

市二院全市率先开展住院自助办理

不用去窗口排队,1分钟就搞定

以往住院办手续,患者或家属在人工窗口总免不了要排队等候,让施先生没想到的是,9月13日,市二院在全市率先推出“一站式住院业务自助办理”,他拿着身份证,在医院自助业务引导员的帮助下,在自助机上1分钟就办好了住院手续。

记者见到,市二院的病房综合楼一楼大厅,新增了两台这样的自助机。“一站式住院业务自助办理”服务是市二院改善患者就医感受、优化服务流程的重要举措。以往,患者住院需要先取号、再等待叫号,再在人工窗口办理住院手续,大部分时间都花费在排队等待上。如今,患者接到住院通知后,凭身份证与医生开具的住院证前往自助机办理住院业务,住院登记完成即可前往相关病区。通过对现有机器进

行改造,住院业务自助机已实现住院凭条与住院腕带双重打印功能,同时住院预交金缴纳、住院预交金查询、住院清单查询等功能都可以在自助机上一站式完成,真正把方便留给病人。

需要提醒市民的是,异地医保患者可先自助机办理住院登记先行入院治疗,待异地就医备案审核通过后,可在出院前凭医保凭证前往窗口办理补插卡业务,进行医保结算。针对老年人等不熟悉使用自助机的市民,医院安排了自助业务引导员现场接受咨询和协助办理等服务。对部分只能支付现金的患者,或者不适应自助方式的市民,医院仍保留人工窗口,全方位满足不同患者的需求。

(卫文)



日前,一场主题为“关爱老年口腔,乐享健康生活”的活动在云林文化广场举行,云林街道社区卫生服务中心口腔科医务人员为辖区老人认真检查口腔状况,给予口腔健康指导,切实提高口腔健康水平。

(小蔡)

经皮肾镜“碎石术”取出10厘米巨大肾结石

锡山人民医院泌尿外科:

攻克疑难杂症,以精湛医术解患者病痛

8月30日,无锡市锡山人民医院泌尿外科成功为一名10厘米巨大肾结石患者实施经皮肾镜碎石微创术,术后患者恢复良好,复查显示结石完美清除。据悉,经皮肾镜取石术的成熟运用,标志着锡山人民医院泌尿外科结石微创治疗领域迈上了新台阶,以更高效、优质的医疗服务为锡城百姓保驾护航。

患者钱女士今年54岁,两年前体检发现右侧肾里有结石,因为不痛不痒,她也没放在心上。近日,钱女士小便时发现血尿出现,右侧腰部时常痛得直不起身来。在外院检查时,医生认为是肾结石引起的疼痛,钱女士后悔不已,当初没有及时复诊落下了病根。经过多方打听,钱女士慕名来到锡山人民医院泌尿外科就诊。泌尿外科主任、主任医师何晓亮接诊后,充分完善该患者术前检查并对病情进行仔细分析,结果发现,该患者右肾里有一个十厘米大小的铸型(鹿角形)结石。

“一般针对肾结石我们有很多治疗方法,但是这种巨大的肾结石我们综合考虑使用B超引导下经皮肾镜超声联合气压弹道碎石术进行治疗。”据何晓亮介绍,为了降低对患者的伤害,一般小结石会选择使用体外震动碎石,有时也会使用输尿管软镜技术取石等技术。不过,对于腹部出现这种巨大的肾结石,再结合患者的年龄及身体状况,需要通过B超引导下经皮肾镜超声气压弹道碎石清石系统来清除结石。据悉,经皮肾镜取石术,就是在腰部建立一条从皮肤到肾脏的通道,通过这个通道把肾镜插入肾脏,其实仅需在腰部开

一个1厘米左右的切口即可,B超引导下穿刺并扩张建立F20经皮肾镜操作通道,超声气压弹道超声碎石术配合经皮肾镜击碎肾结石同时配合负压装置将碎石碎屑清理出体外。患者术后恢复良好,复查结果显示结石完美清除,很快康复出院。

据悉,作为锡山区医学重点专科,经过多年努力,锡山人民医院泌尿外科已形成稳定的学科研究方向,具有明显的学科特色。对泌尿系统疑难杂症、肿瘤、复杂结石、复杂畸形等疾病的诊治积累了丰富的经验,在微创治疗方面一直走在无锡市前列。科室始终坚持以患者为中心,根据患者的临床需要不断开展新技术、新项目。目前科室配有双源体外震波碎石系统、EMS碎石清石系统、3D腹腔镜、高清腹腔镜、STORZ及Olympus输尿管软镜、输尿管硬镜、精囊镜、Olympus电子膀胱软镜、等离子电切系统、男科工作站、结石分析仪、ALOKA泌尿科超声、蔡司显微镜等先进的医疗设备。同时,科室拥有梯队合理的人才队伍,微创技术过硬,在无锡地区最早开展输尿管软镜/硬镜技术,经皮肾镜碎石取石术(EMS及软激光等)、腹腔镜切开取石、体外冲击波碎石等技术治疗全泌尿系结石,其中经皮肾镜碎石技术在无锡市处于领先水平。此外,科室对下尿路手术、腹腔镜手术、泌尿、男性生殖系统肿瘤规范化治疗、女性的盆底修复等方面也具备先进成熟的技术,能够很好地满足广大患者的需要,持续提升患者的就医体验,为锡城百姓健康提供更加坚实的保障。

(葛惠)

不开刀就能治好阑尾炎

得了阑尾炎,是不是必须要开刀切除?如果不敢开刀只吃药维持,又容易复发,麻烦又受罪。如今,随着医学的进步,不开刀、不切除也能治好阑尾炎。近日,崔老伯就在无锡市人民医院体验了这个新技术。据悉,目前该院也是我市唯一一家拥有此类技术的公立医院。

前不久,崔老伯因下腹痛、发热多日备受煎熬,到无锡市人民医院外科就诊,通过检查后确诊患者为“急性阑尾炎,阑尾脓肿”。由于阑尾脓肿外科手术风险大,崔老伯选择了消炎保守治疗,多日治疗后,身体仍然反复出现发热症状,脓肿吸收不明显。得知情况后,无锡市人民医院消化内科副主任医师陆国民建议崔老伯进行内镜下逆行性阑尾炎治疗术(ERAT)。

据悉,这种不开刀治疗阑尾炎的技术名为内镜逆行阑尾炎治疗术(ERAT),是一种简便、无创、无疤的内镜下微创手术。内镜逆行阑尾炎治疗术通过插管、造影、冲洗、引流等操作,达到快速降低阑尾腔内压力、消退炎症的目的,而保留完整阑尾。各种原因引起的急慢性阑尾炎而未坏死穿孔者,均适合内镜逆行阑尾炎治疗术,包括阑尾粪石梗阻急性阑尾炎、阑尾炎反复发作、阑尾化脓腔内高压、阑尾

腔局部狭窄、阑尾穿孔脓肿局部包裹等。

于是,崔老伯就在该院内镜中心进行了阑尾脓肿的治疗,治疗全过程处在全麻状态,患者感受不到任何痛苦。陆国民通过娴熟的肠镜操作,很快找到了阑尾开口,在导丝引导下成功进行了阑尾插管,插管成功的瞬间就发现有大量脓液从阑尾孔中引流出来。通过冲洗吸引,数十毫升的脓液被引流出来。第二天,患者的腹痛、发热症状就消失了,出院一周复查,阑尾脓肿已经消失。

据陆国民介绍,阑尾一直被大家认为是可有可无的器官,研究发现,阑尾具有免疫和分泌功能。阑尾的周围聚集大量的淋巴组织,淋巴组织有助于B淋巴细胞的产生和分化成熟,并分泌免疫球蛋白,对免疫起到一定的帮助作用;同时阑尾可以储存一些对机体有意义的益生菌和促进益生菌生成的物质,对调节肠道菌群的平衡也起到一定的作用。所以,对于一部分阑尾炎患者,特别是患急性水肿型、化脓性阑尾炎的病人,ERAT可以从根本上治疗,并保留阑尾的功能,避免了外科手术可能产生的相关并发症。(葛惠、实习生 黄泳琪)

● 医技在线

4分钟内进行复苏者可能一半人被救活

9月9日是第24个世界急救日。当天,市二院急诊科主任屠苏来到人保无锡市分公司,为员工开展心肺复苏技能培训。屠苏介绍,对于心源性猝死患者,4分钟内进行复苏者,可能一半人被救活。员工李先生表示,这是一项终身受益的技能,掌握后能为人、为己提供方便。

屠苏介绍,临床上遇到的成人猝死患者中,约有80%左右为心源性猝死。这些平素健康的人,或病情稳定或正在改善中的患者,突然发生意料之外的循环呼吸停止,由心血管病变引发猝死。一般随着心跳停止时间的延长,患者会出现黑蒙、晕厥、抽搐、瞳孔散大等症状;心跳停止4-5分钟,大脑细胞就会出现不可逆的损害。4分钟内进行复苏者,可能一半人被救活。每延迟救治1分钟,存活率就会下降10%左右,超过10分钟存活率几乎为0。因此,一旦遇到心源性猝死者,第一时间的心肺复苏就显得非常重要,目标是尽快恢复自主循环。而很多时候,第一目击者是普通

群众,这也是向大众普及心肺复苏技能的必要性所在。

“发现患者突然倒地,首先评估周围环境是否安全,呼唤、拍打患者双肩要重呼轻拍……”现场,屠苏还手把手指导这些员工,避免走弯路。如按压者要两手手指扣在一起,用大鱼际按压,胸部按压部位为胸骨中下段;按压时上半身前倾,腕、肘、肩关节伸直,以髌关节为支点,垂直向下用力,借助上半身的重力进行按压;按压深度要按到胸骨下陷5-6厘米,压下后应让胸廓完全回弹,按压频率每分钟100-120次。在心肺复苏过程中,一旦除颤器准备就绪,就直接除颤,在除颤器准备过程中,应继续心肺复苏,5个按压/通气周期后,再次检查和评价,如仍无循环体征,立即重新进行心肺复苏。如果是双人按压时,一人行胸部按压,另一人保持患者气道通畅,并进行人工通气,同时监测评价按压效果,每2分钟或5个按压/通气周期或按压者感觉疲劳时两人替换,能避免因劳累降低按压效果。(卫文)