

急诊室的不眠夜 ——记一次惊心动魄的救援



夜深人静,城市的喧嚣渐渐平息。然而,在繁忙的急诊室里,一场惊心动魄的救援正悄然展开。

晚上10点,一位年约六十的老人被家人送进了急诊室。只见他面色苍白,呼吸急促,显然病情严重。在简单的询问后,医生迅速为老人进行了一系列检查。结果显示,他患有严重的心脏病,血压和心率都不稳定。

情况十分危急,必须立刻进行救治!医生们快速讨论了老人的病情,并制定了救援方案。由于老人的病情复杂,需要多个科室协同配合。在紧急协调后,医生们迅速展开了救援行动。

接下来的几个小时里,医生们紧张而专注地工作着,护士们忙碌地穿梭于病床之间。他们密切配合,全力以赴,为老人的生命争取一线希望。然而在救治期间,老人的心脏突然停止跳动,医生们迅速反应,立即为其心肺复苏。在医护人员井然有序的密切配合下,老人的心跳终于恢复,生命得以延续。

经过连夜的紧张救治,老人的病情终于稳定下来。在医护人员的精心护理下,他逐渐恢复了意识,且能与家人简单交流。这一刻,急诊室内的紧张氛围终于缓和下来,医生们也松了一口气。

生命的争夺从未停止,急诊室的故事每天都在上演。在这个充满挑战和压力的工作环境中,急诊室的医护人员始终保持着对生命的敬畏和尊重。他们用实际行动,向我们展示了急诊医疗体系的价值和意义。

这个夜晚,这场惊心动魄的救援,对于急诊室的医护人员来说,是一次不平凡的经历。他们的努力和付出,展现了急诊团队的团结协作和高效应对能力。

让我们向这些日夜兼程、无私奉献的医护人员致敬,感谢他们为守护生命所做出的巨大贡献。同时,我们也希望每个人都能珍惜生命,关注健康,让急诊室的悲剧不再上演。

急诊医学科 刘静/文 姚成洲/图

食管恶性肿瘤MDT 正式开诊!

“食管恶性肿瘤MDT”是我院第8个门诊多学科诊疗团队,今天正式开诊!

MDT,即多学科诊疗团队(Multi-disciplinary team),

通常指来自三个及以上学科,相对固定的专家组成的诊疗团队,针对某一器官或系统疾病,通过定时、定址的会议,为患者“量身定制”最适合其个体阶段诊疗方案。

2023年8月18日,食管恶性肿瘤MDT在医院首次开诊,标志着宿迁地区首个食管恶性肿瘤MDT的诞生。来自成员科室的6名主任医师、2名副主任医师、1名副主任中医师、1名临床营养师参加讨论,为2名食管癌患者仔细分析,讨论制定了现阶段肿瘤治疗的方案。

一、MDT优点:

避免涉及多专科疾病的患者往返奔波,且难以得到综合、全面的诊疗方案。MDT可减轻就诊负担,一次挂号享受多个科室高级职称专家的共同讨论诊疗,得出最全面、最适合患者的诊疗方案。

二、关于食管恶性肿瘤MDT:

食管癌是常见的消化道肿瘤,全世界每年约有30万人死于食管癌。其发病率和死亡率各国差异很大。我国是世界上食管癌高发地区之一。食管癌典型的症状为进行性咽下困难,先是难咽干的食物,继而是半流质食物,最后水和唾液也不能咽下。

食管恶性肿瘤MDT门诊有临床、影像、病理、中医、营养等不同专业的专家共同参与,有利于提高食管癌临床分期的准确率,改善患者的营养状况,真正体现了以人为本的服务宗旨。

就诊注意事项:

1.与看普通专家门诊相比,首先要准备好相关资料(检查检验结果、病历资料等),避免因资料不完整影响讨论效果;其次是需要提前预约。

2.预约流程:

①电话提前预约:一般提前3天左右为宜,预约电话:84239357。预约时段为工作日的8:30-11:30;14:30-17:30。

②现场预约:可通过肿瘤科、消化科、介入科、中医科、营养科等成员科室门诊就诊时现场预约。

医务处 封从宝

视力、验光 ——视光检查的“两兄弟”

在眼科的视光检查中,医生往往会同时开具视力检查和验光的处方,它们就像两兄弟,缺一不可。

当小朋友通过E字表或者儿童视力表获得视力结果时,并不代表眼部屈光的检查结束了,接下来还需要进行验光检查。验光是检查小朋友屈光状态最重要的检查手段,我们可以通过电脑验光仪,简单快速地获取屈光状态的信息,初步了解孩子的眼睛是正视还是屈光不正。

正视是指当眼睛调节放松时,外界五米以外的平行光线进入眼内,经过眼球的屈光系统,恰好成像在视网膜中心凹的位置;如果无法在视网膜中心凹上形成清晰的物像,就会产生屈光不正。屈光不正包括远视、近视、散光,成像在视网膜前是近视,成像在视网膜后是远视,不能聚焦成一点是散光。正视是有屈光范围的,一般定义在-0.25DS~+0.50DS之间。如果检查发现视力低于同龄孩子的正常标准,电脑验光检查结果异常,医生会根据不同年龄的孩子给予1%阿托品眼膏或者托吡卡胺滴眼液进行进一步的睫状肌麻痹验光,确认精准的屈光度数、矫正视力以及是否存在弱视等情况,并及时给予孩子治疗。

视力正常的孩子也有必要知道屈光状态。因为视力正常,不代表小朋友就是正视眼,同样可能存在屈光不正的问题。在临床中我们发现,部分远视的孩子,甚至是几百度的远视,都可以通过调节代偿获得比较好的视力,但长期如此,会让眼球处于超负荷的疲劳状态。另外,出现散光和低度数近视时,很多孩子会通过眯眼、改变头位来让眼睛看得清楚,如果不进行验光检查,这些屈光不正的小朋友就错过了早发现、早治疗的时机。

对于视力正常且屈光度也正常的孩子,验光同样重要。大部分人出生时都处于远视状态,随着眼球发育,生理性远视度数(远视储备)逐渐减低,甚至趋于零或转为近视。因此家长可以根据孩子的屈光状态,在平时的生活中给予更有针对性的视力保护措施。目前网课盛行,电子产品使用频繁,户外活动时间不足,定期通过验光检查小朋友的远视储备,可以更有效地了解孩子是否有近视趋势,进行及时防护。

眼科 刘栋栋

浅谈星球膳食模式

说起膳食模式,很多关注营养的人应该都听过地中海膳食模式、DASH膳食模式等,还有我们国家目前推崇的是东方健康膳食模式。在这些常见的膳食模式之外,其实还有一些小众的膳食模式,比如星球健康膳食模式。

在介绍它之前,让我们先来看一组数据:到2050年,全球人口将突破100亿,而这100亿里将有30亿人口出现营养失调的问题,这种营养失调归根结底源于不健康的饮食。不健康的饮食不仅增加了人类的疾病负担,相应的粮食生产也正在挑战地球的承载极限。而且,全球生产的粮食中有1/3在生产或消费的过程中被浪费,这意味着如果我们不及时调整饮食习惯,到2050年,这颗美丽的蓝色星球将难以人类提供健康的可持续发展的食物。

那如何为不断增长的地球人口提供健康可持续发展的食物呢?

根据大量可靠的科学论证,如果我们能够从现有的饮食结构转向健康的膳食,即少吃肉、多吃素,多吃植物性的食物,那么每年可以减少1100万与膳食相关的死亡例数。如果改进食物的生产方式,每年可能减少1080万例与膳食相关的死亡。

基于此,2019年1月,《柳叶刀》从健康膳食和可持续粮食生产、保护地球环境的角度,推荐了“星球健康饮食”模式,其主要特点是植物类食材比例很高,而动物性食品比例较低,精制谷物、超加工食品、添加糖的比例也很小。

星球健康膳食模式平均推荐摄入量为全天2500kcal,相当于一个体重80公斤、体力活动量较大的成年男性的建议摄入量。

这种膳食模式和我们国家的膳食指南有很多相似之处,但在对待动物性食物的态度上,却有着非常显著的差异。星球健康模式每天仅推荐我们摄取不超过14克的红肉,这是为什么呢?其实肉类摄入量增加导致的气候变暖,在既往的很多高质量的研究中是已经被证实了的。但该饮食模式与我们大多数人实际的饮食模式相差很大,而且对于动物性食物极苛刻的限量,也容易导致出现维生素A、铁、锌等营养素缺乏的问题,它的实际推行难度显而易见。

在我看来,比起严苛地遵循这样一种膳食饮食模式,想要保护星球,我们不妨先从不浪费食物做起。要知道如果把食物损失和浪费降低至少一半,那么每年也可能减少1160万例与膳食相关的死亡。

膳食科 李茜

阿莫西林:用药需谨慎!



关于阿莫西林,大家都比较了解。静脉输液时普遍会先做皮试,但在口服阿莫西林前往往没有这种测试。这使我不得不提最近发生的一件事。

某天早上8点左右,实习生从带教老师旁边走过时不停地咳嗽,老师关心地询问:“你感冒了吗?咳嗽还挺厉害,吃药了吗?”同学哑着嗓子说:“是感冒了,早上吃过阿莫西林了,但感觉更严重了。”老师一听赶紧追问:“吃药以后加重了?你不是过敏了吧?”于是安排同事带她去急诊查看,此时同学已经说不出话了,只能靠写字来沟通。抢救室的同事立刻给予吸氧、输液、抗过敏等治疗。同时我们也联系了她的家属,后来经过精心治疗,同学很快恢复了健康。

对阿莫西林克拉维酸钾过敏的症状通常在用药后几分钟到数小时内出现,但也有可能会在几天后才出现。最常见的症状是皮疹和荨麻疹,同时还可能出现瘙痒、呼吸急促、胸闷、喉咙痛、喉头水肿、低血压等症状。更严重的可能会导致过敏性休克,甚至可能会危及生命。

如果出现上述症状,应立即停止用药,并就医寻求帮助。医生可能会建议进行皮肤过敏试验来确认过敏反应,并采取相应的治疗措施。在未确认过敏前,应避免再次使用阿莫西林克拉维酸钾或其他相关抗生素。

在此也提醒大家,我们在生活中使用的任何药物都要谨慎,不要因为常见就掉以轻心。在使用任何新药物之前,应先了解其可能产生的过敏反应,并在用药过程中注意观察身体状况。如果出现异常症状,应及时就医。

输液室 许媛媛