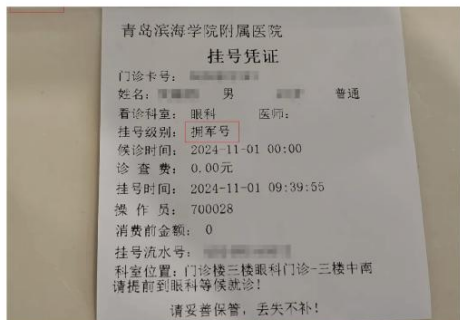


免挂号费！ 11月1日，我院就诊“拥军号”正式开通



我院11月1日起正式开通就诊“拥军号”。使用该就诊号可免挂号费（含专家号）。

“我们驻地就在附近，过来也很方便。最重要的是，专家号也免挂号费，真挺好……”11月1日早上，刚刚通过我院就诊“拥军号”挂完号的周先生说道。



就诊“拥军号”是我院特别为现役军人及配偶和退役军人及配偶开设的，于2024年11月1日正式开通。使用该就诊号可免挂号费（包含专家号）。

现役或退役军人首次就诊，只需持相关证件，配偶持证明现役或退役身份的证件及结婚证或户口本等到门诊挂号窗口建档录入资料，后续即可直接通过微信公众号挂号就诊。

“青岛滨海学院附属医院作为青岛市‘荣军康养’合作单位，长期以来，积极开展

各种爱国拥军活动，多次参加军地医疗保障任务，把优质医疗服务送上舰船、送进军营、送到官兵和优抚对象家中。此次设立开通的就诊‘拥军号’是医院荣军拥军措施的又一次上新之举。”西海岸新区退役军人服务中心副主任李润涛对就诊“拥军号”的开通给予了肯定。



他表示，西海岸新区是驻军大区、兵员大区，我们将坚决贯彻党的二十届三中全会关于完善双拥工作机制的要求，广泛发动各行各业开展社会化拥军活动，营造良好的爱国拥军氛围，以高质量双拥工作服务经济社会发展、服务国防和军队建设。



自开诊以来，我院在青岛西海岸新区工委、区委，古镇口核心区管委的领导下，积极融入区域发展大局，秉持“除疾润心、济泽众生”的办院宗旨，主动发挥既有优势，先后赴辽宁舰、石家庄舰、海军小镇等开展

义诊与共建活动；成为青岛市首批“荣军康养”医疗单位，多次参与健康义诊活动；多次承接部队重大抢救任务和医疗保障工作，受到军地各级领导充分肯定。



“医院为凸显对军人的尊重，特别在门诊挂号窗口、门诊取药窗口、急诊挂号窗口、出入院办理窗口等都设立了‘军人优先’窗口。本次开设就诊‘拥军号’旨在进一步发挥功能优势，为驻地部队官兵、退役军人及家属健康保驾护航，为西海岸新区拥军工作贡献力量。”党委副书记、副院长明艳说。



据悉，青岛市已经连续多年被评为“双拥模范城”，我院开设就诊“拥军号”，正是拥军、爱军的具体体现。下一步，医院还将继续探索、先行先试，努力为驻地部队官兵、退役军人及家属提供更高水平、更优质的医疗服务。

体医融合 战胜卒中 卒中中心开展“世界卒中日”系列活动

2024年10月29日是第19个“世界卒中日”，全国宣传主题为“体医融合，战胜卒中”。

为更好地普及脑卒中相关知识，倡导通过科学运动预防卒中发生，促进患者康复，提高生活质量，在“世界卒中日”到来之际，卒中中心组织相关科室开展以“体医融合，战胜卒中”为主题的系列活动。

健康咨询

“世界卒中日”当天，卒中团队走进社区，为辖区居民提供健康咨询，将脑卒中的前兆、脑卒中的预防、卒中急救及脑卒中的康复护理等专业知识传授给现场居民。



活动现场，医务人员为群众免费测量血压、血糖，进行心电图检查，详细询问病史，认真做好体格检查，同时耐心解答居民的咨询，给出专业的治疗意见，并发放科普宣传册。



科普宣教



“世界卒中日”前夕，卒中团队通过发放宣传册、举办科普讲座、推送脑卒中相关科普文章及视频等方式，积极组织相关科室，对在院患者进行卒中防治科普宣教，普及脑卒中防治知识，引导患者和家属树立“运动是良医”“每个人都是自己健康的第一责任人”等健康理念，让大家深

刻认识到定期进行脑卒中危险因素筛查的重要性，做到早预防、早发现、早诊断、早治疗。

自成立以来，卒中中心就将卒中防治贯穿于诊疗全过程，不仅为在院患者和家属普及脑卒中防治知识，同时还积极参加医院组织的健康咨询活动，把脑卒中防治知识送进乡镇、社区、企业等，为周边群众的健康保驾护航。

卒中中心

卒中中心整合了神经内科、神经外科、急诊医学科、介入医学科、重症医学科、中医科、康复医学科、检验科、放射科、超声科、高压氧科等科室，设置了符合标准的院前及急诊绿色通道，开设卒中筛查门诊和标准化诊疗脑血管病神经内外科病区，能够开展规范的卒中筛查、高危人群干预随访及后期治疗。

卒中中心目前已经形成多学科诊疗模式，能够开展24小时应诊静脉溶栓治疗技术；拥有开展24小时应诊血管内治疗技术（急诊DSA、动脉溶栓、取栓、球囊扩张、支架等）的神经介入团队；拥有开展24小时应诊急诊外科手术的神经外科团队。同时，中心还设置了满足重症卒中患者救治标准的重症监护病房，开展具有卒中早期康复治疗的中医学康复及高压氧治疗等项目。

咨询电话：58788378（病区）
58788381（医生办公室）
58788084（门诊一）58788098（门诊二）

我院组织开展 “夯实围术期感染防控，保障手术质量安全”专题系列活动

为响应国家“夯实围术期感染防控，保障手术质量安全”（即“感术”行动）号召，近日，我院启动“感术”行动专题系列活动。

专题系列活动由医院感染管理科牵头，医务部、护理部、药学部等多部门参与。

外科换药术是专题系列活动之一。活动中，院感科联合医务部组织医院主治及以下职称的临床外科医师参加外科换药术规范化培训。培训由骨科副主任医师房冰主讲，他从专业角度讲解了外科换药术的理论知识，规范了包括物品准备、揭取辅料、消毒伤口、更换辅料等换药操作标准，并进行现场答疑。

同时，为使外科医护人员熟练掌握相关理论知识和临床实践操作方法，规范和提高外科医师对换药术的无菌意识及操作技能水平，院感科还协同医务部组织临床医师，从准备阶段、操作过程、无菌操作、医患沟通、人文关怀等五个方面进行了为期两天的外科情景式换药术技术操作考核。

考核现场，评委们严格按照外科换药术技能操作评分标准，认真对每位医师的操作流程进行了综合评判，并对每位医师考核中出现的点评指导。

本次培训与技能考核，既是对外科换药术技能掌握的一次摸底检验，也是一次生动的现场教学。通过活动，临床医师的业务水平和感控意识均得到了提升，也为未来的安全诊疗奠定了基础。



我院成功完成院内首例罕见起源室性早搏射频消融术

“看起来状态不错，平时躺累了可以像现在这样适当活动活动，再观察观察，没问题明天就可以出院了……”

心内科病房里，例行查房的副主任医师王文荣微笑着跟正在下地活动的李大姨嘱咐着术后康复的注意事项。

李大姨患发作性胸闷、心慌两年多了。期间于外院进行住院治疗，病情好转。但最近一个月，因为感冒等原因，李大姨感觉到胸闷、心慌的情况较前加重了许多。为求进一步治疗，李大姨在家属的陪同下于近日到我院心内科找到了前来坐诊、会诊、参加疑难病例讨论、学术交流等的国内知名心脏介入专家蔡尚郎教授。蔡教授根据李大姨此前的动态心电图和冠脉CT等检查结果，初步诊断其患有频发室性早搏，遂收住院。

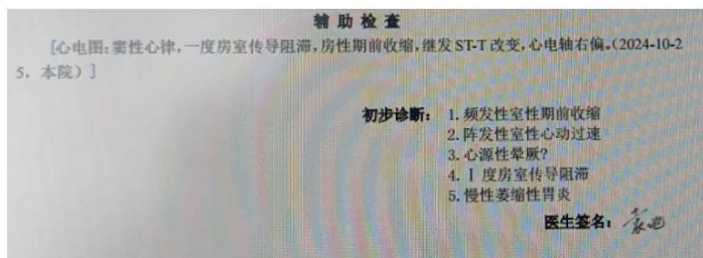
入院后，李大姨继续完善检查。综合所有结果，心内科副主任医师王文荣诊断其为“罕见起源室性早搏”。且李大姨动态心电监测显示，其三天室性早搏总数高达八万多次，如果不能有效治疗，可能会对其心功能产生较大影响。

类似情况最好的解决方案就是实施射频消融，但李大姨室性早搏起源位置在左心室乳头肌部位，比较罕见，消融难度大，风险大，手术成功率相对低，而且复发率高。与家属进行充分沟通后，王文荣副主任医师还是决定为李大姨进行消融治疗。

做好充分的术前准备和应急预案后，王文荣副主任医师在青大附院心内科副主任医师王茂敬的指导和介入医学学科的全力配合下，带领袁地等科室医师团队，为李大姨成功实施了手术。

术中，医师团队采用了CARTO三维定位系统，同时配合使用了三维心脏超声导管辅助，经过反复巩固消融三次，最终很好地解决了室性早搏问题，手术全程零X射线。

这是我院院内首例罕见起源室性早搏射频消融术，标志着我院在室性早搏的射频消融治疗方面迈上了新的台阶。



碰撞思想火花 推动成长发展 我院举办行政管理人员沙龙

为发挥基层党组织作用，助力医院发展，11月6日，第五党支部联合综合办公室、人力资源部等举办了以“碰撞思想火花 推动成长发展”为主题的行政管理人员沙龙。第五党支部书记，综合办公室副主任兼行风办主任王磊，党委委员、人力资源部副主任吕徐国出席并讲话，党委委员、宣传科科长吴文召主持会议，各行政职能部门人员特别是青年员工参加。

现场，各行政职能部门青年员工纷纷畅所欲言，结合各自的工作性质和内容，从工作流程、制度优化、决策落实、多部门协同等方面，就入院以来的工作心得进行了分享交流。大家一致表示，通过此次沙龙，进一步增加彼此间的沟通了解，表达了心声，解决了工作中、成长中的问题，必将促进效率、执行力、协同力的提高。

下一步，医院将以“三甲”医院评审为抓手，以促进医院高质量发展为目标，持续发挥好基层党组织的作用，关注员工特别是青年员工的成长和发展，为医院快速、高效、持续发展储备中坚力量，注入澎湃动力。



患者突发心室“电风暴”，我院多学科联合成功抢救

“离床！”，“除颤！”，“备药！”，患者突发心室“电风暴”，18分钟内室颤6次，命悬一线，我院医护人员接连实施电除颤，多学科联合，助其脱离生命危险。

病例回顾

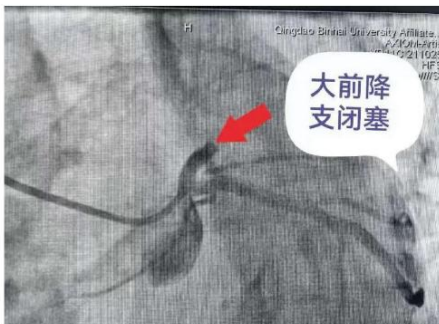
62岁的丁先生因“持续性胸痛半小时”由120送到我院。入院时丁先生周身大汗、表情痛苦、说话困难，医护人员遂立即为其完善心电图。

根据查体和检查结果，急诊医学科医生姚孟杰、潘玮薇判断其为急性前壁、高侧壁心肌梗死。随后，立即请心内科副主任医师王文荣和医师袁地会诊，准备转至介入手术室行急诊PCI手术，同时予以口服药缓解病情并立即开通危重症抢救绿色通道。

“快，快，室颤了！”

急诊医学科护士长李秀英话音未落，护师刁振立即拿起除颤仪，一声“离床”后迅速为丁先生进行了电击，随即丁先生恢复窦性心律。

心内科副主任医师王文荣熟练指导抢救并迅速组织胸痛团队就位。虽然经过电除颤，丁先生恢复了窦性心律，但十分不稳定，这给救治



带来了很大的难度。

“反复发生室颤，极有可能是发生了‘交感电风暴’”。十分钟后丁先生再次出现室颤，主持抢救的王文荣副主任医师立即作出判断。

为了赢得一线生机，一场与死神的博弈就此展开。

短短18分钟，医护人员先后6次为丁先生实施电除颤，同时予以药物治疗，控制“电风暴”。

经过医护人员的全力抢救，入院后半小时，丁先生恢复意识和自主心律。随后，丁先生被转入介入手术室进行手术治疗。术中造影结论示其为冠心病，双支病变（累及前降支、OM1）。经积极治疗，目前丁先生已顺利出院。

时间就是生命。此次成功抢救，不仅是对医护团队团结协作能力的一次考验，同时还反映了我院急诊急救及胸痛危重症救治的应急能力和综合实力。

链接

“电风暴”是指24小时内发生大于2-3次的室性心动过速或室颤，引起严重的血流动力学障碍而需要立即电复律或电除颤等治疗的急性危重症候群，称为室性心律失常风暴，简称“电风暴”。

急性心肌梗死如果治疗不及时，很有可能在发病几分钟后意识丧失，甚至死亡。然而，当急性心梗遇上“电风暴”病情则更加凶险，治疗难度也很大，且死亡率高、处理棘手、预后差，很多患者还会在手术期间再次发生室颤，危及生命，因此也被很多人形象地称为院前急救、急诊抢救室、心内科和介入手术台上医护人员和患者的“噩梦”。