湘东区人民医院

XIANGDONGQURENMINGYIYUAN 院报

2017年12月28日　第6期　医院网址：http://www.xdq120.com

◎院内资料　免费赠阅　主编：易培庄　副主编：邹华英　汤小清　责任编辑：陈 江

微信公众号

危难中最美的身影——湘东区人民医院参加溶洞事故紧急救援侧记

2017年11月26日上午，8名人员先后进入湘东区荷尧镇一未开发溶洞内进行勘察，不慎被困洞中，我院接到指令后，在第一时间派出14人组成医疗救护队，由易培庄院长及医务科陆雅良科长亲自带队参加一线救援。

（图为：易培庄院长第一时间赶回医院看望累倒的消防战士）

大家48小时轮流值守事故现场，每隔1小时到洞口探查一次。值守现场在溶洞旁边的山脚下，四周杂草丛生，蚁虫出没，还有数座坟墓，夜间天气寒冷，并且下着小雨，环境非常恶劣。我院医护人员不怕脏，不怕累，秉着不畏惧、不抛弃、不放弃的态度，顶着劣境，通宵达旦，严守阵地。饿了就吃点方便面，冷了就在原地跺跺脚，累了就坐下休息一会儿，困了就靠着帐篷打个盹……

有2名消防战士因在洞中连续救援11小时，体力不支，出现虚脱而晕倒，我院医护人员立即在现场展开急救，病情平稳后，由救护车安全运送至医院继续治疗。我院易培庄院长在第一时间赶到医院看望我们的消防战士，了解病情，指挥抢救。

11月28日晚上11点多，医院接到救援指挥部的指令，为保障被困人员安全，要求医院派人进入溶洞内实施救援。因为洞中地质情况复杂，救援通道狭窄，多处积水，难度与风险可想而知。接到任务后，易培庄院长自己亲自进洞，为保证救援力量，又打电话给医务科长陆雅良同志一同前往，陆科长接电话后二话没说，立即跟随易院长到救援现场。到达后，立即到指挥部报到，在现场的区委书记亲自向他们介绍溶洞内地质情况，并交代注意事项。在指挥部的统一安排下，29日凌晨3时许，我院易培庄院长及陆雅良科长进入溶洞内进行救援，依次将2名被困人员救出洞外并安全运送至医院，直到凌晨4时许，8名被困人员全部救出。次日，救援指挥部总指挥市政府副市长、市公安局长袁志坚同志到我院看望受伤的消防战士，对我们医院积极投入救援表示肯定，并亲切地问起易院长，当指挥部安排进洞救援时是怎么想的。易院长说："第一，我是医院的院长，危难之时，理所应当以身作责，冲在前面；第二，我从事临床工作30年，有比较丰富的临床经验，有能力在现场应急处置，可以保证救援效果；第三，我是一名共产党员，全心全意为人民服务是宗旨，服从组织安排是天职"。这番话感染和激励了在场的每一个人，也得到领导的高度赞誉。

在此危难事件中，我院共救治了2名受困人员及2名受伤的消防战士，为生命的守护提供了有力的保障，给党和人民交了一份满意的案卷，院领导对此次救援工作高度重视，并亲自参与一线救援，这种精神令全院干职工为之感动！

我院参加溶洞救援医疗队的有：易培庄、陆雅良、龙世文、罗爱斌、李波、周国、张自光、欧阳劲松、申华、彭发明、彭星、何艳、邬娟、李丽。

这就是我们湘医人，危难中的最美！这种美是对职业的忠诚，对职业的坚守！我们应为他们点赞，为自己是湘医人感到自豪！

外一科　李波

全员参与 全力以赴

湘东区人民医院以昂扬精神面貌迎接二甲复评

二甲复评是一项系统工程，需要全院、全员参与才能完成。这不仅是对医院工作的一次严格考核，更是对全院职工凝聚力和团队精神的一次检验。复评工作启动以来，从领导到职工，从职能科室到临床一线，从服务窗口到后勤岗位，每一位湘医人都主动参与、自觉融入，为迎评工作做出了自己的积极贡献，展现了强大的爱岗、爱院、奉献精神和昂扬向上的拼搏精神。在此，我代表医院全体领导班子，向团结奋进、无私奉献的全院干部职工，向默默支持帮助我们迎评工作的家属们道一声"你们辛苦了！"

----来自院长易培庄同志的话

2017年12月21日，是全体湘医人难以忘怀的日子。经过大家的艰辛努力，我们迎来了萍乡市卫生计生委评审专家组一行，对我院进行为期三天的二级甲等综合医院复评。专家们分为综合管理、医疗、护理、院感、药事5个小组，通过查阅资料、实地查看、人员访谈、现场考核、追踪检查等方式对我院进行了全面评审。

在评审的这三天里，医院全体干部职工，都在忘我的忙碌着，我们迎检的精神面貌、发现问题后的整改效率，得到了市计委领导及评审专家的充分肯定。成绩只能代表过去，奋斗才能成就未来，虽然我们的二甲评审暂时告一段落，但我们仍然要保持清醒的认识，客观的评价自己，本次检查由于时间较短，专家们查阅的资料有限，问题没有充分暴露出来。客观上讲，我们距离优秀的二甲医院还有很长的路要走。二甲复审工作不是目的，而是载体，我们借助这一平台，成功规范了医院的管理，提升了内涵，"二甲"复审工作没有终点，只有起点，我们将立足"二甲"复审，争取更好更快的发展。"风正潮平，自当扬帆破浪；任重道远，更需策马扬鞭"。

医院的明天就是我们美好的未来，因为"心中的执着"，我们坚信在不久后的二甲复审回头看中，我们必将能以付出过的辛劳和汗水去收获"最美结果"！通过我们大家的努力，用我们的双手，一定会创造医院更辉煌的明天。

绩效办　陈江

我院召开"胸痛患者规范化诊治"培训班

我国每年新发约50万左右心肌梗死患者，胸痛患者随时可能出现在我们生活周围和临床工作中。致命性胸痛有临床变异大、治疗时效强、致死致残率高的特点，早期识别和早期治疗可以明显降低死亡率，改善远期预后。所以准确诊断及鉴别诊断是临床工作中的难点和重点。

为了提高我区心内科医师对致命性胸痛（心梗、主夹、肺梗、心包填塞等）的诊治水平，12月01日下午，由湘东区人民医院举办的区级继续医学教育《胸痛患者规范化诊治》学习班在我院学术交流中心成功召开。学习班由心血管内科主任龚艳华主持，特邀请了萍乡市人民医院心内科黄文军、周国忠2位专家为学员授课。

本次学习班吸引了我院各临床专业医师和周边几家医院和乡镇六个卫生院的骨干医师共60余人积极参加。

黄文军主任医师详细阐述了需急诊处理和可平诊的胸痛之鉴别诊断、早期评估、诊治，强调对胸痛患者的病史采集、体格检查和辅助检查的重要性，并现场进行病例分享与经验教训。周国忠副主任医师就《急性ST段抬高心肌梗死（STEMI）患者医疗救治技术方案》作出详细解读。会后，现场参加人员分别就临床胸痛患者中遇到的难点咨询专家，专家均一一详细解答。

此次培训使在座的临床医师都提高对致命令性胸痛患者的早期识别和早期治疗能力，进一步提高致命性胸痛患者的生存率，确保了我区的医疗安全，更好地保障了我们安全行医。

科教科 李淑梅

B

健康与饮食的重要性

我是病理科的医生，每天和各种肿瘤打交道。在繁杂和忙碌的工作中，在我手里被诊断为恶性肿瘤（就是老百姓所说的癌和肉瘤）是常有的事。其中最令我印象深刻的就是那例被诊断为结肠腺癌，一个年轻的小伙子，年龄才25岁。像这种结肠癌患者的年龄一般都大于40岁，这个患者太年轻了。他比我的年龄都要小！当时我也很震惊。我无法想象就这么一个年轻人被诊断为癌症，他以后的生活会是怎样。他可能还没有结婚生子，可能家里就只有他这一根独苗，他的父母以后的生活怎么办？

记得那天下午，他的父亲在我科室的窗口取报告。当他从我手中接过报告单时，先是一愣，我发现他脸色大变，潸然泪下，那一刻我觉得上天好残忍。

这个病人就算做完手术，后期还要接受化疗等一系列治疗。生活质量会明显下降。他和我们一样还有梦想，还要奋斗，可是实现的可能性很小了，接下来的日子里只有奔走于各大医院的各个科室。

我认为之所以这么年轻得癌症，是由饮食习惯不良所导致的结果。像这种年纪轻轻就得胃肠道肿瘤的患者，做为医生我们首先要考虑是否家庭遗传，其次再考虑为自身的原因。他的父母没有肿瘤的病史，所以排除了遗传这种因素。我想告诉大家（特别是现在的年轻人），别以为自己不会得癌症。当病魔找到你时，那就太晚了。如果你有不良的生活习惯，现在就要调整自己的生活方式哦。

胃的排空时间为4–6小时，所以建议睡觉前2小时，不要吃得太饱。另外不要熬夜，不要吃一些垃圾食品，如麻辣烫、膨化食品之类的东西。记得一次去开会，专家是这样说的，吃得好容易得结直肠癌，吃得差容易得胃癌。所以建议大家多吃一些水果和粗粮。另外当你出现排便习惯与粪便性状改变：血便、顽固性便秘，大便形状变细，腹泻与便秘交替。且体重下降时一定要重视早日来我院咨询就诊，这些症状是早期结直肠癌的信号。

病理科　陈中

冬季新生儿怎么穿衣呢

1内衣：爸爸妈妈千万不要以为宝宝小就可以不穿内衣，内衣对小宝宝而言是十分重要，它起着最基础、最重要保暖作用。或者给宝宝穿一件肚兜可以，但是肚兜要够大，要能够包住整个小肚子，最好是连腿肚兜。这样就不会因为新生儿动来动去而包不到肚子，起不到作用。当然有人用肚围或护脐带，但个人认为不好，小孩子一伸手，一转身，一蹬腿，那肚围就上下乱串了。

建议：由于宝宝皮肤细嫩，很容易受伤，所以内衣一定要柔软、舒适，最好是选择棉质材料，因为棉质内衣具有较好吸汗性和透气性，不会让汗液刺激宝宝柔嫩肌肤。

2冬季新生儿穿衣：棉服不要给宝宝穿两三件毛衣，那将会把宝宝小身体裹得紧紧，既影响活动，也不暖和。不如为宝宝准备一件厚度合适、轻软、暖和小棉服，既轻便又保温。

注意：当然，棉服一定要适合身体大小，不要为了能多穿两年而买太大尺寸，这样才可以让他小手伸在外面任意抓东西，从而促进手精细动作发展。

3冬季新生儿穿衣：帽子宝宝头上血管比较丰富且位置浅，因此散发热量也较多。宝宝冬天出门时应该戴一顶温暖、舒适帽子，这样可以减少全身热量散发，起到保暖作用，防止宝宝被冷风吹感冒。

建议：帽子要尽量选择布制，毛织、毛绒帽子易刺激皮肤，引起皮肤感染和发炎。

4冬季新生儿穿衣：袜子给宝宝准备几副全棉或是羊毛线袜子，袜子不要太紧，必须足够宽大，能够让宝宝小脚丫自由活动。

注意：宝宝新陈代谢比较旺盛，出汗比较多，袜子往往会比较潮湿，爸爸妈妈要及时给宝宝更换袜子，因为潮湿环境容易滋生细菌，也不易保暖。

5如何判断宝宝穿衣是否适中日常生活里，家长可以这样判断宝宝穿衣是否适中。

1）摸宝宝的颈背部不知宝宝穿衣是否适中，可以摸宝宝颈背部，如果感觉温暖又不潮湿，说明穿衣适中;如果感觉潮湿有汗，说明穿衣过多;如果冰冷，说明穿衣太少;

2）是摸宝宝手脚

冬季节，考虑宝宝运动量，不觉得冷为原则，如果宝宝手脚冰冷发凉、体温不足36℃，说明保暖不够，需要增加衣服;反之，手心、脚底潮湿有汗，说明穿衣过多。

6宝宝穿衣服公式举例说明：如夜间的温度为10℃，则穿衣温度=26–10=16=6+4+4+2，可以给孩子穿一件薄款羽绒服(6℃)+厚羊毛衫(4℃)+棉背心(4℃)+厚棉毛衫(2℃)。可根据家里的衣物随时搭配，只要让孩子的穿衣温度是26℃与室温之差即可。

总得来说，宝宝冬季穿衣牢记"四暖一凉"四字诀就可以了，"四暖"即手暖、背暖、肚暖、足暖，"一凉"即头凉。另外，冬季，早晚温差较大，家长根据"四暖一凉"原则，及时给宝宝加减衣，以免宝宝感冒生病。

妇产科　林霞

急救小知识你学会了吗

一个人在这个世界上，有了生命才是一个完整的"人"，有了生命才能活出精彩。可是，人的生命是脆弱的，在病魔面前根本不堪一击。幸运的是，我们人类凭借着智慧的大脑与敢于创新的精神，得出了许多能把人从死神边拉回来的办法，造福于世界。

日常生活中上学、上班、买菜等等，总不可避免的会发生些磕磕绊绊，一些突发性小意外，您不要着急、不要慌乱，在医护人员到达之前，我们可以这样做。

一、骨折

1、观察骨折部位：无法正常活动，疼痛会随活动或触动而增加，作息肿起，随后出现瘀血。

2、若有休克或呼吸受阻症状，应先处理。

3、除非处境对生命构成危险，否则不应随便移动伤者。

4、如有伤口，可用清洁纱布或敷料覆盖及包扎。

5、固定折骨：稳定及扶持折骨之上下位置，用木板或竹竿固定骨位，长度以超过上下两关节为原则，再用绷带包扎，将伤肢与躯体绑住。

6、初步处理后立即送院治理。

二、煤气或石油气中毒

用手帕掩盖自己的口和鼻，或忍住呼吸。打开所有门、窗、切勿开关电器或燃起火种。把气体供应关闭。

将伤者移到空气流通的地方。拨打120电话。

若伤者呼吸停止，应立刻施行人工呼吸。

三、触电

1、迅速截断电流，才可接触伤者。如不能切断电流，可用竹、木或木椅等绝缘物件把伤者与电源分开。

检查伤者状况，若心跳和呼吸停止，应立刻施行心肺复苏法。迅速通知救护车送院救治。

四、烫伤

烫伤分为三级：一级烫伤会皮肤发红有刺痛感；二级烫伤会看到明显水泡；三级烫伤会导致皮肤破溃变黑。

急救办法：A.立即用流动的水冲洗烫伤部位约10分钟，带走局部组织热量并减少一步损害。若烫伤面积大，伤者应整体浸泡在放满冷水的浴缸中。B.没起泡的小烫伤，最好的外用药是烫伤膏或烧伤湿润膏，其次是矾冰溶液及炉甘石洗液，第三是万花油。C.将消毒纱布或绷带松松地缠绕在烫伤处以保护伤口，消毒凡士林油纱覆盖创面。

五、流鼻血

急救办法：A.身体微微前倾，并用手指捏住鼻梁下方的软骨部位，持续约5–15分钟。B.可在鼻梁上放一个小冰袋。注意：用力将头向后仰起的姿势会使鼻血流进口中，慌乱中可能会有一部分血液被吸进肺里，如果鼻血持续流上20分钟仍止不住的话，患者应该马上去医院求助于医生。如果流鼻血的次数过于频繁且毫无原因，或是伴随着头疼、耳鸣、视力下降以及眩晕等其他症状，那么也必须去医院诊治，因为这有可能是神经系统的问题。

六、扭伤

急救办法：在扭伤发生的24小时之内，尽量做到每隔一小时用冰袋冷敷一次，每次半小时。将受伤处用弹性压缩绷带包好，并将受伤部位垫高。48小时之后，开始给患处换为热敷，促进受伤部位的血液流通。注意：不能随意活动受伤的关节，否则容易造成韧带撕裂，恢复起来相对困难。如果经过12小时患处仍旧疼痛且行动不便，那么有可能是骨折、肌肉拉伤或者韧带断裂，要立即就医。

急诊科 苏益红

C

非凡的生日

"祝您生日快乐，祝您生日快乐……"12月8日上午，湘东区人民医院内四科一病房内异常热闹和温馨，百岁老人--黎奶奶危重入院，经过刘金涛主任及全科医护人员精心治疗调理，健康状况日见好转！今天正值老人生辰，全科值班医护人员手捧鲜花祝老人"生日快乐，寿比南山"！

黎奶奶在院治疗期间，医护人员根据病情制定了个性化的治疗方案和护理措施，使其病情得到了稳定。入院期间细心的医师在得知黎奶奶将在12月8日迎来她98岁生日时，大家有了为黎奶奶过一个特殊生日的想法，这一想法得到了科室全体医护人员的积极响应。于是，科室人员进行了紧密的策划，购买了鲜花、自制了贺卡，在生日当天送到黎奶奶的病床边，并齐声唱生日歌、说祝福语，为黎奶奶送去温馨的祝福。看着鲜花、听着歌声，黎奶奶及家属眼中闪烁着感动的泪光："感谢你们，你们的关爱与照护让我们很感动，你们想得太周到了，太谢谢你们了！"

美丽的鲜花、精致的贺卡、温暖的祝福，这些虽然看起来微不足道，但却真正体现了内四科全体医务人员"一切为了病人"的服务理念。通过给患者过生日，使患者切身感受到安全、信任、尊重和关爱，同时也帮助患者树立战胜疾病的信心，在医患关系日益紧张的今天，内四科始终秉承优质护理服务理念，坚持开展科学、人性化的治疗服务，通过多种方式，为患者营造安全、温馨、舒适的和谐医疗环境。

内四科　刘金涛

感悟消毒供应中心前世今生

一直以来，作为医院特殊部门的消毒供应科室，职责是时刻保障医院复用器械、医疗物品的安全，为患者的健康和生命保驾护航；同时也肩负着医院感染控制和医院质量安全管理之特殊使命的部门。

曾几何时，供应室还是一个座落于无人问津的角落，附属于手术室旗下，设备单一简陋，区域狭窄。灭菌仅为一台下排式压力灭菌锅，由于器械包少，遇手术量大时，同一器械要反复多次灭菌，灭菌后的包大多数还是热气腾腾湿淋淋的就被请上了手术台，包的效果与质量无从保障。所有的器械包、诊疗包等也是临床科室自行清洗、包装、送接。再后来业务范围发展为单一的锅碗瓢盆类，以及简单的敷料制作，办公室就是我们的敷料制作间，絮尘弥散整个房间，戴着口罩帽子都不能保证毛絮不爬上你的眉毛和鼻孔。手工清洗池简漏，唯一的防护也只有一双手套和围裙，灭菌没有"特种人员操作证"人人都能消毒灭菌，操作人员安全与生命无从保障，人员也就3–2个，供应室从事着简单重复的清洗、消毒及灭菌以及搬运器械等，经受着无尽的体力考验，"洗涮洗"和"老弱病残"也一度成为供应室的标志。面对诸多的不合理，我们迷茫困惑。

随着2009年国家出台了消毒供应中心行业标准，也为消毒供应工作指明了道路。为了贯彻执行好消毒供应中心三项强制性规范标准，让大家适应标准化节奏。2009年开始，供应室才有了外出学习的机会，首次接触外面的世界，才知道我们消毒供应团队也能够很专业，很精彩。从此，找到了前进的方向和榜样。每年不定期外出培训，不断接触各种新观念，丰富了视野。

2010年春季，供应室搬迁发展成为一个独立空间，占有面积近400平方米，布局整体基本合理，宽敞明亮的工作区域及辅助区域，设备和设施虽然单一简化，但基本能够满足现有工作量及标准要求。接下来的时间里，我们边学习、边咨询、边探索。请设备工程师进行讲课培训，申请院方派人员参加市特种设备培训，考试并获得省级特种设备操作证。简单理顺后，我们就陆续基本接管了重复使用器械及物品的清洗、包装、灭菌和发放等工作。我们借着大大小小的检查，借着江西省首次对供应室的评审验收以及二甲医院评审的东风，不断添置所需设备、规范操作规程和工作流程、完善各种规章制度，在摇摇晃晃、磕磕碰碰中，我们收获了一份希望，那就是在2012年顺利通过了消毒供应中心评审验收。

"不忘初心，方得始终"，但"初心易得，始终难守"，昨天的胜利，只代表今天的开始。作为二甲区级综合性医院，深知我们的差距与实力，明白并牢记我们的使命---肩负着进一步推动供应室向消毒供应中心历史性转折的重任。

总的来说，2012年以后是供应室最不平凡的几年，随着工作的需要，我们的队伍不断的庞大起来，科室注入了新鲜血液的同时，也改变了工作模式：从半集中管理向集中管理迈进；调整了工作方式：由单一的普通器械向精细化器械挺进。为了紧跟标准化的步伐，我们首先从硬件上追求规范，要求以医用设备替换原有的工业产品；要求购进所需的多酶清洗剂、除锈剂、水溶性润滑剂等保证器械的使用寿命及安全性。在硬件设施逐步完善的基础上，我们紧跟其后的是软件的发展，修改并优化各种工作流程，逐步建立各种标准化操作规程，健全各项规章制度以及重点环节的记录本登记。随着医院信息化发展，消毒供应中心可追溯信息化系统也应运而生，完善了灭菌物品全信息化追踪。

消毒供应中心现拥有医用超声清洗、湿热煮沸冲洗槽、全自动清洗消毒机、洗眼器、水枪气枪、从头到脚的防护用品、洁净的不锈钢清洗槽等，满足不同材质、不同精密器械的清洗；防护用品及洗眼装置保障了工作人员的安全。放大镜、热封机及各种高低温纸塑袋、无纺布等保证了器械洁净、安全，满足不同材质不同有效期包装。压力真空脉动灭菌器、低温过氧化氢等离子灭菌器满足外来植入物、管腔以及各类高端电子精密器械的灭菌要求。不同的区域安装了空气循环风消毒机，保证了区域的安全性。灭菌物品除了常规的化学、工艺以及批量监测外，还针对灭菌设备进行每周的生物监测，每日BD试验，其次对高度风险的植入物进行生物监测，对带管腔器械进行PCD管腔监测，保证了无一例不合格器械流出，保证了质量安全。

目前已实现复用器械集中管理90%以上，每日下收下送，每月科室召开质控会议，每季满意度调查，每日多方位多形式与临床科室建立无屏障沟通渠道，多年来灭菌合格率100%。功夫不负有心人，2017年10月11日我们再次以优异的成绩通过了消毒供应中心验收复评。

如今CSSD已发生了日新月异的变化，对工作的要求也日臻完美：从硬件到软件，供应保障水平全面等到提升；从着装到行业行为，我们日倾规范；从去污到灭菌，每一道工序都是一个承诺。盘点过去，我们华丽转身，如果消毒供应中心的前世，我们曾经彷徨，那么消毒供应中心的明天我们则更坚定了信心和步伐。

消毒供应中心　钟燕萍

D

心包腔穿刺置管引流术首次开展二例

心脏压塞是内科危重症，若不及时进行心包腔穿刺或切开引流术，患者往往会因心包填塞而迅速致死。湘东区人民医院内二科今年7月份就接连迎来了两例心脏压塞患者，予以心包腔穿刺置管引流术抢救成功。

2017年7月13日，患者易某某，男，63岁，因"咳嗽，胸闷，气急2月余，加重2天"收住湘东区人民医院内二科，入院诊断:右肺中央型肺癌并双侧胸腔积液、大量心包积液，17日，患者胸闷，气急明显加重，端坐呼吸，大汗淋漓，血压下降至80/45mmHg,颈静脉怒张，心音遥远，考虑"心脏压塞征"，跟患者家属交代患者病情危重，需立即行"心包腔穿刺置管引流术"，否则患者会由于大量心包积液致心脏压塞引起迅速死亡。征得患者及家属签字同意后，科主任钟学智立即给患者在彩超定位引导下行心包腔穿刺置管引流术。常规消毒、铺巾、局麻，穿刺置管进入心包腔，引流出血性液体约500ml，患者胸闷、气急症状明显好转，血压回升至110/80mmHg，维持心包腔置管引流状态继续引流心包积液。

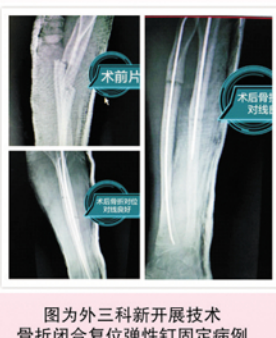
2017年7月31日，患者赖xx，男，82岁，入院时气急明显，不能平卧，端坐呼吸，胸部CT示心包大量积液，双侧胸腔积液，心脏彩超示心包腔大量积液，患者入院当晚气急未缓解，反而加重，一夜端坐于床边未睡眠，伴大汗淋漓，焦虑不安，第二天早上科主任钟学智查房，考虑患者出现心脏压塞，需立即行心包腔穿刺置管引流术引流减压。向患者家属交代病情并取得签字同意后，迅速为该患者施行了心包穿刺置管引流术，引流出血性液体约300ml后，患者气急即刻明显缓解，继续维持心包腔置管引流。患者第二天诉气急基本消失，一夜安静平卧睡眠。

心包穿刺术是体腔穿刺中难度最大、风险最大的穿刺操作术之一，稍有不慎，极易出现恶性心律失常、心肌损伤、冠脉损伤、心包填塞、心脏破裂致死亡等严重并发症，致命性并发症高达10–20%，基层医院一般很少开展。以上两例心包腔穿刺置管引流术系我院首次开展并获得成功，在患者垂死之千钧一发间迅速挽救了病人的生命。

内二科 钟学智

新技术介绍

外三科新开展应用弹性钉固定治疗儿童四肢长骨骨折



图为外三科新开展技术骨折闭合复位弹性钉固定病例

儿童不是成人的缩小版，其四肢骨折具有其自身的特点，不能完全按照成人的治疗方法治疗，保护骨骺不受损伤和骨骼血供不被破坏是治疗儿童四肢长骨骨折必须考虑的两个前提条件。弹性钉从远离骺板1.5–2.cm处进针，逆骨骺板操作，不骚扰骨骺，且骨折多采用闭合复位或小切口复位，对骨折周围组织损伤较小。在结构与材料上弹性钉不同于传统的Ender钉，它圆弧形的弯头为闭合复位时钉在髓腔内的折弯与顺利通过骨折端提供了方便。2枚髓内钉在骨内产生的交叉应力达到了维持骨骼纵向轴线的目的。具有创伤小、手术操作简单、骨折复位满意、固定有效、并发症少、不伤及骨骺、住院时间短等特点。该技术已得到世界范围内小儿骨科医生的广泛认可，成为治疗儿童长骨骨折的首选方法。

外三科　罗庆

液氮冷冻治疗

液氮冷冻治疗是皮肤科常用的治疗技术，它是利用液氮的极低温度致使病变组织冻伤、坏死、脱落而达到治疗作用的。是皮肤科常用的一种治疗方法。根据疾病性质不同，冷冻治疗需要进行1次或多次。

它有其适应症、禁忌症、合并症（不良反应）、冷冻后注意事项等。

适应症：皮肤浅表增生物或小肿物，诸如各种疣（瘊子）、老年疣、小血管瘤等。

禁忌症：（有以下情况之一者均不宜做冷冻治疗）

1．有出血倾向者，如血小板明显减少、凝血功能障碍等。

2．局部有急性细菌感染者。

3．瘢痕体质者。

常见反应：

1. 疼痛：治疗中和治疗后有短时疼痛和烧灼感，尤其手指和足底部位较明显。

2. 红肿：一般轻微。

3. 水疱：在手指和手心、足底等皮肤张力较大处，易发生水疱或血疱，一般可自然吸收，较大者可用无菌注射器吸出疱内液体。

4. 糜烂：病变脱落后局部会出现糜烂。

5. 结痂：水疱或糜烂干涸后，创面会出现褐色结痂。

6. 愈合：一般10天左右愈合。

并发症：

1．继发感染：术后若护理不当等，局部会出现红肿、脓性分泌物，此时应来医院就诊；

2．色素异常：少数患者因皮肤对创伤的特殊反应性，愈合后可发生局部色素增加或色素减退，多在数月内逐渐恢复正常。

3．瘢痕形成：表皮的病变一般不留瘢痕，若病变部位较深及个体差异，会在伤口处发生隆起性或凹陷性浅表性小瘢痕，常在1–2年后减轻；

4．同形反应：治疗疣（瘊子）时，个别病例在治疗区域周围可出现新的疣（瘊子）。

冷冻后注意事项：

（1）治疗部位3天内不要接触水；治疗部位如出现水疱破溃，自破溃时起算，3天不能接触水。

（2）位于足底部病变，冷冻治疗后不要过多走路；

（3）冷冻部位大疱明显或有化脓感染者，应及时与医生联系或来医院就诊；

（4）局部结痂后待其自然脱落，请勿用手强行揭去痂皮，以免引起感染或瘢痕形成。

门诊　彭春辉