



闽东医院开展母婴危急重症实战演练

为全面提升产科危急重症救治能力,强化多学科协作(MDT)机制,7月30日,闽东医院产科联合麻醉科、新生儿科、神经内

生死时速:三大高危场景全流程处置

子痫孕妇极速救援。模拟一名孕35周孕妇突发血压飙升(185/120mmHg)、抽搐、意识模糊。产科团队立即启动子痫应急预案,迅速实施抽搐控制、安全防护(防坠床、防撞伤、防舌咬伤、防误吸)、建立双静脉通路、持续监测生命体征及胎心,并给

市医院肝胆胰脾外科完成高难度腹腔镜胰腺肿物切除

近日,宁德市医院肝胆胰脾外科成功完成一例高难度腹腔镜胰腺肿物切除手术,患者魏女士术后恢复良好,复查时特意赠予主刀医生张勇一面写有“医术精湛,人

33岁的魏女士在一次常规体检中被查出胰腺尾部部长有肿瘤。这一诊断结果让她陷入焦虑,经多方打听,最终选择宁德市医院肝胆胰脾外科寻求帮助。

入院检查显示,魏女士的病情具备明确手术指征。考虑魏女士早日返工要求,经科室疑难病例讨论,张勇主任团队迅速制定诊疗方案,决定在入院后第2天为其实施腹腔镜下胰体尾切除术。

术中探查发现肿瘤大小约3cm×2cm,与周围组织界限不清,且脾静脉穿行于胰腺组织内,游离难度极大。尽管医生建议联合脾脏切除以确保安全,但家属强烈要求保留脾脏。为此,张勇紧急调整策略:先在胰

理检查证实肿物为良性。这一手术的成功不仅印证了市医院在腹腔镜微创技术上的成熟应用,更彰显了以患者为中心的服务理念。张勇表示,胰腺手术技术门槛高,保脾操作进一步增加复杂度,此例积累的经验将为后续同类手术提供重要参考。

□ 本报记者 张颖珍
通讯员 陈丽玉

新生儿窒息复苏。模拟术中剖宫产娩出新生儿重度窒息(Apgar评分1分钟仅2分)。新生儿科团队迅速清理呼吸道、进行气管插管正压通气并配合胸外按压。经过紧张有序的复苏,5分钟后新生儿Apgar评分成功升至8分,复苏成功后随即转入新生儿科接受进一步监护治疗。产科与新生儿科的紧密协作,为新生儿生命赢得了宝贵时间。

产后大出血多学科协同“围剿”。模拟产妇术中因胎盘早剥、子宫收缩乏力导致产后大出血(累计出血量达1100毫升)。产科团队果断启动应急预案,在术中实施子宫压迫缝合(B-Lynch缝合)及血管结扎等止血手术。麻醉科精准调控患者循环状态,管理液体平衡,并备好自体血回输装置。输血科高效响应,10分钟内完成大量输血方案配置。重症医学科(ICU)全程严密监测凝血功能及重要脏器功能。最终,在多学科团队的紧密配合下,成功控制出血,产妇转危为安。

协作突破:一键启动“急救高速网”

快速响应:从接警到多学科团队集

结平均耗时短,依托信息化系统实现“一键集结”。动态狙击:超声医学科全程提供床旁影像支持(如胎盘位置、胎儿宫内评估),心血管内科实时调控高血压危象,麻醉科动态优化通气策略,形成“监测—干预—再评估”闭环。全链护航:新生儿科与产科联合制定“早产儿复苏—转运—监护”方案;眼科与神经内科协同排查子痫相关神经系统损伤,体现“专科精准化+全科覆盖化”的“生命接力”机制。

专家点睛:抢时间就是抢生命

演练结束后,多学科专家进行了深入复盘。

产科主任医师林枫郡强调,时间就是母婴的生命线。本次演练在子痫快速识别、关键救治时间点(如硫酸镁给药、手术决策)把控、产后出血宫缩剂应用及手术止血方式选择方面表现突出。同时提出未来需进一步优化流程,提高产科危重症救治效率。

麻醉科主任医师蒋润年指出,子痫为严重产科疾病,在子痫发作期间需防坠

床、防撞伤、防舌咬伤、防误吸,现场要有专人负责持续评估气道通畅和呼吸,备好吸引器,必要时给予高级气道支持(气管插管),子痫患者气道管理需进一步缩短插管时间,使用可视喉镜可进一步提高效率。子痫若需进一步行紧急剖宫产手术,备好紧急手术间药品及器械,使其处于随时可用状态。

新生儿科主治医师曾义协建议,应尽早评估胎儿状况,胎心是否有变化,手术室备好抢救用物,新生儿科医师及时到场,新生儿娩出后立即进行评估和复苏,建立窒息复苏与后续监护的标准化交接流程,减少二次评估耗时,缩短转运时间。

闽东医院产科长期坚持贴近实战的危急重症应急演练,这是提升医务人员临床急救救治能力的核心举措。本次高仿真演练再次验证了多学科协作模式在应对产科危急重症中的关键作用。医院将以此次演练为契机,将常态化演练作为重要抓手,持续优化“平急结合”响应机制,深化专科能力建设和跨学科联合培训,为闽东地区母婴安全筑牢更加坚实的生命防线。

□ 通讯员 卢文娟

宁德人民医院创建消化道出血救治中心



宁德人民医院消化道出血救治中心医护人员为患者进行诊疗服务

本报讯(记者 张颖珍 通讯员 李枝端 文/图)8月11日,宁德人民医院消化道出血救治中心在急诊科正式启动创建工作并投入使用,这标志着该院急危重症救治能力迈上新台阶,为消化道出血患者开辟了一条高效、规范的“绿色生命通道”。

消化道出血是临床常见的急危重症,病情凶险、进展迅速,对医疗机构的快速响应能力和多学科协作水平提出了极高要求。宁德人民医院消化道出血救治中心以“快速诊断、精准治

疗、多学科联动”为核心,整合急诊科、消化内科、普外科、重症医学科等学科资源,打破了传统学科之间的壁垒,构建起一站式、规范化、高效率的救治体

系。该中心通过优化诊疗流程,实现患者从入院到治疗的无缝衔接,最大限度地挽救生命、改善预后。

此次救治中心的创建,是宁德人民医院深入贯彻“健康中国”战略、提升急危重症救治能力的重要实践。急危重症医学科主任倪仕华表示:“急危重症救治能力是衡量医院综合实力的关键指标。我们以患者需求为导向,通过整合技术优势、完善救治流程,为群众的生命健康保驾护航。”

救治中心配备了先进的内镜诊疗设备及重症监护设施,依托消化内科内镜微创技术、外科手术干预以及重症医学支持等多维度手段,形成了“药物—内镜—手术”分层救治体系。同时,该中心

与“120”急救系统实现了无缝对接,构建了“院前预警—院内快速通道—多学科会诊”的全流程管理机制,确保患者能够在黄金时间内获得最佳治疗方案。

在创建启动仪式上,全体医护人员庄严承诺,将以中心成立为新的起点,秉持“健康所系,性命相托”的医者初心,持续强化技术创新与协作能力,完善标准化救治流程,为群众提供更优质、更高效的急救服务。

未来,宁德人民医院消化道出血救治中心将持续发挥蕉城区域医疗龙头作用,以精准医学为引领,以人文关怀为底色,为守护人民群众的生命健康构筑坚实防线,助力“健康宁德”建设迈向新的高度。



内外侧双间室单髁置换术为“膝”望续航

五年前,42岁的王先生左膝突现顽固疼痛,针灸、理疗、封闭注射……辗转求医,方法用尽,疼痛却如影随形。病情日益加重,身为家中顶梁柱的他,生活几乎被疼痛压垮。

入院后,闽东医院关节外科与运动医学科主任医师王旭带领医师骨干深入研判。患者相对年轻,症状明确集中于内外侧股关节,且韧带功能完好,是实施“内外侧双间室单髁置换术”(BKA)的理想方式。这一国际前沿保膝技术,核心在于以最小创伤精准置换病变间室,完整保留患者自身的前后交叉韧带功能与本体感觉,同时具备切口小、出血少、骨量保留多、术后疼痛轻、恢复快等显著优势。

在团队精心协作下,手术仅耗时一个多小时便告成功,避免了全膝置换。术后第一天,王先生已能借助助行器自如行走,恢复速度令人赞叹。“五年了,膝盖从没这么轻松过!”他难掩激动之情。

王旭主任点明此项技术的意义在于,“保膝治疗”(Knee Preservation)是一门研究如何“采用多样化医疗手段保护和修复自然膝关节”的学科,其精髓在于以最小组织损伤和最大功能保留,实现更符合生理的关节重建。BKA技术正是这一理念的重大突破——它完美融合了“精准间室置换”与“完整功能保留”的双重价值。

值得瞩目的是,内外侧双间室单髁置换术目前仅在国内少数几家医院成熟开展,闽东医院此举填补了闽东地区该技术领域的空白。作为福建省临床重点专科,关节外科与运动医学科在人工关节置换及翻修、关节感染与矫形、保髌保膝技术及微创关节镜领域锐意创新。

□ 夏秋锦

市卫健委开展出院患者满意度调查

本报讯(记者 张颖珍)为进一步改善群众就医感受,提升就医体验,近日,市卫健委重点围绕医疗服务环境、服务流程、服务态度、服务质量、行业风气5个方面在全市二级及以上公立医院常态化开展出院患者满意度调查工作。

据悉,此项调查主要通过“AI智能电话调查”系统,以一对一问答的形式与市民沟通,当市民收到来自“宁德市卫健委”(号码为0593-2131056)的来电时,请耐心等待,并根据语音提示提供意见,调查结果将为提升我市医疗服务满意度和制定卫生健康相关政策提供重要参考。

汪涛名医“师带徒”工作室开展活动

本报讯(刘国平)8月8日,北京大学长江学者、北医三院汪涛教授莅临闽东医院肾病内科,开展为期3天名医“师带徒”系列指导活动。通过病例讨论、学科研讨、教学查房及患者宣教等多种形式,为肾病内科建设与发展注入新动力。

在病例讨论环节,汪涛教授重点剖析了慢性肾病患者血磷控制策略,强调需依据患者个体差异制定个性化方案。他指出,慢性肾病管理不仅要关注生理指标,更应重视患者的身心健康和生活质量,呼吁医护加强沟通。同时,汪教授深入讲解慢性肾脏病患者的营养管理核心,特别指导如何科学控制每日蛋白质摄入量,在满足营养需求与减轻肾脏负担间找到平衡点。

汪教授高度评价了科室在慢性肾脏病管理方面取得的成效,特别是系统管理50余名患者、建立规范电子健康档案及动态监测关键指标等工作。针对未来发展,汪教授提出两项关键建议:一是深化数智化技术在慢病管理中的应用;二是构建“患者—专病医生—专科护士”三位一体的创新管理模式,通过共同决策提升患者依从性及诊疗方案的个体化、规范化水平。

在学科建设研讨中,汪涛教授强调,应由闽东医院肾内专病专家牵头,联合基层医疗单位构建慢性病管理医共体。“核心在于实现各级医疗机构间的信息无缝共享。”汪教授表示,确保患者诊疗数据的连续性和完整性,才能真正优化医疗资源配置,提升区域协同诊疗能力。

教学查房环节,汪涛教授现场指导了一例腹膜炎腹透患者的诊疗。他着重强调了三个临床关键点:一是严格执行无菌操作规范,特别是导管护理环节;二是提高对透出液浑浊、腹痛等早期症状的警觉性及识别能力;三是强调必须依据病原学药敏结果精准选择抗生素。这些要点为临床医护人员提供了清晰的防治思路。

当日举办的腹膜透析肾友会上,汪涛教授以丰富的临床经验和通俗易懂的语言,向患者及家属讲解了腹膜透析的原理、日常操作注意事项及常见并发症的预防策略。在互动答疑环节,他耐心细致地解答了患者普遍关心的饮食控制、液体管理等问题。

汪涛教授为慢性肾脏病的科学化、精细化、全程化管理指明了方向。肾病内科将以此次活动为契机,持续优化管理模式,提升诊疗技术水平,致力于为闽东地区肾脏病患者提供更优质的医疗服务。

