

持续带来“心希望”

——菏泽市立医院先心病患儿免费救治活动侧记

7月14日,菏泽市立医院再次开辟专门检查等候区,为来自菏泽市牡丹区、鲁西新区的数十位患儿开展先心病手术筛查。

在筛查现场,护士们有序引导家长和患儿们分别前往筛查室和B超室。在这个过程中,一些年龄小的患儿忍不住活动和哭闹,护士们都一一耐心地哄着,直至患儿们能够平静下来等待。筛查室内,心脏大血管外科的医护人员们为患儿们认真检查身体情况,四五个医护人员全面而仔细地检查。B超室内,医生们一遍遍认真评估患儿的病情状况,并作出判断,为家长们答疑解惑。

“我们家孩子这个心脏问题从出生就发现了,一直没有合适的机会去做手术,也不知道怎么办,幸好有这个政策能够帮助我们免费检查和治疗,可算帮了我们的大忙了。”患儿彭彭的家长满怀期待地表示。

2022年10月,我市召开新闻发布会,决定在全市启动免费救治先心病患儿。菏泽市立医院经过多番严格的调研、审核、评判等环节谨慎落定为定点医院。菏泽市立医院自成立心脏大血管外科以来,成功开展各种心脏外科手术,并于2022年8月经中国红十字基金会考察批准为“先天性心脏病定点医院”。心脏大血管外科专家周成运主任主刀完成心脏大血管手术4500余例,擅长先天性心脏病、冠心

病、瓣膜病、主动脉夹层等疾病的诊治,技术达国内领先水平。“作为定点医院,菏泽市立医院深感责任重大,任务艰巨,使命光荣。我们一定会用最好的医生、最先进的设备,全力以赴救治先心病患儿,力争使来院的每一名患儿都能恢复健康!”菏泽市立医院副院长张全忠承诺。

一诺重千金,菏泽市立医院成立了救治小组,选派精兵强将组成了医疗组、护理组、后勤保障组。心脏大血管外科、超声科、麻醉科、检验科等各科室的骨干医生以及护理人员组成的先心病救治专家团队。同时,医院制定了切实可行的实施方案和先心病患儿入院出院服务台、先进的体外循环机、无影灯等都用在先心病患儿救治中。

室内间隔缺损、房间隔缺损、法洛氏四联症……年龄从1岁到14岁,面对每个患儿不同的情况,菏泽市立医院心脏大血管外科团队对每个病例进行充分讨论,反复研究后确定手术方案。“比如我们做手术中有个小女孩,传统手术需要开胸,但孩子太小了,为了美观需要,我们选择从一侧腋下进行切口,虽然增加了手术难度,但孩子终身受益。”菏泽市立医院心脏大血管外科主任医师赵昌学介绍。保障每名患儿的安全体现的是医疗机构最大的诚信。在团队的努力下,菏泽市立医院将先心病救治关



为患儿仔细筛查

口不断前移,一系列安全举措也相继出台。术前、术中、术后都制定了严密的安全防范措施,完善了设备专用制度、专人看护制度、手术专人负责等一系列制度。

先心病患儿住院治疗费用大约5-6万元,通过医疗保险、红十字会资助以及剩余费用菏泽市立医院托底,保证患儿在住院期间的费用(包括床位费、手术费、护理费以及使用的耗材、药品费用等)全部免费,让患儿在住院期间可以不花一分钱看好病。“这些患儿大部分来自农村,许多患儿家庭都不富裕,有些还很困难,基于此,我们医院要在力所能及的情况下,通过减免手术费用,一方面来减轻患儿家庭的经济负担,另一方面让家长拿着这些钱

为孩子买点营养品,补补身体,使每一名患儿都能健康快乐成长。”菏泽市立医院心脏大血管外科主任、知名专家周成运说。

“以患者为中心,也是我们一直坚持的承诺。”周成运表示道,这位有着4000多次的手术经历,经验丰富、技术卓越的专家,对待工作极为严厉认真。他带领医护团队不断精良培训和发展,不辞辛苦地挽救着一位位患儿的健康。这一系列暖心的支持,不仅可以准确诊断复杂病情,从而避免病情延误,还能减少患儿家庭因疾病致贫返贫、拖延治疗的情况,全方面保证患者的安全和健康,为患儿家庭带来新的希望,在爱的阳光下健康成长!

文/图 记者 杨飞

硬核技术「震碎」冠脉血管「拦路石」

近日,菏泽市立医院心内二科介入团队应用Shockwave震波球囊技术成功为一位年逾八旬的老人安某完成了严重钙化病变的介入治疗。这是近期心内二科第二例应用此项技术治疗冠脉严重钙化病变,标志着菏泽市立医院心内二科冠脉介入治疗水平上升到了新的台阶。

今年5月,患者安某因反复胸闷前往市立医院住院治疗。期间,医生为其行冠状动脉造影,结果提示冠状动脉多支病变且累及左主干,主要是左主干以及相连的前降支近中段重度狭窄伴严重钙化。

由于检查到的该血管直径比较大,手术团队经过慎重考虑,应用了血管内超声(IVUS)及旋磨技术,于左主干及前降支近段病变植入支架及给予药物球囊治疗。

安某出院后,胸闷症状较之前大有缓解,但是仍然间断性感觉到胸闷、气短伴双下肢水肿,于是前往心内二科找到吴付轩主任进行再次问诊。经过全面认真的检查,吴付轩建议患者再次行冠脉造影检查和OCT(光学相干断层成像)检查,必要时行震波球囊治疗。

经过反复沟通,安某对吴主任给出的治疗建议很是信任,同意其诊疗措施。在吴付轩带领下,介入团队密切配合,再次冠脉造影的同时,应用OCT技术,检查提示出左主干及前降支近段病变重度钙化,且以环形钙化为主,钙化积分4分,最小管腔面积2.61平方毫米,面积狭窄率71.5%。

此时,硬核技术——震波球囊技术登场,发挥了高超有效的治疗效果。经过治疗,安某的胸闷症状得到了有效缓解,其家人对治疗效果很满意,对吴付轩主任带领的介入团队表示高度认可。

应用震波球囊技术后,将Shockwave冲击波球囊顺利送达左主干至前降支病变处,球囊加压至4个大气压,释放脉冲,10次脉冲为一周期,治疗7个周期后球囊膨胀满意并成功完成支架植入。术后再次行光学相干断层成像检查,结果显示支架内最小管腔面积7.5平方毫米,明显扩大,且支架膨胀率100%,支架贴壁良好,支架边缘未见明显夹层术后。

冠状动脉血管钙化是冠脉介入手术中比较复杂和“棘手”的困难,因为钙化病变像“石头”一样硬,会导致血管高阻力,且多伴有血管成角、扭曲等,对血管扩张的反应较差,这就增加了冠脉介入的难度和风险。同时,血管钙化也是支架血栓形成和再狭窄等不良结果的主要因素。针对冠脉钙化病变,震波球囊技术则提供了新的治疗选择,通过球囊导管将特定频率的脉冲冲击波定向输送至钙化部位,利用间歇脉冲的机械能释放,以局部高效的震波形式,对血管内的钙化结构进行“敲打”“震碎”,在避免对血管损伤的同时,针对性地破坏血管内膜上和血管壁的深层钙化病变,从而明显改善血管的顺应性,而不损伤血管壁及软组织,安全性较高,同时可以缩减手术时间,降低风险,震波球囊技术联合血管内超声为严重钙化病变介入治疗提供新选择,成为血管钙化的“终结者”。

记者 杨飞



特色康复手段让患者重塑生活信心

——记菏泽市立医院神经康复病区

日前,菏泽市立医院神经康复病区医师曹海豪参加了山东省首届“彭祖”导引大赛并取得了二等奖的好成绩。据了解,本次大赛以“后疫情时代全民保健运动”为主题,通过“以赛促学、以赛促练”的方式,提高身体素质,提升中医服务能力,为全民健康保驾护航。比赛项目包括自选养生功法(如八段锦、五禽戏)、原创导引功法、各流派传承的导引功法等。大赛期间还举办了协会中医运动康复分会成立大会、中医运动康复论坛等多项内容。“能代表医院比赛我很荣幸,也希望以后在工作中通过中西医结合的方式让更多病人康复,生活得更舒适。”曹海豪说。

耳穴压豆、穴位贴敷、中医穴位按摩、针灸……在菏泽市立医院脑科院区神经康复病区的病房内,医生仔细了解患者病情,全面评估每位患者体质,根据每位患者的体质及中医辨证论治原则给出相应的中医中药治疗方案,更为直接地让患者感受到中西医协同治疗疾病的疗效与魅力,架起疾病康复双重“保障网”。

“临床治疗,脱离生命危险只是整个治疗过程的开端,更重要的是今后或者应如何减少疾病带来的障碍,提高生活质量,甚至达到正常生活水平。康复医生的任务就是在有限的时间里,通过康复治疗和学习,最大程度恢复病人原本的身体功能。”菏泽市立医院神经康

复病区主任苏成林介绍,“目前,科室在急危重症的治疗与康复、神经系统疑难杂症的诊断与康复方面做了大量有效工作,病人取得了良好的治疗效果。”

目前,菏泽市立医院神经康复病区配备完善的物理、作业、吞咽等康复医疗、理疗设备,并有动态平衡仪、电动水疗按摩床、经颅磁刺激仪等先进的神经疾病治疗设备。科室技术力量雄厚,中级以上职称者10余人;科室多人曾在北京大学第一医院、北京医院、宣武医院、上海长海医院、中康博爱医院、中山大学附属第三医院等进修学习。科室在急性神经系统疾病的治疗、康复,恢复期的康复、治疗,各

种颅脑、脊髓、周围神经损伤的康复以及慢性病的预防、管理等。脑血管病、运动障碍疾病、眩晕、心理疾病的规范化诊疗、评定、康复等方面具有优势。同时,科室常规开展物理治疗、作业治疗、语言、吞咽治疗等康复治疗;开展声、光、电、热等理疗;开展脑血管病、帕金森病、失眠、抑郁、焦虑等疾病的规范化诊断及经颅磁刺激治疗;眩晕的康复、耳石症的手法复位治疗。

“今后,科室将不断开展新技术,悉心为每个患者制定个性化康复治疗方案,为患者架起实现生活质量改善重新回归社会的坚实桥梁。”苏成林表示。

记者 杨飞

珍爱生命 预防溺水

溺水是造成我国中小学生意外伤亡的第一杀手,每当进入夏季,随着天气的炎热,溺水事故又将进入高发期,为了每位孩子的安全、每户家庭的平安幸福,在此为大家介绍一些防溺水的小知识。

一、预防溺水“六个不”原则

- 1、不私自下水游泳;
- 2、不擅自与他人结伴游泳;
- 3、不在无家长或教师带领的情况下游泳;
- 4、不到无安全设施、无救援人员的水域游泳;
- 5、不到不熟悉的水域游泳;
- 6、不熟悉水性的学生不擅自下水施救。



二、溺水时的自救方法

- 1、不要慌张,发现周围有人时立即呼救;
- 2、放松全身,让身体漂浮在水面上,将头部浮出水面,用脚踢水,防止体力丧失,等待救援;
- 3、身体下沉时,可将手掌向下压;
- 4、如果在水中突然抽筋,又无法靠岸时,立即求救。如周围无人,可深吸一口气潜入水中,伸直抽筋的那条腿,用手将脚趾向上扳,以解除抽筋。



未成年人勿下水 呼救报警是首选

不到陌生水域游泳



野外游泳不安全 陌生水域暗藏险 珍爱生命防溺水 茁壮成长人人美

三、发现有人溺水时的救护方法

可将救生圈、竹竿、木板等物抛给溺水者,再将其拖至岸边;若没有救护器材,可入水直接救护。接近溺水者时要转动他的腕部,使其背向自己然后拖运。拖运时通常采用侧泳或仰泳拖运法。特别强调:未成年人发现有人溺水,不能贸然下水营救,应立即大声向旁人呼救求救。救人也应在自己能力范围之内!

四、同伴溺水后如何去救?

万一同伴发生溺水的情况后,切莫贸然下水救人,应马上呼喊大人搭救。将溺水者搭救上岸后,立刻撬开牙齿,清除口腔和鼻内的杂物,使呼吸道通畅;抢救者屈膝,将病人俯卧于大腿上,头朝下,按压腹部迫使呼吸道及胃内的水倒出,如溺水者呼吸和心跳均已停止,应头向上做胸外心脏按摩和人工呼吸,同时急速送医院抢救。



镇定放松能自救



不放弃任何求生机会



腿抽筋及时呼救并上岸



伙伴邀约勿下水 盲目施救酿悲剧

