

举办系列比赛庆祝中国医师节

包括理论考核比赛、病案质量比赛、急救情景模拟案例演示比赛等

为了庆祝2021年中国医师节,连日来,安徽医科大学附属医院安庆第一人民医院举办系列比赛,包括理论考核比赛、病案首页准确率及病案质量比赛、急救情景模拟案例演示比赛及疑难病例PPT展示比赛等。

理论考核比赛由安徽医科大学附属医院安庆第一人民医院中级及以下职称人员线上参加,试卷涵盖新冠疫情防控、医疗核心制度、医疗安全法律法规。通过理论考核,夯实“三基三严”,进一步提升青年医师医疗服务能力,规范医疗操作规程。

病案首页准确率及病案质量比赛共有各科室报送的100余份病案参加,经过综合考核病案填写的规范性、真实性、首页完整率



等项内容,最终评选出10份优秀病案。

急救情景模拟案例演示比赛包括心肺复苏、电除颤、输液给

药、医患沟通等环节,共38组队伍参加。

比赛的过程中,选手们抢救过程井然有序,体现了医院医护人员的急救整体素质和急救技能水平。

疑难病例PPT展示比赛由各科室选取1份具有代表性的疑难复杂病例进行评比,共35组队伍参加。选手们围绕着抢救过程、患者恢复情况、诊治经验等方面作了精彩的汇报。

这次比赛加强了各学科之间的学术交流,营造了良好的学习氛围。

医院将对各项比赛获胜者颁发荣誉证书,并给予奖励。

江浩伟

图为比赛现场。孙舒野 摄

喜讯! 新增两个省级临床重点专科

近日,安徽省卫生健康委员会、安徽省财政厅下发了《关于公布2021年省医疗卫生重点专科建设项目的通知》。安徽医科大学附属医院安庆第一人民医院成功获批两个省级医疗卫生重点专科建设项目,分别为神

经内科和心血管内科。

医院将以此次成功获批两个省级临床重点专科为契机,发挥好重点专科的示范引领作用,不断提升学科服务能力和水平,为健康安庆建设作出更大贡献。

宣医

应用免疫检查点抑制剂 成功治疗一例复发皮肤癌

近日,安徽医科大学附属医院安庆第一人民医院龙山区肿瘤科应用免疫检查点(PD-1)抑制剂,成功治疗一例复发皮肤癌患者。

该患者为一名79岁的女性,一年多前,因“左面部皮肤鳞癌侵犯腮腺”接受手术治疗。因肿瘤浸润较深,手术近切缘,术后瘤床区又在龙山区肿瘤科补充做了放疗。不幸的是,半年多前出现瘤床区肿瘤复发,已无再次手术和放疗机会,患者随后进行了3周期化疗,肿块有所退缩。然而,仅仅只过了一个月,肿块再度增大,并迅速进展至破溃、出血。由于肿块破溃,表面渗出物很多,异味明显,每天患者都要多次换药。肿瘤长在面部,且疼痛明显,患者情绪十分低落,不愿与人交往。

龙山区肿瘤科医生根据这一病情,查阅相关文献。目前国内一些零星的案例报道,显示皮肤癌对免疫治疗较为敏感,但还没有皮肤鳞癌免疫治疗的高级别证据的研究报道。2019年,《cancer immunology research》杂志的一篇文献报道了,皮肤癌在所有实体肿瘤中

具有最高的肿瘤突变负荷,而高突变负荷往往和免疫治疗的疗效呈正相关。2020年之后,美国国家综合癌症网络(NCCN)指南,将免疫治疗药物(Cemiplimab)纳入无法行根治性手术和根治性放疗的局部晚期的复杂皮肤癌的系统性治疗推荐首选,但该药未在国内上市。此后,2021年指南更新建议,免疫治疗药物(Pembrolizumab)也被推荐作为无法行根治性放疗的复发和转移皮肤癌的治疗,该进口药虽在国内已经上市,但价格较高。鲍亮亮主治医师根据相关文献报道,结合患者的经济承受能力,经科室讨论后决定采用国产较为便宜的免疫检查点抑制剂(PD-1单抗)联合二线化疗的方案。仅仅经过两周期的治疗,患者面部肿瘤就明显缩小。四周期治疗后,面部肿瘤竟然奇迹般地消失了,溃烂的皮肤全部愈合。

浅表肿瘤侵犯皮肤及皮下深部组织一旦溃烂,未经手术切除,能够完全愈合,非常罕见。这一奇迹般的效果,也让患者重拾信心,重新融入了家庭和社会生活。何宜生

双向内膜下血管成形术为患者解难题

近日,安医大附属安庆第一人民医院介入与血管外科应用双向内膜下血管成形术(SAFARI)成功为一例复杂下肢动脉长段硬化闭塞症患者开通了闭塞血管,此项新技术的成功开展标志着该院血管腔内的治疗技术又上新台阶,跨入省内先进水平。

58岁的男患者,患糖尿病、高血压、慢性肾衰、合并左下肢动脉硬化伴闭塞,出现左小腿皮温低,左趾发黑坏死。7月28日在局麻下行顺行左下肢闭塞段血管腔内治疗,经多次尝试工作导丝难以进入远端真腔,导致此次闭塞血管开通失败。本着对患者高度负责的精神,为避免患者日后截肢风险,金涛主任医师和科室团队反复讨论患者病情,查阅大量文献资料,并向上级专家请教,决定采用“双向内膜下血管成形术”为患者再次手术。

在征得患者家属及本人同意后,介入与血管外科团队于8月1日再次为患者实施手术。术中需逆行穿刺患侧胫前动脉,由于近端动脉闭塞血流灌注差,穿刺原本细小的胫前动脉难度极大,医生双手需要暴露在DSA机器放射线下直接操作,手术医生凭着极大的耐心和锲而不舍的精神,多次尝试后逆行穿刺终于成功,继而为双向血管内膜下真腔会师打开一条通道。手术医生谨慎进行着每一步操作,最终克服重重困难,为患者开通了闭塞血管。术后患者左下肢血运明显改善,疼痛缓解,皮温逐渐恢复正常,术后2日坏死足趾也渐好转,患者及家属脸上露出了满意的笑容。

据金涛主任介绍,随着城乡居民生活水平的不断提高,糖尿病、高血压、高血脂所致动脉硬化患者日渐增多,下肢动脉狭窄闭塞症的

发病率也越来越高,本病具有很强的致残性,很多患者不得不接受截肢之苦,甚至重症者危及生命。保守治疗仅在一定程度上可延缓疾病发展,而血管重建再通则是解决下肢缺血的根本措施,可明显降低截肢率。对于长段下肢动脉病变,内膜下血管成形术(SIA)是一种良好的血管开通方法,但部分病例因导丝在内膜下无法返回远端真腔而导致腔内治疗失败。由闭塞动脉远端逆行穿刺,采用双向内膜下血管成形术可明显提高该类病变的治疗成功率。具体方法是患者平卧位于数字减影血管造影血管机(DSA)上,采用Seldinger法局麻下穿刺对侧股总动脉,应用翻山技术,将导管置于动脉闭塞起始处,用导丝向远端闭塞段推进,导丝、导管配合,多数病例可于闭塞段远端返回动脉真腔。文献报道约20%患者导丝不能进入远端动脉真腔,这类病人要选择闭塞段远端动脉如腘动脉、胫前动脉或胫后动脉等部位逆行穿刺。穿刺成功后,采用导管导丝配合,向近端闭塞动脉推进,与近心端导丝、导管会师,以“穿针引线”技术将直径约0.4mm导丝逆行向上穿入直径约0.8mm顺行向下导管内,并导丝逆行引出体外,完成两个穿刺点之间的导丝贯通。再由该导丝从体外引入所需的球囊扩张导管或支架输送系统进行狭窄闭塞的血管成形再通。

SAFARI技术是一项新颖的治疗技术,该技术并发症少、保肢率高,较好地弥补了单向SIA技术上的不足,提高了下肢动脉长段闭塞病变介入治疗的成功率,该技术的成功开展,将为安庆地区及周边区域遭受血管疾病病痛的患者带来福音。

蒋宝琴