

安庆市胸痛中心联盟成立

3月7日,由安庆市立医院牵头、全市多家医院共同发起的安庆市胸痛中心联盟成立大会圆满举行。中国胸痛中心总部执行主任、中国科学技术大学附属第一医院院长特别助理刘四化,中国胸痛中心联盟副主席、安徽省胸痛中心联盟执行主席、中国科学技术大学附属第一医院心内科主任马礼坤,合肥市第一人民医院心内科主任张晓红,安庆市立医院党委副书记、院长刘建,副院长乔锐以及全市19家医院代表近200人出席。

刘建在会上表示,在安徽省胸痛中心联盟的领导下,在各位专家的共同努力下,安庆市胸痛中心联

盟将充分发挥联盟作用,整合全市医疗资源,优化胸痛救治流程,挽救更多患者的生命,造福皖西南地区百姓。

马礼坤在致辞中表示心血管发病率和死亡率居高不下是建设健康中国面临的重点和难点,通过胸痛中心这个完整体系的建设,能够达到降低心血管发病率和死亡率目的。目前安庆市通过认证的胸痛中心仅两家,希望通过安庆市胸痛中心联盟成立,加快推动安庆市的胸痛中心建设,帮扶包括市、县、区胸痛中心以及胸痛救治单元的建设,让更多的医院加入建设队伍中来,为安庆及周边地区的患者提供更加

优质的医疗服务。

刘四化对安庆市胸痛中心联盟提出了殷切期望。他表示,胸痛中心不仅实现了多学科联合诊疗,而且实现了院前、院中、院后一体化诊疗服务,将院前急救和院内诊疗高效整合,开通救治绿色通道,大大缩短救治时间。胸痛中心医疗资源的下沉,胸痛救治单元的展开进一步深化胸痛救治区域协同体系,织密胸痛救治网络,对建立心血管疾病防治体系,助力实现健康中国战略目标具有重要意义。

马礼坤、刘四化授予安庆市立医院为安庆市胸痛中心联盟牵头单位,并为安庆市胸痛中心联盟成员

单位进行授牌。

会议学术环节,刘四化、张晓红分别对中国胸痛中心规范化建设和认证流程、胸痛救治单元建设内容和流程进行专题讲课,为各胸痛中心建设单位的工作指明了方向,具有重要的参考意义和借鉴价值。

作为安庆市胸痛中心联盟主席,乔锐在总结讲话中指出,胸痛中心联盟的成立必将有助于搭建高效的协同救治网络,同时通过优化卫生资源配置,实现成员单位在学科建设、技术发展、人才培养等方面资源共享优势互补,从而实现共同提高;这也必将推动我市胸痛中心建设事业迈向新的台阶。

陈静 龙皖江



3月12日上午,安庆市立医院为即将奔赴布基纳法索开展医疗援助的肿瘤内科韩光锋、感染性疾病科王建锋和重症医学科吕小巍三位医师举行欢送会。图为院领导、相关科室负责人以及三位援外医疗队员合影。

龙皖江 摄

创伤中心成功抢救一名足部贯通伤患者

3月4日下午,正在工地上干活的张某不慎被钢筋扎入左足,不能活动,工友忙拨打120。经当地医院转入安庆市立医院创伤中心,摄片显示左足系钢筋贯通伤,足部多处粉碎性骨折,肌腱、血管、神经损伤。

为保留肢体,重建足部功能,创伤中心主任陶岳峰和副主任舒尺祥指挥协调立即安排手术。左贵松副主任医师、石峰主治医师等手术团队在麻醉师配合下将贯穿钢筋取出,探查并逐一修复骨折及血管、神经、肌腱,保留了前足的功能。术后足部红润,血运良好。“下一步伤者要积极进行康复训练,有助于足部功能恢复。”

左贵松 龙皖江

安庆市立医院骨科成功开展UBE脊柱微创手术

近日,安庆市立医院东院区骨科团队率先在安庆市成功开展腰椎微创UBE技术下“椎管减压、神经松解、椎间盘髓核摘除术”,患者腰椎间盘突出问题得到改善。

67岁的男性患者因剧烈腰腿痛不能行走,口服强效镇痛药物、卧床休息仍不能缓解,遂到该院东院区骨科就诊。经完善相关检查,诊断

为“腰椎间盘突出合并椎管狭窄”。

为尽快缓解患者疼痛症状,骨科胡靖副主任、陈义副主任医师团队经过周密的术前讨论,为患者制定了新的微创治疗方案——“单侧双通道脊柱内镜技术(UBE)下椎间盘髓核摘除手术”。手术当天,在胡靖主任的指导下,由陈义副主任医师和宋峰主治医师配合,成功为患者

实施了手术,术中仅有两个1cm皮肤切口,患者术后第二天便可下床活动,第三天出院。

此次UBE技术的成功开展,是该院骨科对脊柱微创创新技术的有益探索,创新了脊柱退变性疾病诊疗手段,同时也彰显了医院在皖西南地区脊柱微创领域示范引领作用。

贺萍 龙皖江

ERCP团队顺利完成一例高难度胆总管结石取石术

近日,安庆市立医院消化内科ERCP团队在科主任张焰平带领下成功为一名心功能不全、胃毕Ⅱ式术后患者行内镜下ERCP取石术,标志着该院ERCP诊疗水平再上新台阶。

患者,男,64岁,因“反复发作右上腹痛不适半年”入住该院。院前检查MRCP示胆总管结石伴胆管扩张、胆囊切除术后改变。胆总管结石可引起急性梗阻化脓性胆管炎和急性胰腺炎,严重威胁患者的身体健康,因此必须进行取石治疗。患者入院完善相关检查后发现,心脏彩超检查提示EF值仅为37%,24小时动态心电图提示存在心肌缺血和早搏。该患者30年前曾因“胃穿孔”

行胃大部分切除术(毕Ⅱ式)。由于该术式改变了患者的正常胃肠道解剖结构,导致内镜手术难度极大;这类病人若行常规外科手术,其创伤大,恢复慢,术后还需留置T管2个月,对患者生活有一定的影响,同时外科手术对患者身体各项指标要求较高,而该患者合并有心功能不全、高血压及糖尿病等多种基础疾病,又会给外科手术带来了更大的风险。

经过术前充分讨论和准备,以张焰平主任为首的ERCP团队做好术中应急预案,结合患者实际情况,决定放弃使用十二指肠镜的常规操作,使用胃镜行ERCP取石术。操作过程中,由于解剖结构的改变,手

术团队仅寻找十二指肠主乳头就花费了约20分钟,而常规ERCP这项操作仅需不到1分钟,同时十二指肠主乳头的插管方向也和正常的插管方向不一致。手术团队克服解剖结构改变、胃镜无抬钳器导致手术器械无法固定等困难,凭借着丰富的临床经验及娴熟的手术技巧,通力合作,最终在一小时内成功为患者取出胆总管内结石。目前,该患者术后病情稳定,正在恢复中。

此次手术的成功,充分体现了该院消化内科勇于创新的决心,让更多患者减轻病痛的伤害,也充分证明了其内镜诊疗技术水平。

夏玲玲 林晓慧

VTE防治中心建设正式启动

3月19日下午,安庆市立医院VTE(静脉血栓栓塞症)防治中心建设启动会暨学术讲座在东院区成功举办。

学术讲座环节,蚌埠医学院一附院副院长高涌,蚌埠医学院一附院血管外科主任余朝文以及该院医务科科长杨延国、血管外科主任潘力生、护理部副主任高玲玲分别作《血管外科在院内VTE防治中的地位和作用》《院内VTE筛查与防治》《VTE防治的质量管理与控制》《VTE的物理预防》《VTE院内护理预警体系的建立和实施》学术报告。现场学术氛围浓厚,参会人员受益匪浅。

此次会议,拉开了该院建立VTE防控体系的序幕。医院将联合多部门、多学科共同推动医院VTE防治的科学化、规范化,进一步提高VTE风险评估意识,加强VTE风险因素筛查,规范VTE预防和诊治实践,切实有效地提升VTE防治水平。

查振平 龙皖江