席专家何建中教授主刀的导航引导飞秒激光辅助白内障超声乳化术和飞秒激光白内障超声乳化角膜松解术。

当手术团队默契配合、精准把控节奏的画面实时传输至学习室时,观摩者无不被眼科前沿技术的实际应用及市人民医院眼科的实力所折服。而这样高质量交流平台的搭建,只是市人民医院眼科加强对外合作与交流,不断开展学科建设与科研创新的日常之举。在全国第30个“爱眼日”来临之际,记者采访了何建中教授,就当前大众普遍关心的眼健康问题进行深入交流,也从中感受该院眼科高质量发展的铿锵足音。

打造硬核团队,促进医疗精准发力

“劳模和工匠人才是一面旗帜,创新是一股动力,工作室是一个团队。我坚信,这三者结合在一起产生的能量是无穷的。”何建中说道。2024年5月30日,何建中劳模和工匠人才创新工作室在市人民医院眼科正式揭牌成立,工作室集结18名优秀的眼科医师,其中正高级职称3人、副高级职称3人,硕士研究生14人。同时,还组建了近视眼、白内障、眼底病、小儿眼科等亚专科攻坚团队。“生命所系,光明重托”,时刻把“无损于患者为先”的从医理念贯穿于眼科的诊疗行为,是何建中劳模和工匠人才创新工作室团队不断完善和精进的课题。何建中带领大家

攻坚克难,努力解决临床、科研、教学中的难点、热点问题,将工作室打造成追求光明的舞台。一批高精尖手术填补了省、市多项空白,达到省内、国内先进水平。“工匠喜欢不断雕琢自己的产品,做医生更应如此。”对于何建中劳模和工匠人才创新工作室团队来说,如何将手术对患者的损害降到最低,是他们一直在追求和思考的目标方向。“现在我市正在全力打造‘中国辣都’城市IP,在这一方面我们眼科也没有缺席。”何建中告诉记者,目前他正牵头组建“辣椒素与健康促进系列研究”科研团队,展开辣椒素与泪腺分泌功能作用机制等方面的研究,致力于破解干眼症难题。

强化专科建设,引领医技创新发展

市人民医院眼科是集科研、医疗、教学及防保为一体的综合科室,是省市共建学科和萍乡市首批市级重点学科,是江西省医学会眼科学会副主任委员单位之一,是国家卫生健康委眼科专科医师规范化培训基地。科室每年门诊量4万余人次,年住院病人4000余人次,年手术9100余眼次。眼科拥有目前国内先进诊疗设备,包括飞秒激光近视手术系统、飞秒激光白内障手术加散光导航系统、IMASTER700、三套蔡司手术显微镜、脉络膜血管成像系统、高清眼底OCT扫描仪等眼科专科设备。近期,眼科还正式上线了微创全飞秒精准4.0-VI-SULYZE屈光矫正手术,该项技术是在标准全飞秒SMILE3.0基础上的再次升级。

据何建中介绍,全飞秒4.0手术通过激光精准地切割角膜组织,实现了对近视、散光等屈光不正问题的有效矫正,具有更高的精准度,能

够减少手术对角膜组织的损伤,从而降低手术风险,提高患者的术后视觉质量。在何建中看来,经过跨时代的发展,如今的白内障手术已进入精准屈光时代。患者需求的也不仅是“看得见”,而是“看得清”“看得舒服”,获得良好的全程视力,生活质量得到实实在在的改善。在何建中的主导下,眼科推出更多的差异化服务,满足患者的不同需求,进一步提高了患者的就医体验。

聚焦“一老一小”,推动科普深入基层

“随着时代发展,新科技应运而生,电子产品对视力的损害越来越大,引起的健康问题、社会问题越来越广。在此背景下,作为公立医院,如何做好‘一老一小’眼健康科普工作责任重大。”何建中表示,市人民医院眼科确定儿童护眼以“预防近视、早期干预”为核心,老年人则是“早查早治、延缓衰老”的工作方向。通过科学用眼、定期检查和健康管理,“一老一小”都能拥有清晰“视”界。近年来,眼科常态化开展健康宣教“五进”活动。以走进校园和邀请学生、家长走进科室的形式,开展“爱眼护眼,从小做起”视力保健讲座,免费为3万余名学生进行视力调查及建立眼健康档案,并计划今后两年内,为全市中小学生建立完整的、可追溯的眼健康档案。“要想获得健康的生活,‘防’永远是第一位,比‘治’更重要。这也是我们做好健康宣教的意义所在。”何建中告诉记者,目前眼科正在筹备建设一个近1000平方米的眼健康教育馆,建成后将免费对外开放,以寓教于乐的科普方式,呼吁广大群众重视对眼睛的保护,营造全社会重视眼健康的良好氛围。

“双线战士”的仁心医术

——探访市人民医院肿瘤内科

近年来,癌症发病率持续上升,人们对癌症的关注度也在不断提高。当癌症的阴霾笼罩,肿瘤科医生便是那穿透黑暗的曙光。近日,笔者走进市人民医院肿瘤内科,探访这群既攻克癌细胞,更疗愈心灵的“双线战士”。

治疗不只是“开药方”

“医生,我这病还能治吗?”这是肿瘤内科医生最常听到的问题。面对患者的焦虑,市人民医院肿瘤内科的医务人员总是坚定而温暖地告诉患者:“我们不仅治病,更会陪您一起面对。”

“肿瘤治疗早已不是简单的化疗、放疗,而是融合了精准医学、心理支持、全程管理的综合战役。”据肿瘤内科党支部书记、主任医师彭济勇介绍,肿瘤内科的医护团队需具备“三重角色”:治疗方案的制定者、患者心理的疏导者、家庭支持的协调者。

针对晚期肿瘤患者,市人民医院肿瘤团队不仅会结合免疫组化、基因检测结果制定靶向治疗、免疫治疗、细胞治疗方案,还会借助“抗癌明星”与志愿者为患者提供心理支持与康复指导,助力其重返工作、回归社会;护理团队则通过PICC导管技术、微量泵持续化疗等精细化操作,肿瘤疼痛管理、无呕管理等措施,减轻患者治疗痛苦。“治疗结束并非终点。”肿瘤内科主任、副主任医师刘志强说,肿瘤治疗是一场需要“全副武装”的战役——科学是矛,人文是盾。在冰冷的医学数据背后,是医者用温度编织的生命网。

多学科拼出“不可能”

清晨的阳光透过肿瘤内科病房的窗户,洒在曾听(化名)的身上。他正扶着康复助行器,一步步练习行走。从双目失明到能捕捉光影,从全身瘫痪到颤颤巍巍站立,这个曾被多家医院判定为“无望”的生命,此刻正用脚步丈量着希望的长度。

几个月前,曾听因持续剧烈头痛入院。检查结果显示:脊髓瘤转移癌。这是一种罕见的恶性肿瘤。癌细胞已导致他双目失明、下肢瘫痪,全身疼痛频繁发作,反复恶心呕吐。

面对这一严峻挑战,市人民医院立即启动多学科诊疗机制,神经外科、脊柱外科、病理科、影像科、肿瘤科、康复科、中医科等学科的专家齐聚一堂。针对肿瘤位置特殊、传统手术风险高的困境,团队制定了“局部放疗+口服化疗”的个体化治疗方案,辅以营养支持、康复训练和中医调理。

经过精心治疗,曾听的病情逐渐好转。他从瘫痪在床到慢慢坐起、站立,再到辅助行走;从双目失明到能再次感受到光。头疼恶心的症状基本消失,生命的奇迹再现人间。“当时看着瘫在床上的儿子,我们差点放弃治疗。感谢你们无微不至的关心和鼓励。”曾听的父亲一边捧着鲜红的锦旗,一边向市人民医院医务人员连连道谢。

防癌网撒向“未病时”

癌症是威胁人类健康的“头号杀手”。据统计,我国每年新发癌症病例超400万例,防治形势严峻。面对这一挑战,市人民医院肿瘤内科积极响应《江西省癌症防治专项行动方案(2025—2027年)》,以“治未病、防未病”为核心理念,构建覆盖筛查、诊疗、康复的全链条防治体系。

市人民医院作为我市肿瘤质量控制中心挂靠单位,也是2025年江西省重点人群肺癌筛查技术指导医院,自2015年起,组建肺癌、肝癌、结直肠癌、胃癌、乳腺癌、鼻咽癌、宫颈癌等10个肿瘤多学科诊疗(MDT)团队,截至今年2月,累计讨论病例3953例,实现诊疗方案“量体裁衣”。2021年开设的肺结节门诊,汇聚肿瘤内科、胸心外科等多学科专家,通过早期筛查与干预,将肺癌扼杀于萌芽状态。

该院还落实“六位一体”癌症防治模式,联动疾控机构、社区卫生服务中心等力量,建立“组织性筛查+机会性筛查”双轨机制。通过微信公众号科普、开展义诊活动等方式,年均覆盖群众超万人次,倡导“主动预警”取代“被动就医”。从各类肿瘤疾病门诊的“早筛哨兵”,到社区义诊的“健康守门人”,市人民医院肿瘤内科将“被动抗癌”转为“主动出击”,用科技与温度为赣西百姓筑起坚固的健康防线。

护航“呼吸自由”守护“生命关口”

——探访市人民医院呼吸与危重症医学科

呼吸健康,作为衡量人类生命质量的重要指标,正日益成为科技创新的焦点和突破口。呼吸疾病在全世界范围内,呈高发、多发趋势,居主要死亡疾病前列。

面对这样重大的责任和挑战,市人民医院呼吸与危重症医学科深刻认识到,守护大众呼吸健康,必须建立预防与治疗并重的坚固体系。近年来,这支由55名医护人员组成的团队怀着对生命深沉的敬畏、带着对医学纯粹的追求,用精湛的医疗技术和优质的医疗服务,为群众筑起呼吸健康防线。

尖端技术突破填补地区空白

2024年,市人民医院呼吸与危重症医学科率先在赣西地区开展超声支气管镜(EBUS)检查,累计完成手术200余例,为纵隔淋巴结肿大、肺部占位病变等疑难病例提供精准诊断。据悉,EBUS技术通过实时超声扫描,大幅提升了穿刺准确率,降低了传统活检假阴性率。

65岁的张先生也因这项技术受益,他因持续声嘶就诊,传统检查未能明确病因。经EBUS引导穿刺,最终确诊为肺鳞癌伴纵隔淋巴结转移,从入院到病理确诊仅用时5天。“过去这类患者需转诊至

省级医院,现在‘家门口’就能解决。”呼吸与危重症医学科党支部书记、副主任医师沈湘波介绍。

在恶性气道狭窄治疗方面,团队创新性应用经支气管镜瘤体内PTS注射术。该技术通过化学消融直接诱导肿瘤坏死,术后患者血氧饱和度从82%升至96%。

构建全周期健康管理体系

这支由55名医护人员组成的团队,构建了覆盖“危重症抢救—慢性病管理—职业病防治”的综合体系。2024年,呼吸与危重症医学科成功救治了37例呼吸衰竭合并多器官功能障碍患者,其中包括一名妊娠34周合并重症肺炎的孕妇。通过ECMO联合俯卧位通气治疗,最终母婴平安。

针对慢性呼吸疾病,科室开设慢阻肺、哮喘等6个专病门诊。科室原创的三维呼吸康复方案融合呼吸操、耐力训练及营养干预,使慢阻肺患者急性发作住院率下降三成以上。

“我们要转变传统的防治思路,将工作的重心前移,利用科技手段实现疾病的早期发现和干预,从而有效降低呼吸疾病的发病率和死亡率。”该院呼吸与危重症医学科主任、首席专家董利民说。

2024年,科室开展的技术帮扶覆盖周边12家县级医院,培训基层医护人员300余人次,推动区域呼吸诊疗同质化发展。

科研创新与人文关怀并重

该院呼吸与危重症医学团队近三年开展新技术新项目14项。科研方面,主持省级课题3项、市级课题5项,发表SCI论文7篇、核心期刊论文21篇。

在硬件建设上,科室配备了全省领先的呼吸介入手术室,拥有奥林巴斯超声支气管镜、硬质支气管镜等设备,总价值超2000万元。人工智能(AI)技术的快速发展,为精准医疗提供了强大的支持。2025年新建的RICU病区增设10张智能监护病床,可实现呼吸力学、血流动力学等参数的实时AI分析。

呼吸与危重症医学科在医院率先全天开放专家门诊,让患者得到及时诊疗;科室员工自发捐赠设立慈善项目,购入无创呼吸机、制氧机、康复器材等设备,让家庭困难患者能够免费获得基本的呼吸支持治疗;加强肺结节患者的科学全程管理,及时答疑解惑,积极组织多学科讨论,制定个体化治疗方案。

“生命防线的守护者”的“三重修炼”

——探访市人民医院重症医学科一科

在医院重症医学科,监护仪的滴答声与医护人员脚步声交织成生命的交响曲。这里是离死神最近的战场,也是创造奇迹的“生命最后防线”。近日,记者走进市人民医院重症医学科一科,见证这群“生命防线守护者”如何以担当、技术与温度,在生死边缘构筑起三重“防护墙”。

担当:为每个生命全力以赴

近日,市人民医院重症医学科一科收治了一名服用400ml敌敌畏的中年男性患者,入院时已深度昏迷、多器官功能衰竭,需呼吸机维持呼吸,收缩压低至60mmHg,命悬一线。面对“不做血液净化必死,做了可能出现心跳骤停”的两难抉择,重症医学科一科团队在主任医师张永根的带领下,顶着风险制定精细化抢救方案。气管插管、亚低温治疗及深静脉置管等操作同步展开,护士全程守在床旁紧盯血液净化,根据生命体征动态调整参数。经过10个昼夜的坚守,团队以技术与死神博弈,最终挽回了患者的生命。

重症医学科墙上“为每个生命全力以赴”的大字赫然醒目,时刻提醒着重症医学科医护人员肩负的使命。“在重症医学科,每分每秒都可能决定生死,但我们的目标不只是‘抢时间’,更是‘高质量挽救生命’。”张永根说。

作为医院守护危重患者的“生命最后防线”,重症医学科以规范化建设与高质量发展为核心,精准定位急危重症救治平台,构建“亚专科深耕+多学科协同”发展路径。通过重症呼吸、重症循环、重症消化、重症肾脏4个亚专业精细化布局,在ECMO

(体外膜肺氧合)技术、血流动力学监测等领域形成核心优势,实现从“生命支持”到“精准诊疗”的升级,承担我市60%以上危重病人的救治任务,抢救成功率居省内同级医院前列。

技术:要做别人做不了的事情

53岁的文女士因严重冠心病入院,其前降支、左回旋支及右冠状动脉均存在重度钙化及狭窄,且合并20余年高血压及尿毒症病史,手术风险极高。重症医学科与心血管内科联合开展多学科协作,首次在全市独立完成VA-ECMO(静脉-动脉体外膜肺氧合)支持下的冠脉病变介入手术。

术中,重症医学科一科团队先以ECMO技术为患者建立体外循环,保障其血流动力学稳定;心血管内科团队针对高度钙化的血管实施冠脉旋磨术,成功打通前降支并置入支架。整个过程中,多模态监测技术实时追踪患者生命指标,ECMO的精准应用与手术操作无缝衔接。术后患者即刻拔除ECMO,安全返回重症监护病房。

“别人不敢做的手术,我们要能做;别人能做的手术,我们要做得更精细。”张永根信心满满地说。近年来,重症医学科一科以先进设备为支撑、技术创新为核心、多学科协作为纽带,构建起高效精准的危重症救治体系。科室配备ECMO、床旁血液净化机等国际顶尖设备,能熟练开展ECMO、PICCO、血液净化治疗及呼吸机治疗等先进技术。同时建立常态化多学科诊疗机制,与心血管内科、康复科等学科协同作战,从重症感染、

循环衰竭等危重症的精准评估到个性化方案的制定,再到术后早期康复干预,形成全链条无缝衔接的救治闭环,显著提升多器官功能障碍等复杂病例的救治成功率,成为赣西区域危重症诊疗的技术标杆。

温度:做37℃的重症护士

“做37℃的重症护士”不仅是一句温暖的承诺,更是重症医学科一科护理团队融入日常的行动指南。除了每天细致完成翻身、吸痰、输液等基础护理外,护士们还化身“心灵守护者”,主动为患者开展心理疏导。她们为患者播放亲人呼唤的录音、轻柔的背景音乐,或是陪伴在床边聊天,用充满温度的声音驱散患者内心的恐惧与孤独。护理团队践行“8小时上班,24小时负责制”,在监护仪的滴答声中编织出一张充满爱意的生命网。

科室创新推出“视频+现场”弹性探视模式,打破了重症监护病房的空间阻隔,让家属与患者实现“零距离”交流,有效缓解了双方的思念与焦虑;每月定期组织的家属座谈会上,护理团队主动倾听需求、优化服务细节,让护理工作更贴近患者和家属的心声。在重症医学科一科,每一次护理操作都饱含着对生命的敬畏与关怀,让原本冰冷的病房充满家的温暖与希望。

这就是重症医学科一科的“三重修炼”:用担当筑牢防线、用技术突破极限、用温度点亮生命。在这场与死神的较量中,他们用专业与爱,在生死之间架起了一座通向希望的桥梁。

近日,记者走进市人民医院主体大楼一楼,只见独立的老年一站式就诊区里,一些老人在这里挂号、缴费、报到、候诊、就诊等,让老年人无需与其他患者一同排队、来回奔波,这是该院提升老年人就医便利的一项有力举措。

市人民医院老年医学科集医疗、教学、科研、防保于一体,是江西省睡眠医学专科门诊重点建设专科、市医学会老年医学分会主委单位、市老年医学质量控制中心挂靠单位。自2016年成立以来,该科室深入开展老年友善医院建设,通过构建多学科诊疗模式、推行老年综合评估、推进银发医疗等举措,切实将“健康老龄化”理念落实到临床实践中,为老年人筑起健康屏障。多年来,该科室党支部获评全国公立医院临床科室标杆党支部,该院也先后获评全国敬老文明号、江西省老年友善医疗机构。

一站式诊疗为患者减负

86岁的汪奶奶患有高血压、冠心病、慢阻肺、糖尿病等多种基础疾病,还伴有疼痛、失眠等症状,长期辗转多家医院的多个科室就诊。她的用药清单上,密密麻麻列着26种药物。像汪奶奶这样的老年共病患者,在我市并不少见。以往,这类患者就诊时面临诸多困扰,不仅要在不同科室间奔波,还容易因用药种类繁多而出现药物相互作用,增加不良反应的风险。

为解决老年共病这一难题,老年医学科2022年正式开展老年共病多学科联合诊疗(MDT)。该团队以老年医学科医生为核心,会聚营养科、临床药学科、中医科、康复科等多学科专家,配备专业护士及有关专科医师,构建起“1+5+X”多学科团队。这种“以患者为中心”的多学科诊疗模式,让“一身多病”的老年人能够一站式看病。

团队专家对汪奶奶进行综合评估后,制定了个性化诊疗方案,将她的用药种类从26种精减到8种,并对其进行全程管理和动态随访。如今,汪奶奶的身体状况明显改善,生活质量也得到了显著提升。

聚焦老年综合征

除了老年共病,老年综合征也是困扰老年人的一大难题。老年衰弱肌少症、营养不良、慢性疼痛、便秘、尿失禁、压疮、睡眠障碍等常见老年综合征,严重影响老年人的生活质量。“更值得关注的是,很多老年人患病后都伴随着心理焦虑。”老年医学科主任医师李小玲介绍,这种心理层面的困扰不仅会加剧身体不适,还会形成“生理疾病—心理焦虑”的恶性循环,因此在治疗过程中,不仅要治病,更要关注老年人的心理状态,实现身心同治。

老年医学科团队将全科医学及老年医学的全人诊疗理念应用到临床诊疗中,开展老年综合评估,为患者进行全面的疾病评估、躯体功能评估、社会支持及老年综合评估等,从“慢性病治疗模式”向“失能预防模式”转变,通过多项特色诊疗方法为老年患者制定适宜的个体化干预方案。

李爷爷在家出现浑身乏力、行动不便、日常生活自理能力下降、不愿交流不愿出门、对自己的健康悲观等情况,家人十分担忧,将其送医。李小玲通过对其进行老年综合评估及完善相关检查,发现老人患有衰弱肌少症、帕金森病、焦虑抑郁心理问题等老年综合征,心肺脑肾等重要脏器功能均正常,精神状态萎靡主要是老人对疾病的恐惧和焦虑导致的心理障碍。李小玲向老人充分解释病情,给老人制定了中西医结合康复治疗方

推进银发医疗

为增强老年人的健康意识,从源头预防疾病发生,老年医学科积极开展银发医疗行动,将健康科普作为重要工作之一。

今年3月11日,市老年大学与市人民医院共建的“银龄健康小屋”正式揭牌。这一创新举措整合医疗专业资源与老年教育平台优势,通过“健康科普+慢病管理+适老化服务”三位一体模式,打造了“家门口”的智慧健康驿站。

“银龄健康小屋”定期开展健康科普讲座和健康巡诊,打造“1+N”健康生态体系,即以1个实体小屋为枢纽,辐射N个社区健康服务节点,构建覆盖疾病预防、知识普及、能力提升的立体化健康网络,将健康知识传递给更多老年人。

(本版文字转载自《萍乡日报》)

「医」路守护「夕阳红」
——探访市人民医院老年医学科

萍乡地区首例！ 一患者突发恶性高热险象环生，我院成功救治

一次全身麻醉手术，患者额面部开放性损伤伴休克，术中突发40℃高热病情危重，我院手术团队第一时间快速精准识别迅速投入“教科书式”有效抢救，通过一系列快速干预，让患者转危为安。

3月下旬，29岁的周先生(化名)被刀砍伤，导致左侧面颈部出现了一道长30公分的大块创伤，伤口周围的颌外动脉、枕动脉、面静脉等均出现了不同程度的断裂，并伴有失血性休克，情况十分危急。

接到患者后，我院立即进行了清创止血和缝合、血管器官保护、整形恢复。同时，我院口腔颌面外科、麻醉科、急诊创伤外科、呼吸与危重症医学科、检验科、神经内科、心血管内科、血液内科等各学科专家扩大会诊，迅速进行急诊手术。

从面部、颈部清创止血开始，血管缝合、局部修复，左手尺神经和肌腱断裂修复、清创缝合、固定……手术一切顺利，患者各项指标均在正常范围内。

当手术进行3小时后，患者突然出现了异常情况。患者的体温急速升高到40.6℃，血氧下降到80%，同时，呼吸末二氧化碳浓度急剧升高至165mmHg，这表示患者呼出气体中的二氧化碳正在增加。心动过速、心率最快达156次/分，并伴有血压下降，脸色已出现紫绀

状态……一系列指标及症状都在向医护人员发出警报。

危急关头，我院党委委员、麻醉科主任彭洪临危不乱，带领科室团队，凭借扎实的专业知识和丰富的临床经验，第一时间给出了精确诊断——恶性高热！

恶性高热是一种罕见的遗传性肌肉代谢异常。患者平时无异样，但接触特定麻醉药物后，会出现持续性肌肉代谢亢进，继而表现出“两高一紧”症状，包括肌肉强直、紧张，PETCO₂和体温升高。其体温能迅速超过42℃，常规降温措施往往无效。如果抢救不及时，死亡率为百分之百。因此，也称之为“麻醉医生的克星”。

恶性高热，这不仅是我院的首例，也是近几十年来整个萍乡地区的首例。

一场争分夺秒的抢救就此打响。麻醉科手术团队即刻对患者进行物理降温，插胃管、降心率、升血压，调控身体机能。这时，手术室护士迅速准备好大量的冰袋、冰盐水，对患者进行物理降温。口腔颌面外科医生黄仁财、创伤骨科医生王长庚和胡小辉等也积极投入到救治当中。

除了普通物理降温外，通过胃管内打入0℃500毫升以上的冰盐水，麻醉科

主任彭洪带领团队对患者进行过度通气、补液、利尿、纠正高钾血症，稳定心肌细胞膜；纠正心律失常，维持心脏正常节律；同时监测血钾水平、维持血压等一系列的处理。

整整2个小时！经过团队的共同努力，患者终于转危为安，CO₂分压降至38mmHg，体温降至38.4℃，生命体征稳定。术后转入ICU病房继续监护治疗，第一天便拔除气管导管，第二天转回口腔颌面外科病房。

恶性高热是一种极为罕见且极其凶险的高代谢性疾病，它是目前所知的唯一可由常规麻醉用药引起围手术期死亡的常染色体显性遗传代谢性疾病。其发病率为1/10万，死亡率高达90%。

恶性高热易感者的骨骼肌细胞膜发育缺陷，患者平时并无异常表现，但在全麻过程中接触挥发性吸入麻醉药(如氟烷、安氟醚、异氟醚等)和去极化肌松药(如琥珀酰胆碱)后，使肌细胞浆内钙离子浓度迅速增高，使肌肉挛缩，产热急剧

增加，体温迅速升高。同时产生大量乳酸和二氧化碳，出现酸中毒、低氧血症、高血钾、心律失常等一系列变化，严重者可致患者死亡。

彭洪介绍，由于恶性高热是一种遗传性疾病，所以预防很关键，应特别注意有无肌肉病、麻醉后高热等个人及家族史。对可疑患者，应尽可能通过术前的精准筛查和术中监测，掌握有效的治疗方法，更好地预防和控制这一致命疾病的发生。

(宣传科 林婧涵)



反复溃疡原来是口腔癌

3D打印重建颌骨助力精准修复

68岁的廖先生数月前发现口腔反复溃疡，在当地诊所治疗后病情未见好转，反而逐渐加重，甚至无法进食。来到我院口腔科就诊，被确诊为右侧口底鳞状细胞癌伴感染，肿瘤已侵犯右侧口底间隙及部分舌体，病情危急。近日，我院口腔颌面外科团队成功运用3D打印数字化导板颌骨重建手术，不仅完整切除病灶，还借助3D打印技术精准还原颌骨形态。

“患者口腔内肿瘤广泛浸润，传统手术若仅切除病灶，会导致下颌骨缺损、面部畸形，严重影响生活质量。”口腔科主任邓四海介绍，面对复杂病情，团队决定为他制作个性化的手术方案，采用“肿瘤根治+3D打印辅助颌骨重建+游离皮瓣移植”，实现根治肿瘤，并最大程度地恢复其面容外观及咬合功能。

依托中国工程院院士戴尅戎院士工作站和上海交通大学附属第九医院，我院建设3D打印中心。目前已与骨科、普通外科、胸心大血管外科、神经外科、创伤外科、儿外科、口腔科等临床科室密切协作，采用三维重建技术精确还原腹腔内器官、病灶及周围脉管系统的情况，辅助医生进行术前精准规划、术中参考、术后评估的精准外科手术解决方案。

术前，在3D打印中心，医生通过采集影像学资料，利用软件模拟出肿瘤大小，设计下颌骨切除范围和相应下颌骨

截骨导板，并利用上颌牙齿咬合来设计摆放位置。

手术由口腔科邓四海和黄仁财两位医生主刀。在显微镜下，医生完整切除右侧口底恶性肿瘤及受侵犯的下颌骨、部分舌体，并实行颈部淋巴清扫术，切除淋巴组织。癌细胞容易通过淋巴系统转移，彻底切除病变区域淋巴组织是手术成败的关键之一。头颈部血管神经密集，切除时需毫厘不差，并确保没有任何遗漏，避免损伤重要组织。

3D打印“定制”的下颌骨能够严实嵌入颌骨缺损处，达到恢复面容外观和咬合功能的目的。3D打印技术让钛板与缺损部位完美贴合，术中仅需10分钟即可完成植入。医生从患者左股前外侧切取的皮瓣，移植至口腔缺损区域，精确度达到微米级别的“针线活”，每一针、每一线都关系到患者术后的血供和组织存活。经过长达11个小时的持续奋战，医生不仅将患者肿瘤完整切除，还修复了因手术切除而导致缺损的下颌骨。术后，廖先生面部形态基本恢复正常，皮瓣存活良好，无张口受限等并发症，后续将接受放疗及功能训练，逐步恢复咀嚼与语言功能。“现在终于能正常说话了，感谢医生让我‘找回’了下巴！”廖先生感慨道。

一直以来，由于颌面骨形态、结构的复杂性，颌骨缺损难以得到及时、精准的修复重建，是目前口腔颌面外科修复重建所面临的重要问题。“运用3D打印技术，在术前提前精准模拟手术过程，术中实现精准切除、精准重建，极大缩短手术时间，提升患者术后生活质量。”邓四海介绍，自2022年我院引进该技术以来，口腔科医疗团队已成功实施近10例手术，均获良好效果，填补了赣西地区在此领域的技术空白。

(口腔科 黄仁财)



我院成功完成全市首例VA-ECMO支持下的冠状动脉介入治疗手术——

架起“生命桥梁”

医疗技术的精准运用，是守护患者生命安全的坚实后盾。近日，我院成功完成全市首例VA-ECMO(静脉-动脉体外膜肺氧合)支持下的冠状动脉介入治疗手术，为复杂高危手术患者架起“生命桥梁”。

近段时间以来，53岁的文女士感觉胸口时常出现压榨性疼痛，疼痛还会扩散至肩背部及颈部。在家人陪同下，她来到我院就诊。入院后，医院急诊科医生了解到，文女士有20余年的高血压及尿毒症病史，一直在进行透析治疗。根据文女士的情况，医生立即为其进行了冠脉造影检查。

造影结果显示：患者前降支动脉全程存在重度钙化，近中段狭窄程度达到99%；左回旋支动脉细小且重度钙化；右冠状动脉见全程钙化影，近段狭窄50%，中段完全闭塞。这是非常严重的冠心病症状，手术治疗刻不容缓。

冠状动脉是给心脏提供养分、氧气的血管主干道，一旦有了斑块，血管就会变窄，从而影响冠脉供血。当冠状动脉管腔狭窄严重时，不仅会出现胸闷、气短、心慌、胸部压榨性疼痛，有时会伴有肩部麻木、颈部紧缩感，甚至呼吸困难，可能发生心梗，危及生命。

时间就是生命，针对患者的紧急情况，医院立即组织心血管内科、重症医学科、麻醉科、介入科、胸心大血管外科等科室进行多学科讨论。考虑到患者三支冠脉严重病变，且存在尿毒症合并症，专家们认为，冠脉搭桥围手术期死亡率较高，通过介入手术治疗方式是较优方案。然而冠脉介入治疗风险也极大，术中可能出现心衰恶化、血流动力学不稳定及心源性猝死等。在与患者家属沟通后，该院决定在VA-ECMO支持下进行冠脉介入治疗。

ECMO(体外膜肺氧合)是一种能够暂时替代心脏和肺功能的设备。在某些情况下，患者的心脏或肺因为疾病或创伤无法正常工作，这时候，ECMO就像一个“外置心肺”，它通过管道将患者的血液引出体外，经过设备的过滤和充氧，再将血液重新送回患者体内，帮助血液供氧并维持循环系统的正常运转。

4月2日，医院重症医学科带领ECMO团队为患者进行VA-ECMO治疗。在超声条件下，医护人员以右侧股静脉以及左侧股动脉为穿刺点，高效完成了穿刺置管、管路预充及连接等工作，为患者建立了体外循环系统。

在ECMO的支持下，医院心血管内科专家接力，为患者进行冠脉旋磨术，率先打通患者高度钙化且严重狭窄的前降支冠脉，并完成了冠脉支架的置入，对引起患者症状的血管进行了血运重建。整个手术过程中，患者的血流动力学在ECMO的支持下保持稳定。术后即刻拔除ECMO，患者被送回ICU病房。

术后，文女士情况稳定，恢复良好。“我现在感觉好多了，轻松了不少，非常感谢你们！”在重症医学科医护人员回访时，文女士笑容满面。

“近年来，ECMO在心血管急危重症治疗领域应用日益广泛，特别是在心源性休克、重症心肌炎、心脏骤停、高危复杂经皮冠状动脉介入治疗或心脏外科手术围手术期循环辅助治疗等领域，它为心脏功能的恢复争取了宝贵时间，帮助心脏危重症患者渡过难关。”副院长张学洪介绍，ECMO也可以提高急性严重呼吸功能衰竭以及各种原因引起心脏呼吸骤停等疾病的抢救成功率，降低高危疾病抢救带来的风险。

(重症医学科一科 郭昆)