

省内领先！市中心医院麻醉科成功开展可视化免插管肺隔离技术

本报讯（通讯员 张建峰）长期以来，胸科手术肺隔离主要通过采用双腔支气管导管插管来实现，但双腔管管径粗大、首次插管到位率低，经常需要进行二次甚至多次插管操作和调整，可能导致术后咽痛、声音嘶哑、气道组织损伤等并发症，增加患者痛苦，不利于患者术后快速康复。近年来随着“舒适化医疗”“加速康复外科”等理念在临床上的大力推广，双腔支气管导管肺隔离相关的并发症问题备受关注。为此，襄阳市中心医院麻醉科近5年来在国内同级单位率先引进并应用了多种简便易行、气道刺激更轻微、气道损伤风险更小的肺隔离设备和技术。例如：可视双腔支气管导管、支气管封堵器、单腔支气管管/外支气管封堵器肺隔离技术、普通喉罩联合支气管封堵器肺隔离技术以及最新应用的可视喉罩联合支气管封堵器肺隔离技术，实现了气管插管和免气管插管状态下肺隔离技

术的全覆盖应用。近日，来自南漳县的吕先生和来自襄城的潘女士就率先“体验”了可视喉罩联合支气管封堵器肺隔离技术。吕先生3周前因“双肺肺炎、左侧自发性气胸、胸腔积液”曾在外院行胸腔镜肺大疱切除术，但术后气胸仍然无明显好转迹象，遂转入襄阳市中心医院拟行胸腔镜探查术。吕先生对这次手术充满了期待，术前访视时他对麻醉科医生提出了自己的诉求：“医生，我上次做手术时有气管插管，手术后喉咙疼痛不舒服了一个多星期，这次能有什么好的方法帮我解决这个问题吗？”而潘女士半年前体检时发现左上肺上叶有一个小结节占位，经过保守治疗和跟踪观察后胸外科医生建议她手术治疗。因为害怕打针、插管和术后疼痛，潘女士自从决定接受外科手术治疗后，每天都在焦虑中度过。针对吕先生基于既往麻醉手术不适

体验的诉求和潘女士的术前紧张焦虑，麻醉科医生不仅对他们进行了心理疏导，还向他们介绍了麻醉手术的大概过程和当前推行的舒适化医疗、加速康复外科等医学理念，并制定了“无尿管、无中心静脉置管、无动脉穿刺置管、多模式镇痛、采用可视喉罩联合支气管封堵器免插管肺隔离技术”的舒适化全身麻醉方案。

8月31日上午，麻醉科主任李明强和医师张建峰为吕先生和潘女士实施麻醉。监护、吸氧、开放外周静脉通路、麻醉诱导、持续可视状态下置入喉罩、置入支气管封堵器、电子气管镜定位、测试肺隔离效果、单肺通气、“肺萎陷满意”、病灶切除、肋间神经阻滞、“肺复张完全”……中午13:00，两台手术先后顺利完成。术后两位患者均很快苏醒，拔除喉罩后反馈，对麻醉方案非常满意，咽喉部和手术部位无任何疼痛不适，呼吸顺畅，咳

嗽有力。术后第二天，两位患者均转入普通病房，目前恢复良好，不日即将出院。

肺隔离是临床上实施胸外科手术时常用的一项麻醉技术，它是指在气管隆突或支气管水平将左、右肺或一侧肺的通气路径分隔开，气道刺激和损伤的风险也相应降低。支气管封堵器是临床常用的一种肺隔离设备，同样具有实施方便、气道刺激轻微、气道损伤风险小等优点。因此，将这两种设备联合起来在一些简短胸科手术中实施肺隔离，更加符合舒适化医疗和加速康复外科理念，使患者受益。

据悉，可视喉罩联合支气管封堵器组合式免插管肺隔离技术，目前在国内仅少数胸科医院和胸外科专科特色鲜明的综合医院开展，襄阳市中心医院麻醉科成功开展此技术标志着该院胸科麻醉肺隔离技术和围术期管理水平已迈入国内先进行列。

市中心医院北院区透析室创新穿刺技术

本报讯（通讯员 尚碧林）血管周围密集麻麻的穿刺点、患者脆弱的气管、每周三次穿刺的精神压力……这些常人难以想象的痛苦，都是透析患者的常态。9月15日，笔者从襄阳市中心医院获悉，该院北院区透析室创新穿刺技术，让患者更舒适、更放心。

张大爷5年前被诊断为尿毒症，随后一直在老家医院透析治疗，后来因PTH长期偏高，来襄阳市中心医院接受甲状旁腺切除术。住院期间，医护人员观察到老人动静脉内瘘可穿刺区域狭小，随即为张大爷进行内瘘评估，决定实施扣眼穿刺。当护士规划好扣眼穿刺点，第一针打进去的时候，大爷惊喜地说：“穿刺一点也不疼！”出院时，张大爷握着主管医生的手说：“手术很成功，医生护士技术和服也很好，太谢谢你们了。”

扣眼穿刺技术也称为定点穿刺，每次穿刺都由同一位护士完成，同一进针点，同一进针角度，同一进针深度，在穿刺2个月左右可以形成皮下隧道，即称为扣眼。血液透析患者的血管通路是患者透析用的唯一通道，而自体内瘘穿刺的科学合理规划，可以在一定程度上延长患者血管通路的使用寿命和质量，个体化穿刺方法可以减少特殊血管条件患者的疼痛感，提高穿刺率，并减轻患者的心理压力，从而提高患者的透析质量。

2020年，医院北院区透析室开展内瘘护理门诊，对科内所有患者进行内瘘情况摸排，定制个性化的穿刺方法，患者均表示穿刺不痛了，内瘘使用时间更长了。

康复乔迁喜上喜 芝麻开花节节高



本报讯（通讯员 尚碧林）2021年9月18日，秋高气爽，襄阳市中心医院康复医学科再次喜迎乔迁——从东津院区一号住院楼搬迁至二号住院楼。这是康复医学科又一次“乔迁”。2016年8月，科室从古城中心率先“外迁”，在生活条件不便的东津院区

康复乔迁喜上喜 芝麻开花节节高

负责人参入现场指挥，确保安全搬迁。康复医学科一院三区的医技、护团队，除当班人员之外悉数搬到搬迁病区整装待发。康复医学科主任刘佩军于上午8点宣布搬迁开始，只见近150人的白衣使者们两人一组，分别围着病床和病人，摆成“一”字长龙，序惯从一号大楼缓缓而出，直奔二号住院大楼。

短短两个小时的搬迁，留下了从院领导到每一个职工忙碌的身影。收拾、整理、打包，忙碌中不忘细致：“鞋子放在黑色袋子里了，牙刷牙刷放在抽屉的第一层”“奶奶，小心点，咱们都不着急慢慢来。”乔迁虽喜，但也有眷恋“老病房”的，一位言语功能障碍的老奶奶成了“钉子户”，闹着情绪不想“迁”，还抹着眼泪说：“这里蛮好，为啥要搬？”家属站在一旁，好说歹说无济于事。治疗师毛馨妍看到后走了过去：“奶奶，新病房宽敞明亮、更舒适更漂亮更开心啊……”经过近半小时的耐心劝说，奶奶才说：“哎呀，你好像我的孙女啊！那就走吧！”家属说：“奶奶老了，孩子气十足，你们医护人员的确像她的亲孙女一样耐心可人。”

搬迁队伍绵延，欢声笑语不断。患者中包括了几十位重症和带着气管切开和气管插管的患者，科室做好预案，保证了他们的顺利转移。上午十点，整体搬迁完毕，医务人员换上工装转入医疗工作模式，查房、接诊、治疗。

新病房优化了功能分区，增添了辅助设施，住院的舒适度大大提高。新病房毗邻高压氧和水疗中心，康复治疗更方便快捷，患者及家属对此赞誉有加。一次次搬迁，住院环境一次次改善，这是襄阳市中心医院舒适化医疗理念的践行，是为民服务不忘初心

康复乔迁喜上喜 芝麻开花节节高

的体现。

从强化七大中心建设，让患者在家门口享受优质诊疗，到开通网上绿色通道，胎儿彩超、入院办理、门诊慢性病申办上“云端”；从多学科诊疗专家主任济济一堂，碰撞思想火花，到更换住院部被褥、家具，把关爱患者的医疗服务承诺落实到每一个细节……襄阳市中心医院紧紧围绕公立医院公益性，始终把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，强化学科建设、优化就医流程、关心关爱群众，以“我为群众办实事”实践活动为契机，把实事办到群众的心坎上！

学科建设快马加鞭 呵护生命争分夺秒

学科建设是医院的灵魂。提高诊疗水平，让重症患者就近看病，是医务工作者为群众办实事的具体体现。明确目标，找准路径，市中心

1岁多宝宝误吞磁力珠 超声“神探”为精准诊疗助力

超声医学科 范雪芳

达肠道，但是仔细扫查患儿肠道并未发现明显强回声光带，形状类似患儿误吞的磁力珠，初步考虑磁力珠还在胃内可能性比较大。

弧形强回声光带若隐若现，为了保证诊断的万无一失，邵永富指挥第一组欧红萍、范雪芳、高俊霞继续为患儿扫查寻找异物；第二组他带领医师汪星月、赵秋霞在另外一台超声仪上，用自制的异物模拟实验水槽观察另一枚患儿家属提供的相同磁力珠超声图像。大家将磁力珠放入水槽中，用水槽模拟胃部，观察发现二者超声图像高度类似，同时又嘱咐家属为患儿改变体位，发现随着患儿体位的变化，该异常回声的位置在胃内也会发生改变，声像图基本不变，于是明确异常回声就是患儿误吞的磁力珠。

当晚，儿科姜勇超主任结合超声精准报告，在胃镜下成功为患儿取出磁力珠。

美丽医院 平安医院 舒适医院 智慧医院 幸福医院

襄陽醫訊

（襄陽醫訊） XIANGYANG YIXUN

襄陽市中心醫院
（湖北文理學院附屬醫院）
襄陽市醫學會

2021年9月28日 第9期(總第281期) 內科部 免費交流 鄂襄內准證001號



9月18日，襄陽市中心醫院組織內科、呼吸內科、消化內科、內分泌科、骨科、眼科、婦產科等多名醫護人員前往谷城縣紫雲鎮觀音堂村，為當地村民開展义诊及送醫送藥下鄉活動。
田志鋒 報道 / 攝影

心血管疾病介入诊疗技术培训基地落户市中心医院

本报讯（通讯员 吴桂林）近日，国家卫健委发布关于心血管疾病介入诊疗技术培训基地的名单，襄阳市中心医院成为湖北省首批同时获得冠心病介入、起搏器植入、先天性心脏病封堵、快速心律失常射频消融四项介入资质的专科，目前已建有国家级胸痛中心、房颤中心和心脏中心。现常规开展冠心病介入手术（包括左主干病变、分叉病变、急诊PCI、冠脉旋磨、冠脉内超声和复杂性闭塞病变等高难度冠脉介入手

术）、心律失常（阵发性室上性心动过速、室早、房颤、房扑等各种复杂心律失常）射频消融术、先天性心脏病（动脉导管未闭、房间隔缺损、卵圆孔未闭、室间隔缺损、肺动脉瓣狭窄、肺动静脉瘘和冠状动脉瘘）介入封堵术、永久起搏器（包括双腔、三腔起搏器，埋藏式心脏复律除颤器，左束支起搏）置入术、大血管介入术（主动脉夹层腔内隔绝术、经导管主动脉瓣置换术、主动脉狭窄覆膜支架植入术、肾动脉狭窄

介入诊疗技术。心血管疾病多个亚专科介入诊疗技术培训基地的成立，将全方位提升襄阳市中心医院心血管内科的介入发展水平和业界影响力。医院将进一步发挥区域医学中心的教育培训指导作用，促进心血管介入诊疗技术的规范化，帮助基层医院培养更多的心血管疾病介入人才，助力湖北省和襄阳市心血管疾病救治水平不断进步。

早在上世纪80年代，襄阳市中心医院心血管内科就开展了心血管介入诊疗技术，是湖北省首批同时获得冠心病介入、起搏器植入、先天性心脏病封堵、快速心律失常射频消融四项介入资质的专科，目前已建有国家级胸痛中心、房颤中心和心脏中心。现常规开展冠心病介入手术（包括左主干病变、分叉病变、急诊PCI、冠脉旋磨、冠脉内超声和复杂性闭塞病变等高难度冠脉介入手

术）、心律失常（阵发性室上性心动过速、室早、房颤、房扑等各种复杂心律失常）射频消融术、先天性心脏病（动脉导管未闭、房间隔缺损、卵圆孔未闭、室间隔缺损、肺动脉瓣狭窄、肺动静脉瘘和冠状动脉瘘）介入封堵术、永久起搏器（包括双腔、三腔起搏器，埋藏式心脏复律除颤器，左束支起搏）置入术、大血管介入术（主动脉夹层腔内隔绝术、经导管主动脉瓣置换术、主动脉狭窄覆膜支架植入术、肾动脉狭窄

市中心医院与市急救中心共建创伤中心



本报讯（通讯员 刘阳）9月14日，襄阳市中心医院与襄阳市急救中心举行共建创伤中心签约仪式。襄阳市中心医院副院长邢辉与襄阳市急救中心主任郑远俊共同签署了合作协议。该协议的

签署旨在落实国家创伤中心建设标准，推进襄阳市中心医院创伤中心建设。

三年来，襄阳市中心医院创伤中心建设得到了长足进步，严重创伤患者急诊绿色通道开通率已达100%，救治平均时间由创建之前的85分钟，缩短至目前的38分钟，创伤患者的救治流程逐渐完善。为进一步提高创伤患者的救治效率，更好地践行“我为群众办实事”实践活动，医院多次和市急救中心进行协商沟通，双方一致同意签署共建协议。协议签订后，严重外伤患者的救治从受伤现场就开始启动，市急救中心全程与襄阳市中心医院急诊外科以及创伤团队信息对接，患

者入院后立即进入绿色通道流程，形成一体化的生命救治网。

襄阳市中心医院副院长邢辉指出，襄阳市急救中心在创伤患者救护、转运等方面做了大量工作，具备系统、完善的急救网络，为襄阳市创伤患者院前急救做了很大的贡献。她希望通过与急救中心的良好对接，将创伤救治关口进一步前移，促进整个创伤中心建设进一步完善，更好的服务广大群众。

襄阳市急救中心主任郑远俊表示，希望在双方共同努力下共同推进创伤中心建设，充分发挥院前急救网络优势和信息对接，结合襄阳市中心医院强大医疗实力，进一步提升襄阳市创伤患者救治时效。

群众身边无小事 一枝一叶总关情

——市中心医院全力推进“我为群众办实事”实践活动纪实

医院以胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重症儿童和新生儿救治中心、房颤中心、心衰中心等七大中心为“龙头”，学科建设全面提速。

市中心医院卒中中心被国家脑防委授予“高级卒中中心”称号。今年，该中心将DNT平均时间缩短至22分钟。这22分钟极具“含金量”。DNT时间即急性脑卒中患者进入医院到静脉溶栓开始给药时间，国内及国际指南均建议DNT时间在60分钟以内。在22分钟内，医护人员要完成预检、分诊、接诊、病史采集、采血检查、心电图、CT检查、交代病情、家属签署知情同意书、开始静脉溶栓

镇卫生服务中心，搭建了一条涵盖院前、院内、院后的急性胸痛救治“高速路”，拯救了一个又一个鲜活的生命。

治疗方案不断优化 学科联动惠及患者

为患者办实事就是要换位思考，急患者之所急，解病人之所忧。张女士的儿子天生患有疝气。想着疝气平时不疼不痒，孩子学业又紧张，张女士便一直没有带孩子到医院接受手术治疗。这个暑假，张女士带着孩子来到市中心医院就诊。听医生介绍该院早就开展了小儿（下转第三版）

给药等一系列严谨规范的诊疗流程，难度可想而知。2020年，中国脑卒中大会暨脑卒中防治工作总结会在安徽合肥举行，市中心医院高级卒中中心被评为“2020年度四星高级卒中中心”。

有数据指出，胸痛症状的患者中，以冠心病、心肌梗死为主，且一半患者属于毫无征兆的急性心肌梗死（AMI），这类疾病一旦发生，病情变化快，近一半急性心肌梗死患者尚未送至医院即宣告死亡。市中心医院胸痛中心通过整合院内120急救系统、急诊科、心电图室、心内科、导管室及检验科等多方力量，并联合市、县各级医院及各社区、乡

治疗方案不断优化 学科联动惠及患者

为患者办实事就是要换位思考，急患者之所急，解病人之所忧。张女士的儿子天生患有疝气。想着疝气平时不疼不痒，孩子学业又紧张，张女士便一直没有带孩子到医院接受手术治疗。这个暑假，张女士带着孩子来到市中心医院就诊。听医生介绍该院早就开展了小儿（下转第三版）

市中心医院荣获国家PCCM规范化建设项目优秀单位

本报讯（通讯员 郭城）9月23日，国家PCCM规范化建设项目组公布了最新PCCM学科规范化建设认定结果，襄阳市中心医院在国内众多参评单位中脱颖而出，被评为“国家PCCM学科规范化建设三级医院优秀单位”。

国家PCCM学科规范化建设项目是由中华医学会呼吸病学分会、中国医师协会呼吸医师分会、全国呼吸专科医联体、国家呼吸疾病医疗质控中心共同发起的国家评审项目，旨在推动全国呼吸学科的规范化建设和发展。

2021年7月28日，国家PCCM学科规范化建设评审专家组对襄阳市中心医院呼吸与危重症医学科进行了线上评审。评审专家对医院呼吸专科门诊、门诊综合诊疗室、肺功能室、呼吸内镜室、RICU、睡眠呼吸疾病诊疗室、呼吸与危重症医学科病区进行了认真细致的评审检查，并对医护人员学习培训、慢阻肺患者健康宣教、雾化吸入药物、吸入装置使用、患者长期随访等多方面进行了考核。评审专家组充分肯定了医院呼吸与危重症医学科在学科规范化建设中所作的努力，对存在的问题提出了宝贵的意见和建议。

襄阳市中心医院呼吸与危重症医学科荣获国家PCCM学科规范化建设项目三级医院优秀单位，标志着该院呼吸与危重症医学科疾病诊疗能力和学科建设步入国家三级医院先进行列，彰显了学科实力，夯实了鄂西北呼吸医疗中心的发展和建设，有力推动了本地区呼吸学科向规范化、标准化发展，造福广大患者。

市中心医院北院区首例 ECMO 成功完成

本报讯（通讯员 徐智鑫）9月7日，襄阳市中心医院北院区重症医学科首例 ECMO 患者病情稳定，达到出科标准，即将转至普通病房继续治疗。

8月28日，一名59岁男性患者，因突发胸痛入院，诊断为急性广泛性前壁心肌梗死，收入北院区心内科。为挽救患者生命，心内科团队立刻启动了急诊 PCI 检查及治疗，但术后患者仍然发生了严重的心源性休克。经过多学科会诊，患者被迅速转至重症医学科继续救治。值班医生立即进行紧急气管插管、呼吸机辅助呼吸、中心静脉穿刺置管、超声评估、血管活性药物稳定循环、镇静镇痛等综合治疗，同时汇报科室上级医生到现场指导救治。经过一系列措施后，患者功能恢复情况仍然不理想。重症医学科与



心内科上级医生讨论，由心内科团队在床边置入主动脉内球囊反搏辅助循环，患者病情暂时稳定下来。

8月29日是周日，但全体医护人员丝毫未敢放松。上午七点多钟开始，让大家担心的心梗后电风暴

定立即实施 ECMO 治疗。

时间就是生命，一声令下，ECMO 团队及科室骨干人员立即响应，25分钟内全部到达现场。血管外科龚斌医生也第一时间赶到科室，以便应对困难置管。平时严格的训练形成了默契的团队合作，管道置入组紧急置管的同时，机器准备组也开始了紧锣密鼓的 ECMO 器械组装。“确认管路，上机！”随着一声令下，机器开始运行，看着血液经过 ECMO 机器顺利回输到患者体内，大家既兴奋又忐忑！兴奋的是机器能在短时间内顺利运行，忐忑的是虽然经过一小时的 ECMO 治疗，患者的心率、血压等循环指标仍然波动很大，提示患者的心脏收缩功能极差。经与心内科沟通后，决定由周汉云副主任在 B 超引导下为患者床边植入临时心脏起搏器。

随着起搏器的工作，患者循环逐渐稳定。此次救治，从接到紧急 ECMO 任务到顺利成功置管启动 ECMO 救治，ECMO 团队仅用了50多分钟，实现了学科间治疗的全方位、无缝隙衔接。

上机只是开始，能否顺利管理好 ECMO 带机患者更加体现重症科室的救治能力。在北院区重症医学科团队严密的监护、精心的治疗下，患者各项指标逐渐好转，于9月2日 ECMO 顺利撤机，9月3日撤除 IABP 辅助治疗装置，9月4日撤除临时心脏起搏器。随着镇痛镇静药物的逐步撤除，患者于9月5日完全恢复意识，9月6日顺利拔除气管插管，9月7日患者呼吸、循环稳定转往心内科进一步治疗。

“日间手术”是指选择一定适应证的患者，在一至二个工作日内安排患者住院、手术、术后短暂观察、恢复和办理出院，患者不在医院过夜，是一种安全可靠的手术模式。“日间手术”具有缩短患者住院等候和治疗时间，让更多的病人得到更好的治疗；降低在医院感染的风险；减少医疗花费；尽快恢复正常的工作和生活等优点。

市中心医院 2017 年开始开展日间手术，截至目前该院已有 23 个病区开展 121 个“日间手术”病种，惠及无数患者。

如果说“日间手术”让患者少

富强
民主
文明
和谐
自由
平等
公正
法治
爱国
敬业
诚信
友善

网络通道全面提速
数据多跑路患者少跑腿

为群众办实事就是要不断优化服务、简化流程，让数据多跑路，让患者少跑腿。

今年市中心医院通过微信小程序

市中心医院开展内镜微创肿瘤切除术

本报讯（通讯员 陈金敏）9月6日，笔者从襄阳市中心医院获悉，该院消化内科一病区成功开展内镜微创肿瘤切除术，为60岁的女士提高了生存质量。

前段时间，李女士在进行胃肠镜检查时，被诊断为“直结肠向发育型肿瘤”，这种消化道肿瘤可能发展为恶性，需马上切除。于是，李女士来到襄阳市中

心医院消化内科一病区求诊。经过肠镜检查显示，李女士消化道内的肿瘤约6cm大小，紧邻着肛门。若进行传统外科手术，就要切除肛门，在肚皮上造一个瘻，这无疑让李女士的生活质量大大下降。所幸肿瘤没有癌变迹象，于是，专家团队经过讨论，决定为李女士进行内镜下微创切除。虽然术中随时有出血、穿孔等

并发症风险，但可以为李女士保留肛门，不影响术后的生活质量。肿瘤病变范围大，累及直肠管腔1/2周，且病变位置紧邻肛门齿状线，周围血供丰富，内镜操作空间狭小，手术难度大。在内镜中心护士的配合下，经过长达7小时的奋战，专家团队顺利为李女士完整切除了巴掌大的肿瘤。术后病检结果显示，肿瘤无

癌变，李女士很快就康复出院。与外科手术相比，内镜治疗肿瘤具有创伤小、安全性高、住院时间短及费用低等优点。近年来，襄阳市中心医院消化内科一病区致力于推广消化道肿瘤早诊、早治的理念，通过有针对性的筛查，提高消化道肿瘤的早期诊断与治疗，在内镜下切除病灶，保障患者的身体健康和生活质量。

联合救治重症脓毒症患儿

近日，襄阳市中心医院医护人员在对两岁的墨墨（化名）随访问了解到，这名曾患上重症脓毒症的患儿现在恢复良好。

2020年9月11日，当时1岁的墨墨出现发热、呕吐，到当地诊所接受抗感染治疗后，体温恢复正常。当年9月15日，墨墨再次发热，同时还伴有精神差、呼吸急促、双下肢皮肤轻度肿胀出现红色瘀点，爸爸妈妈赶忙送他到当地医院治疗。住院一天后，墨墨的病情持续性加重，双下肢瘀点范围扩大，表面还起了水疱。主管医生立即让墨墨家人将其转至襄阳市中心医院儿科 ICU 治疗。

入院后，儿科 ICU 医生对墨墨进行了仔细检查，诊断结果为全身脓毒症感染伴随双下肢蜂窝织炎、中毒性肠麻痹等，孩子随时都有生命危险，需要立即抢救治疗。

儿科 ICU 医护团队立即投入人到对墨墨的抢救工作中。经过儿科 ICU 医护人员半个月全力以赴的救治和积极的抗感染治疗，墨墨的病情逐渐稳定。

墨墨虽然脱离了生命危险，但他的下肢皮肤大面积坏死，治疗仍在继续。儿科 ICU 医生请医院骨科微创修复专家、副主任吴农欣及其团队进行会诊，讨论墨墨双下肢大面积皮肤坏死的治疗方案。

墨墨左膝关节周围呈环形皮肤发黑坏死，由于感染坏死面积很大，这种情况很少见，手术难度也相当大。团队结合墨墨的病情经过反复的研究分析讨论后，为了确保手术取得良好效果，医生们最终决定为墨墨分两次进行植皮手术。

骨科副主任吴农欣介绍，这种幼儿因全身脓毒症感染引起大面积皮肤坏死的病例很少见，对取皮、植皮的技术要求很高。患儿双下肢大面积坏死皮肤占全身皮肤的12%左右，幼儿的皮肤很薄，造成取皮很困难。医生们选择从头部、腹部、右大腿中部用电动取皮刀切取皮片，通过增加皮片的打孔数量增大皮片面积，从而减少供皮区的皮肤损伤，增加取皮成功率，降低手术感染率，以保证患儿植皮手术成功。

经过一个半月的精心治疗，墨墨于2020年11月2日康复出院。

钢筋刺穿左上臂
医护精心佑健康

总编：毛春
副总编：宋俊
责任编辑：姚敏
执行编辑：肖清心
校对：赵芷苒



(上接第一版)气“日间手术”后，她懊悔不已，“早知道“日间手术”就能解决，完全没有必要拖这么长时间。”手术仅用了20分钟，术后医生检查了天天的伤口，见伤口没有异常，便让张女士办理了出院手续，带着孩子回家休养。

“日间手术”是指选择一定适应证的患者，在一至二个工作日内安排患者住院、手术、术后短暂观察、恢复和办理出院，患者不在医院过夜，是一种安全可靠的手术模式。“日间手术”具有缩短患者住院等候和治疗时间，让更多的病人得到更好的治疗；降低在医院感染的风险；减少医疗花费；尽快恢复正常的工作和生活等优点。

市中心医院 2017 年开始开展日间手术，截至目前该院已有 23 个病区开展 121 个“日间手术”病种，惠及无数患者。

如果说“日间手术”让患者少

花钱，那么多学科诊疗就是让患者享受最佳诊疗服务。

2018年8月，国家卫生健康委员会医政医管局发起全国消化系统肿瘤 MDT 诊疗试点工作，市中心医院成为国家首批 MDT 试点医院。该院组建由肿瘤科、临床外科、消化内科、放射影像科、病理科、超声科、营养科等学科参与的治疗食管癌、胃结肠癌、肝胆胰肿瘤及结直肠癌的四多学科诊疗专家团队，开展诊疗工作。2020年11月，市中心医院被授予“国家消化系统肿瘤多学科试点项目 A 级达标单位”称号。

网络通道全面提速
数据多跑路患者少跑腿

为群众办实事就是要不断优化服务、简化流程，让数据多跑路，让患者少跑腿。

今年市中心医院通过微信小程序

本报讯（通讯员 刘翔楠）9月23日，康复出院的徐先生对医护人员连声致谢。几天前，一根钢筋贯穿他的上肢，让徐先生惊吓不已，在襄阳市中心医院医护人员倾情救治下，徐先生恢复良好。

一周前，襄阳市中心医院北院区骨科收治了一位特殊的急诊患者，只见一条约50厘米长、直径大约3厘米、锈迹斑斑的钢筋贯穿了这名患者的左上肢，血液染红了平车上的床单。

值班医生孙泉第一时间赶到病房查看患者，发现钢筋从患者的左肘关节掌侧刺入，由上向下从左前臂尺侧穿出30多厘米，还有约15厘米存留在左前臂内。伤口被油渍铁锈污染严重，还在不断出血，看到患者的痛苦表情，孙泉当机立断，决定为病人行急诊手术。

首先要确认的是，钢筋到底穿过了哪儿？有没有伤及神经、骨头及肌肉？了解了这些，才能知道手术该怎么进行。时间就是生命，北院区骨科医护人员争分夺秒，很快确定了手术方案并完善了术前准备。在副主任医师李俊的带领下，医护团队经过两个多小时的手术，成功取出约50厘米长的钢筋。

术后，经过在医护人员的精心治疗和护理下，徐先生恢复得很快，引流管顺利拔除，伤口愈合良好。医生提醒市民，一旦被异物伤到，如果伤口比较深，需要尽快去医院将异物取出，千万不能擅自拔出异物，这样可能会导致大出血，甚至危及生命。

市中心医院为康复患者举办中秋盛会



本报讯（通讯员 黄君超）听歌猜曲、展示才艺、制作月饼……中秋前夕，襄阳市中心医院康复医学科为患者精心准备了一场特殊的中秋盛会。

不同于以往的活动，此次活动的主要参与者及活动主持人，都是肢体活动不利的康复患者。在第一个环节“听歌猜曲”中，治疗师邱铸用洞箫吹奏80年代、90年代的经典歌曲，现场听众积极抢答。在熟悉轻快的旋律下，40多名医患家属熟络起来，瞬间就有了中秋节的“团圆味”。

才艺展示环节，大家也是毫不怯场，争先恐后地表演自己的“拿手绝活”，失语症患者康先生唱的歌更是声声入心，很大程度上增强

了言语障碍患者的康复信心。在大家期待已久的“做月饼”环节，和面、揉面、擀皮、包馅、成型、烤制整个过程都是由患者们完成。大家吃着自己动手制作的月饼，脸上洋溢着满足的笑容。李女士激动地说：“生病以后，从没想过还有机会能吃到自己动手做的月饼，今年的月饼吃起来格外甜！”在医患者深有体会，均表示要更努力地配合康复治疗，争取早日回归家庭。

举办此次活动，不仅仅是陪伴患者度过了一个传统佳节，更重要的是给功能障碍的患者一个重新认识自己的机会。患者和家属通过活动，提升了对抗疾病的决心，也提高了患者回归生活、回归社会的信心。

保局审批等一系列手续，实现了居住在异地的参保人员不跑腿便可

通过医院办理门诊慢性病申办。

随着市中心医院信息化建设不断推进，医疗资源得到了高效利用，患者就诊满意度不断提升。

增强职工幸福感
凝心聚力谋发展

为群众办实事还要关心关爱医院职工，提升职工的满意度和幸福感。市中心医院先后召集博士、新职工、老职工进行专题座谈，广开言路，收集整理职工关心关切的各种问题。

青年职工的婚恋问题，高学历人才、助理护士的晋升问题，聘用人员

的待遇问题，实习生的住宿问题……问题越是棘手，越是要想办法解决职工的后顾之忧。近年来，市中心医院引进的博士中有不少是

外地人，对此，医院当好“娘家人”，医院工会、团委组织青年职工参加各类相亲会，积极帮他们“牵线”，以解决个人问题。聘用护士凡取得中级职称后，与该院正式职工待遇拉平，真正实现同工同酬。

部分职工反映院区电动车充电端口少，充电费用高。对此，医院在南院区内外以及医院家属区新增可充电地点3处，可充电端口由原来的48个端口新增至112个。针对职工提出的充电费较高的问题，该院和第三方公司进行磋商，最终将充电费用下调了20%，充分满足医院职工的充电需求。

医院发展，职工幸福，社会满意。市中心医院“我为群众办实事”

实践活动正蓬勃开展，一个个“急难愁盼”问题迎刃而解。医疗服务提质增效，关爱职工凝心聚力，市中心医院将切实履职尽责，推动医院高质量发展。（来源：《襄阳日报》）

市中心医院开展富血小板血浆治疗

本报讯（通讯员 宋常艳）压疮、糖尿病足、慢性伤口……很多长期卧床的老年人身上，都会有一些难愈合的创面，不仅严重影响生活质量，而且护理和治疗都是大难题。近日，襄阳市中心医院输血科开展了一项新业务——PRP(富血小板血浆治疗)，为慢性难愈性创面患者带来了新的希望。

据介绍，PRP即富血小板血浆，是通过离心的方法，从自体全血中提取出来的血小板浓缩液，含有高浓度的血小板、白细胞、纤维蛋白、生长因子等。PRP成分不仅为组织修复提供了“浓缩的营养”，还搭建了更好的修复环境，血小板被激活后，可释放多种生物活性物质，在促进组织愈合方便起重要作用。

PRP的应用有三大优势，一是可操作性好，PRP制作简单，临床可行性好，患者更易接受；二是避免排斥反应，因其采用的是患者本人血液，故不会出现免疫排斥反应和传染疾病；三是修复效果好，PRP中有多种高浓度的生长因子，各生长因子的比例与体内正常比例相符，使生长因子之间有良好的协同作用。

市中心医院开展磁共振内耳外淋巴钆造影技术

本报讯（通讯员 陈文艳 王彬彬）为了给内耳病变患者提供精准、快捷的影像学依据，襄阳市中心医院北院区放射影像科在地市级医院率先开展磁共振内耳钆造影成像技术，为内耳疾病患者带来福音。

据介绍，磁共振内耳外淋巴钆造影，是目前公认的唯一能够活体显示膜迷路积水的

影像学检查方法，即通过不同方法将钆对比剂引入内耳外淋巴液来改变外淋巴液的弛豫时间，形成内、外淋巴的信号差异，并通过面积、容积测量和目视评分系统，评估内淋巴积水情况。

内耳常见疾病包括梅尼埃病、低频突聋等，其病理学基础均为膜迷路积水，长期以来，由于无法进行内耳

磁共振内耳外淋巴钆造影技术，大大提高了对膜迷路积水相关内耳疾患的早诊率，实现了精准诊断、早期干预、规范治疗。

磁共振内耳外淋巴钆造影技术，大大提高了对膜迷路积水相关内耳疾患的早诊率，实现了精准诊断、早期干预、规范治疗。

让眼底病“无所遁形”

——市中心医院眼科引进德国海德堡 OCT-A 设备

本报讯（通讯员 王妍霖）近日，襄阳市中心医院眼科引进德国海德堡 OCT-A 设备，为广大患者的眼病检查提供了更确切的诊断依据和疗效判定依据，使眼底病和青光眼的诊断更精准，更科学！

如果把视网膜想象成一个千层蛋糕，眼底照相是观看蛋糕的表面，OCT 是从侧面观察内里结构，每一层都清晰

可辨，而 OCTA 则是看看每一层层里面的血供如何。德国海德堡 OCT-A，可安全应用于视网膜血管性疾病、脉络膜新生血管、老年性黄斑变性、糖尿病视网膜病变、脉络膜息肉样病变、视神经炎等眼疾病的诊断和治疗随访，可以精准捕捉到视网膜各层血管及其血流状态的分层成像。可实现眼底的全范围检查，及时

发现大部分视网膜的早期异常病变。同时，因为无需散瞳和使用造影剂，很好避免了眼底血管造影检查等有创检查的潜在风险。

海德堡 OCT-A 在该院眼科正式投入使用后，不但为学科建设加上了一块有分量的砝码，而且更是广大患者的福音，使他们不出家门就能够享受到与国际水平同步的先进医疗服务。

富强
民主
文明
和谐
自由
平等
公正
法治
爱国
敬业
诚信
友善

网络通道全面提速
数据多跑路患者少跑腿

为群众办实事就是要不断优化服务、简化流程，让数据多跑路，让患者少跑腿。

今年市中心医院通过微信小程序

惊奇！5岁少女牙齿长在鼻子里

本报讯（通讯员 马小芹）9月3日，笔者从襄阳市中心医院获悉，该院北院区耳鼻喉科收治了一位14岁的女孩小美，她因鼻塞、黄脓涕1年多到院求诊，经检查发现，她的鼻子（右侧上颌窦腔）里竟然躺着一颗牙齿。

牙齿怎么会长在鼻子里呢？耳鼻喉科副主任沈莹组织科室医护团队联合口腔科、影像科医生进行讨论后，诊断小美为上颌窦含牙囊肿合并上颌窦后鼻孔息肉。

据介绍，含牙囊肿又称滤泡囊肿，是环绕着未萌出的牙齿或额外牙的牙胚，并附着于牙齿的牙颈部的囊肿。含牙囊肿形成后，囊壁会逐渐的生长、膨大，填满鼻窦窦腔，最后经上颌窦口突出于鼻腔内一直延伸至后鼻孔，成为巨大的鼻窦内。

经过周密的术前准备，沈莹带领团队采取全麻鼻内镜微创方式对小美进行了鼻中取牙术。牙齿取出后，发现其牙冠多处有龋坏，说明这颗牙齿是整个鼻窦、鼻腔的感染源，小美鼻腔内反复流脓涕、长息肉，都是因为这颗长错了地方的“坏”牙齿。

经过术后3天的观察和治疗，小美顺利治愈出院。