

我院举行优秀实习生表彰大会



4月11日，我院举行2023—2024年度优秀实习生表彰大会。青岛滨海学院副院长兼我院副院长杜培革、医务部主任王晓兰、护理部主任亓爱红、人力资源部副主任吕徐国、科教科主任张竟竞出席。

杜培革在致辞中对实习生的辛勤付出表示了肯定。她指出，实习生特别



▲副院长兼副院长 杜培革

是优秀实习生在实习期间，认真履行职责，积极参与医院各项工作，展现出良好的精神面貌和团队精神，值得赞扬。

张竟竞宣读获奖名单。周乐、董雯华、刘善宁等21名实习生荣获“优秀实习生”荣誉称号，陈建敏、丁苗、贾正赫

等27名实习生荣获“优秀志愿者”荣誉称号。王璐琦、宋开艳等12名同学在心肺复苏技能大赛中表现优异，分别荣获一、二、三等奖。

放射科主管技师李中庆代表带教老师发言，他分享了带教过程中的经历并鼓励实习生要在实习过程中努力学习，勇于创新。

优秀实习生代表周乐在发言时表示，能够获得这一荣誉，离不开医院领导和老师们的悉心指导和关怀，以后，将继续努力学习，不断提高自己的专业技能和服务水平，为医院的发展贡献自己的力量。

下一步，我院将继续加大对实习生的培养力度，为他们提供更好的学习和发展平台，培养更多优秀医学人才。（文/陈涛 图/谢玉昆）

我院举行2024年静脉治疗小组第一季度静脉治疗专题培训系列活动

为持续深化优质护理服务内涵，完善静脉治疗操作规范，进一步提高静脉治疗临床护理技术和服务理念、实践能力，我院组织开展了2024年第一季度静脉治疗专题培训系列活动。

活动以“‘静’心尽力、‘针’心守护”为主题。培训正式开始前，护理部主任亓爱红致辞。她指出，近年来，静脉输液方式、工具、材料日益多样化，静脉治疗已从一项单纯的护理技术操作发展成为涉及多学科、多层面的知识与技能，此次培训，旨在进一步加深

全院护理人员对静脉治疗技术的掌握和应用，强化静脉治疗梯队建设，将规范、安全、循证的理念贯穿于临床工作中，进一步推动医院静脉治疗工作的规范化、专业化、同质化，为患者提供高质量静脉治疗护理服务。

据悉，此次专题培训系列活动采用线上+线下的方式进行，内容涉及《静脉治疗护理技术操作标准》解读、《静脉用药安全输注药护专家指引》以及青岛市护理质量控制中心2024年度静疗规范专题系列培训中的部分内容。

期间，静脉治疗小组组长、肿瘤科（放疗科、血液科）病区护士长田平结合临床实践中的常见问题及案例，就静脉治疗护理领域的相关问题及实战经验进行了分享。

下一步，我院全体护理人员将严格践行静脉治疗标准，不断加强质控与改进，规范静疗技术，提高静疗安全，为患者提供优质、专业、人性化的护理服务，共同“静”心尽力、“针”心守护针尖上的安全。

（文/杜欣）

我院“润心讲堂”再开讲

4月11日，我院“润心讲堂”如期举行。本次讲座邀请核医学科主任、主任医师杨洪担任主讲嘉宾，科教科主任张竟竞主持。

杨洪以“核医学在现代医疗中的应用与探索”为主题，为在场的医护人员带来了一场深入浅出的讲解。他首先回顾了核医学的发展历程，并指出随着技术的进步，核医学在疾病诊断和治疗中的作用愈发重要。

在讲座中，杨洪详细介绍了PET-CT和SPECT-CT的原理及其在临床中的应用。他强调，这两种技术以其高精度和高灵敏度的特点，为临床医生提供了前所未有的病灶定位与性质判定手段。他通过具体的病例分析，展示了核医学在肿瘤、心血管以及内分泌等领域中的广泛应用。

随后，杨洪分享了核医学在甲状腺疾病诊断和治疗中的独特作用。他

提到，借助核医学技术，医生能够更准确地评估甲状腺功能，为甲亢、甲状腺癌等疾病的治疗提供有力支持。在互动环节，杨洪耐心回答了在场人员的提问，就核医学的安全性、发展趋势等话题进行了深入探讨。

此次讲座不仅为医护人员提供了一个了解核医学最新进展的平台，也为我院在临床教学和科研方面注入了新的活力。（文/丁奕）

我院介入医学科接连成功完成 2例腔内股浅动脉长段慢性闭塞开通术

“尹主任，真没想到手术效果这么好，多亏了你，我妈现在不但能走路了，甚至还能跑起来，老太太让我一定要代她过来谢谢你……”

69岁的安大姨要康复出院了，临走前，其儿子庞先生带着全家人的感谢和术前已经被拒的红包找到了我院介入医学科主任、主任医师尹智伟。看着手里再次被拒的红包，听着尹智伟主任医师耐心细致的嘱咐，庞先生忍不住连连称赞。

安大姨间歇性跛行6个多月，最近2个月明显加重，跛行距离仅20米，于是在家属的陪同下来到我院就诊。“腿疼得走路都费劲，经常疼到掉眼泪。去了好几家大医院，都说是腰椎间盘突出和椎管狭窄导致的，没有办法……”问诊中医生了解到，安大姨甚至用上了治肿瘤疼痛的最强镇痛药，依然不管用。

经查体，安大姨双侧股动脉搏动好，右侧腘动脉、胫后动脉及足背动脉搏动可，左侧腘动脉、胫后动脉及足背动脉搏动弱，左下肢皮温稍凉。双下肢CTA示左股浅动脉中远段长段闭塞，长度约166mm，近段轻-中度狭窄，诊断为“股浅动脉长段慢性闭塞”。

做好充分的术前准备和完善的应急预案后，尹智伟主任医师带领



▲左股浅动脉中远段闭塞（红线段），腘动脉管腔通畅

介入医学科医护团队为安大姨顺利实施了“腔内股浅动脉长段慢性闭塞开通术”。术后安大姨左腿疼痛消失，出院时已能正常行走。“每一台手术都是术者的艺术品，术后病人恢复良好，疗效明显，不仅患者和家属高兴，作为术者更是无比高兴。”尹智伟主任医师说。



▲左一示术中逆穿左腘动脉P3段，逆行真腔开通闭塞段，从而避免支架跨膝关节，球囊扩张后出现限流性夹层，于是放弃药涂球囊扩张，调整为股浅动脉近中段植入2枚裸支架（6mm×120mm和6mm×150mm）

右一示左胫前动脉、左胫后动脉及左腓动脉管腔通畅，流速好



▲术后左股浅动脉管腔通畅，左腘动脉真腔无损失

无独有偶，69岁的毕大爷因间歇性跛行1年余，右下肢疼痛2月，跛行距离30米到我院就诊。问诊中医生了解到，毕大爷有“腰椎椎管狭窄和“右股浅动脉机械血栓抽吸



▲左一示左股浅动脉中远段闭塞；右一示左胫前动脉、左胫后动脉、左腓动脉管腔通畅，流速慢



▲右股浅动脉近中段平口闭塞，右髂外动脉局限性重度狭窄

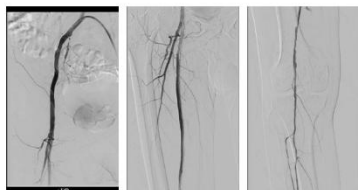
术+股浅动脉球囊扩张成形术”手术史。完善相关检查后发现，其右髂外动脉短段重度狭窄，右股浅动脉近中段长段闭塞，长度约21cm。

经家属同意后，尹智伟主任医师带领介入医学科医护团队为其行“腔内股浅动脉长段慢性闭塞开通术”，术后毕大爷皮温升高，右腿疼痛消失，下床行走正常。



▲左一示右髂外动脉局部重度狭窄，右股浅动脉近中段平口闭塞；右一示正向开通不成功，逆穿股浅动脉远端成功，手推造影显示股浅动脉远段正常区域

患者及家属考虑经济因素，拒绝药涂球囊，遂使用支架。



▲左一示支架植入术术后造影显示右髂动脉支架位置良好，残余狭窄<10%

左二示右股浅动脉支架位置好，保留右股深动脉开口，管腔通畅
右一示股浅动脉远段真腔完全无损失，管腔通畅，右胫前动脉、右腓动脉管腔通畅，右胫后动脉中远段闭塞

链接

股浅动脉慢性长段闭塞的开通常常应用内膜下成形技术进行正向开通，但该技术存在损失真腔和跨膝关节应用支架问题，风险很高，因此，掌握经济、有效、风险低、成功率高的逆传技术就显得非常重要。

我院介入医学科目前可常规开展腔内股浅动脉慢性长段闭塞的治疗，标志着我院在下肢动脉疾病的腔内治疗方面达到国家级医院水平。

咨询电话：

0532-58788037

0532-58788044

临床上，经常会遇到椎间盘突出与下肢动脉疾病相混淆的情况。其实，二者虽然表现相似，但还是可以通过以下方式明确诊断：

1、临床症状

下肢动脉疾病开始多表现为间歇性跛行，即行走一段距离后出现腿部或臀部的酸胀、麻木、疼痛、无力等症状，休息一会儿缓解或消失，继续行走症状会反复出现，且行走距离会越来越短，再发展就是静息痛、夜间痛、感觉异常，继续发展就是坏疽、萎缩性损害；而腰椎间盘突出征或椎管狭窄等腰腿痛多与体位有关，没有休息后好转等表现。

2、查体

触摸患侧的股动脉、腘动脉、胫后动脉及足背动脉搏动情况，从而初步判断病变血管位置，而腰椎间盘突出征和椎管狭窄，这些动脉搏动多为正常。

3、行双下肢动脉CTA或MRA检查

如果高度可疑下肢动脉性疾病，可以行双下肢动脉CTA或MRA检查明确诊断。

透析新模式，打开生命新通道

“不错，生命体征比较平稳，没问题，可以继续进行治疗……”

我院血透室里，科主任、主任医师李甦，副主任医师石智勇和护士长吕凤菊时刻关注着丁先生的身体情况，直到透析结束，才彻底放下心来。



52岁的丁先生因“右侧肢体活动

不灵4小时”入院，医护人员为其完善相关检查后诊断为“脑内出血”。丁主任医师组织肾内科专家团队进行反复讨论和评估，一致认为有必要将透析方式调整为无肝素透析。取得家属同意后，肾内科副主任医师石智勇和血透室护士长吕凤菊为其使用了甲磺酸茶莫司他抗凝。

甲磺酸茶莫司他血液透析抗凝治疗技术主要针对有凝血功能障碍、血小板减少、明显出血倾向、围手术期的透析患者，可以在最大程度保证这类患者安全的同时，让血液净化治疗顺利进行。

在4小时的透析过程中，石智勇副主任医师和吕凤菊护士长一刻也不敢懈怠，始终关注着丁先生的情况。直到透析结束，看到丁先生未出现管路、滤



器凝血、出血加重或药物副作用等情况，才真正放心。

后期，丁先生间断性行每周三次血液透析治疗，情况稳定后顺利出院，期间复查头颅CT也未见脑内出血加重。

链接

血液透析是终末期肾病患者维持生命的重要手段,需常规使用抗凝剂预防体外循环凝血,但对于有出血、出血倾向、术前、术后等患者而言,常规使用抗凝剂会加重出血风险,甚至威胁生命。对于这类使用抗凝剂有风险的患者,通常需采用无肝素透析或枸

橐酸钠抗凝剂透析。

传统的无肝素透析只能做2-3小时,可能存在透析时间不足,且透析过程中为防止凝血需要用盐水冲洗透析管路,无形中会增加脱水量,容易使水肿及心功能不全的患者发生凝血堵塞,形成血栓,进而导致透析不充分。甲磺酸萘莫司他血液透析抗凝治疗技术的应用为长期维持性血液透析患者增添

了一项新的、安全的选择,为有活动性出血及出血倾向的患者开辟了一条新的生命通道。

我院甲磺酸萘莫司他血液透析抗凝治疗技术的成功开展,标志着医院血液透析抗凝技术再上新台阶。

咨询电话:

0532-58788161

0532-58788162

我院骨科成功救治2例车祸群发伤患者



“急诊来了车祸群发伤患者,其中有两个患者严重骨折,请急会诊……”接到急诊医学科打来的电话,我院骨科医生一路小跑赶到了急诊抢救室。经了解得知两位患者都是环卫工人,与他们一起送来的还有同车一起上班的两位同事,其中一人因伤重昏迷送进了ICU,另一人因头部损伤被送到了神经外科。

骨科医生立即对患者进行了详细的问诊和查体。其中一位被诊断为右侧开放性胫腓骨下端骨折;右侧足舟骨骨折;右侧跟骨骨折;右侧多发肋骨骨折;颅骨骨折等,情况非常严重,且右胫腓骨骨折端流大量鲜血,皮肤缺损碾挫且污染严重,骨折端骨块有大面积缺损。

考虑到患者的情况,骨科医护人员经讨论决定分两次为患者进行手术。第一次手术安排在患者入院1小时后,房冰副主任医师带领孟庆宏医师为患者进行了“踝关节及足部开放性损伤清创+血管神经探查+骨折复位外固定架固定术+VSD负压吸引置入术”。术中,患者血压不稳,一度接近休克,麻醉科副主任医师杨玲玲和科室麻醉师积极抢救,迅速稳住了血压,为后续手术奠定了基础。

经积极处置,三个多小时后手术得以顺利完成,经过精细化术后管理,患者伤口未见感染,愈合良好。

5天后,房冰副主任医师带领李超主治医师和孟庆宏医

师,在全麻下为患者行“右胫腓骨开放性骨折清创+骨折复位克氏针固定+外固定架调整术”,术中外固定支架位置牢固,骨折块相对稳定。术后患者骨折处及伤口愈合良好,目前,患者已顺利出院。

另一位患者急诊检查结果显示其多发骨盆骨折,右侧尺桡骨骨折,左侧多发肋骨骨折,左侧锁骨骨折,胸椎骨折,腰椎横突骨折。入院后,该患者生命体征一直不平稳,医护团队立即给予其补液、抗休克、抗感染、预防血栓等处理。

7天后,待其生命体征完全平稳,骨科副主任医师房冰带领主治医师李超,在麻醉科和手术室的全力配合下,为其行“骨盆骨折切开复位钢板内固定+右尺桡骨骨折钢板内固定术”。

术后,该患者骨折复位良好,目前也已痊愈出院。

