



舒适化诊疗成趋势，日间手术量大大增加

麻醉门诊由冷变热

健康头条

□本报记者 逯恒贞

“医生,我只是感冒了,为什么不能做胃镜?”日前,在无锡市人民医院麻醉门诊,打算做无痛胃镜的陈女士向医生表达自己的不解。医生告诉她,做无痛胃镜需要麻醉,而感冒咳嗽期间气道可能存在高反应性,麻醉中容易出现喉痉挛,这可不是小事!

不要怪麻醉医师小题大做,俗话说“临床去病,麻醉保命”,科学严谨的麻醉来不得丝毫马虎。不过,麻醉不是手术室的“专利”吗,怎么还有人要看麻醉门诊?有过类似陈女士的就诊经历,相信人们就能理解,随着舒适化诊疗需求的增加、日间手术的不断推广,越来越多的患者需要在麻醉门诊进行咨询、评估、诊断,这也让麻醉门诊热了起来。



头条信息
关注无锡观察
健康频道

单日接诊超100人次,麻醉医生从“幕后”走到“台前”

与人们熟悉的呼吸科、消化科、心内科等临床科室门诊相比,麻醉科开设的门诊的确比较“年轻”。传统概念中,麻醉医师常被称为确保手术患者安全的“幕后英雄”,麻醉门诊则让他们逐渐走出手术室,来到“台前”。市人民医院麻醉科主任医师秦钟告诉记者,该院自2019年开始正式设立麻醉门诊,这一新的医疗单元使麻醉医师可以及时获得所需患者的相关信息并作出决策,同时也是麻醉医师与患者交流的平台。

虽然在众多诊室中“知名度”

平平,但这一新诊室的门诊量统计却让人刮目相看。“近期,麻醉门诊一天的接诊量大约在70、80人次,最多时能达到100多人次,这个量与门诊开设初期相比,增加太明显了。”秦钟说,日常诊疗中,坐诊的麻醉医师非常忙碌,可以感觉到,患者对麻醉相关就诊需求越来越多了。

麻醉门诊由冷变热,其实背后原因不难理解。随着生活水平的提高,人们的健康意识不断增强,不仅开始重视医院的整体医疗水平,而且对于医疗服务品质

的要求也越来越高。其中,“以病人为中心”的舒适化医疗服务,就是许多医院改进服务的重要内容之一。所谓舒适化诊疗,就是让患者在安全、无痛、舒适的状态下接受检查、治疗,是在保障医疗安全的基础上追求医疗的舒适化、人性化,提升患者的满意度,给予患者人文关怀和尊严。如常见的无痛胃肠镜检查、支气管镜检查、分娩镇痛、无痛人流等,都要经过麻醉门诊医师的评估,在无禁忌证的前提下实施相应的无痛麻醉舒适化诊疗服务。

日间手术的开展也让麻醉门诊愈发忙碌,这是一种病人在入院前做完术前检查,预约手术时间,当日住院,当日手术,24小时内出院的手术模式。今年以来,锡城大医院日间手术数量明显增加,在市人民医院,日间手术已推广75个病种。手术需要全身麻醉、椎管内麻醉等的患者,在入院前必须由麻醉医师进行麻醉前评估,他们还会对患者进行恰当的麻醉前指导和准备,为日间手术提供重要安全保障,节约患者的时间和费用。

麻醉没那么简单,风险评估与诊断十分重要

据介绍,舒适化诊疗技术不可避免地使用镇痛、镇静等麻醉药物,这些药物会对呼吸和循环系统有抑制作用,严重者会导致呼吸、心跳的停止,因此具有一定的风险性,必须由具备麻醉资质的医师实施。“不少患者认为麻醉很简单,就是打一针,对其中的风险并不知晓。此时,通过麻醉门诊提前介入就很有必要,

让患者少走弯路。”秦钟说,以无痛胃镜为例,这项检查看似简单,其实却有一个完整的麻醉流程。

首先麻醉前要建立生命体征监测,连续监测病人的血压、心电、氧饱和等,使用镇静镇痛药后,开始进行胃镜检查。如果检查时间短,给一次药就够了,时间长的话需要连续给药,将药

物持续稳定的输到病人体内。整个过程中,麻醉医师都要全程监护病人生命体征的变化,及时处理可能存在的血压下降、心率下降、氧饱和下降等问题。结束后,病人被转到监护区域,由麻醉护士进行监护,直到苏醒,然后判断是否能离开医院。

因此,检查前的风险评估与诊断十分重要。麻醉门诊接诊

的患者中,高血压患者尤其多见。因为高血压控制不好,麻醉中可能存在心脑血管意外的风险。当患者有高血压而自己并不知道也未服药时,经过麻醉门诊医师的提前评估,安排心内科会诊,可等血压调控平稳,再入院手术或检查。这样既减少了住院天数,又避免了术前发现血压异常增高而暂缓手术的情况。

不断完善服务优化流程,保障患者麻醉安全

“医生,听说做了全身麻醉,记忆力会下降?”“做麻醉,会不会醒不过来?”在麻醉门诊中,医师常常收到类似的咨询,解答这些疑问也成了他们工作的主要内容。专家表示,不少人对麻醉有所误解,其实,所有的麻醉药都是

可逆的,进入人体后,随着时间的延长会衰减,最终经肝肾代谢掉。在麻醉医师严密的监测、管理、精准用药下,手术期间将患者的生命体征维持在稳态,术后患者可以顺利苏醒过来,是不会影响记忆力的。

据了解,完善手术前检查、麻醉前评估、麻醉相关咨询都是目前麻醉门诊的服务内容。对于老年患者或者伴有重要器官相应合并症的患者,特别是有心脑血管疾病、呼吸系统疾病的患者,通过麻醉前评估,不仅能提高麻醉的

安全性,也能优化就诊流程,缩短住院时间。同时,麻醉门诊还减轻了手术室内麻醉医师的负担,有利于增强麻醉医师对患者的人文关怀,规范的沟通模式让麻醉医学为患者提供更舒适、安全、满意的医疗服务。

市八院成功救治多例气肿性肾盂肾炎

泌尿系统疾病中,气肿性肾盂肾炎是一种少见疾病,这是一种危重的肾脏感染性疾病,普通人鲜有耳闻。近一个多月内,无锡市八院泌尿外科接连收治了7例气肿性肾盂肾炎患者,其中5例都是女性,有患者入院时已陷入休克状态,病情十分严重。好在经过明确诊断,患者均得到及时救治,转危为安。

10月10日,56岁的孙阿姨身体恢复良好,顺利从市八院出院。回想起这次的患病经历,她不禁感到后怕。数天前,她连续高烧3天后来到市八院急诊外科就诊,检查结果中超高的白细胞指数表明,她的身体已经发生了重症感染。“患者当时还有一个指标引起我的注意,她的血糖值非常高,于是立即进行急诊腹部泌尿系CT检查。”该院泌尿外科主任高茂说,果不其然,CT结果显示患者左侧肾盂出现轻度积水以及积气,明确诊断为气肿性肾盂肾炎。借助绿色通道,患者很快被收治入院。

全力抗感染的同时,尽快将肾盂内的积气积液引流出来、解除梗阻才是重点。在与家属充分沟通后,手术开始了。精确逆行输尿管插管,引流开始,其间屏幕上显示不断有白色的絮状物排出,这就是淤积在左侧肾盂中的脓性分泌物。很快,梗阻解除了,患者感到轻松多了。一波三折的是,当天晚上,患者又开始高热、寒战,再次CT检查发

现右侧肾周出现感染灶,怀疑右侧肾盂梗阻受累。“这就是气肿性肾盂肾炎的可怕之处,它进展非常快,感染迅速。”高茂说,再次外科引流,继续抗感染治疗后,患者风险解除了。通过内分泌科等科室MDT帮助,孙阿姨身体恢复,顺利出院。

高茂介绍,气肿性肾盂肾炎是一种致死性的肾脏感染性疾病,临床少见。该病起病急骤,病程凶险,致死率可高达20%~40%,好发年龄为中老年人,尤其是体质虚弱的糖尿病患者,免疫功能低下者较易发病,其中女性多见。由于气肿性肾盂肾炎早期症状不明显,或仅有轻微的腰部不适,而且超声检查难以发现,所以容易发生漏诊。随着病程进展,患者逐渐出现腰部疼痛、寒战、高热,还常合并有尿路刺激征,严重者出现感染性休克等。

“尿路梗阻和糖尿病是气肿性肾盂肾炎发生的主要危险因素,有报道显示伴有糖尿病患者占比高达96%。”高茂说,近期收治的患者中多数都有糖尿病,且不注意血糖控制,加上前段时间锡城高温不退,人体排汗增多,尿液浓缩,增加了尿路梗阻的风险,成为引发该病的一个诱因。高茂建议,早期借助泌尿系CT检查明确诊断后,可通过外科手术解除尿路梗阻,提高保肾成功率,同时联合降血糖等治疗,肾坏死者早期积极行肾切除术,降低病死率,改善预后。

(逯恒贞)



近日,锡山区全面启动托幼机构儿童眼保健视力筛查工作。锡山区妇幼保健计划生育服务中心为全区2万多名学龄前儿童进行免费视力、屈光度、眼位、眼轴等项目检查,同时建立视力电子档案,做到早预警、早发现、早干预。

(刘霞 摄)

“针尖技术”巧治肝血管瘤

近日,市二院介入超声科团队成功为一例肝血管瘤患者完成微波消融治疗,手术用时仅10分钟,术后伤口不足2毫米,患者和家属对这种“针尖技术”非常肯定。

59岁的沈女士5年前在一次体检时,发现肝上长了一个直径5厘米的血管瘤。5年来,沈女士遵医嘱定期复查,血管瘤逐渐增大,到今年直径已接近7厘米。肝血管瘤是肝脏最常见的良性肿瘤,原则上以随访观察为主,但当肿瘤较大引起身体不适或逐年增大时,就要考虑手术切除。沈女士辗转于多家医院,均被告知需要外科手术切除,患者对外科手术心理负担重。在市二院介入超声科,冯军和伏钢两位医师会诊后,与患者及家属充分沟通,决定在行肝血管瘤超声引导下经皮穿刺微波消融术。术中,两位医师互相配合,仅用一根微波消融针精准穿刺进入患者肿瘤内,施加微波加热治疗,目前复查已经基本痊愈。

冯军介绍,该科与多个科室合作开展多项超声引导下肿瘤消融治疗,如肝脏良恶性肿瘤、甲状腺良性肿瘤、甲状旁腺功能亢进、乳腺良

性肿瘤、转移淋巴结、外周型肺肿瘤、骨肿瘤、肾肿瘤、胰腺肿瘤等实体肿瘤的微波消融。相比于传统外科手术,这种治疗方法更加微创,无辐射,且疗效与外科手术相当。

(卫文)

山里的人自产自销 孢子油

孢子油分类:一种是纯油,无辅料;一种孢子油,含甘油、明胶、纯化水等。1公斤纯油可以勾兑20公斤以上的混合油,都叫孢子油。两者区别大,一看配料表,二看三帖含量。
纯油:3000元/100粒/瓶,买10送3。
【纯油量少,经常断货,谢绝还价!】
非纯油批发价:每粒3元、5元、6元不等,100粒/瓶,0.5克粒,5瓶起批。量大价更优!
椴木孢子粉:1000元/斤,买3送1。

安徽大别山原生态农产品 货比三家不吃亏!

老牌老店: 崇宁路17号4楼
(无锡市检察院西隔壁)
电话: 82700029(大别山老王)

明慈医院成功完成医院首例TAVI手术

无须开胸手术,高龄患者重获“心”生

近日,无锡明慈医院心脏中心为81岁高龄心脏瓣膜病患者成功完成“经导管主动脉瓣植入术(TA-VI术)”。这是该院开展的首例TAVI术,标志着心脏中心介入治疗水平再上一个新台阶。专家表示,该项技术将为无法接受开胸手术或无开胸条件的主动脉瓣膜狭窄患者尤其是老年患者带来新希望。

■ 高龄患者主动脉瓣重度狭窄治疗有了新选择

过去半个世纪,外科开胸行主动脉瓣置换一直是严重心脏瓣膜疾

病患者的标准治疗方案。然而,高龄伴有合并症的患者手术风险高,术后恢复慢,因此,医学界一直在探索创伤更小的经导管治疗技术。

不久前,81岁的无锡市民范老伯因“反复胸闷、气喘、夜间不能平卧睡觉、呼吸困难、双下肢水肿”等不适,慕名来到江苏省首家中德技术合作三级心脏病专科医院——无锡明慈医院就诊,超声心动检查提示他存在严重的心脏瓣膜病:主动脉瓣重度狭窄、心功能不全、心功能Ⅲ级,需要进行主动脉瓣置换手术。但由于范老伯高龄,且合并有

高血压、冠心病,常规外科开胸换瓣手术风险大。但如果不开手术治疗,心脏功能难以维持。

无奈之时,无锡明慈医院心脏中心的TAVI手术为他带来了新的希望。这种手术无须开胸及体外循环,在创伤极小的情况下就可以将病变的主动脉瓣膜置换,非常适合范老伯目前的状况。

■ 手术全程不到2小时,术后患者胸闷气喘消失

为了手术安全实施,由心脏内科、心脏外科、麻醉科、医学影像科

等科室共同组建了TAVI团队,在心脏外科专家、明慈医院院长兼心脏中心主任杨光教授的带领下,多学科精诚合作,针对患者的病情进行了多次讨论,反复进行检查数据的解读,设计手术方案、应急预案,确定了在医院杂交手术室进行手术。

当天,在心内科、心外科、手术室通力配合下,在X线的引导下,将人工心脏瓣膜经股动脉输送至患者的主动脉瓣区释放,从而完成人工瓣膜植入,恢复瓣膜功能。术中发现,患者血管钙化严重,合并症多,

手术过程尤其艰难,但各位专家沉着应对,最终成功地完成了医院首例TAVI手术,整套手术全程用时不到2小时。

术后,经心脏重症监护室医护人员、心内二科全体医护人员的精心治疗护理,患者恢复良好,困扰多年的胸闷气喘得到完全缓解。

■ 致力于把TAVI打造成新的标志性优势技术

作为一项高技术含量的医疗新技术,TAVI手术的开展需要很多个科室的共同努力,对医院的整体技

术实力要求很高。近年来,无锡明慈医院发展迅速,医疗技术不断突破,心脏中心整体医疗水平达行业先进水平,各类冠脉支架、先心病封堵、射频消融、冷冻消融、酒精消融、左心耳封堵等多项技术在临床上获得了广泛的运用。此次成功将经导管主动脉瓣植入术应用于主动脉瓣病变的治疗,将让更多本地及周边地区的心脏病患者得到高水平的医疗服务,享受高质量的生活。今后医院将致力于把TAVI打造成新的标志性优势技术。

(小路)