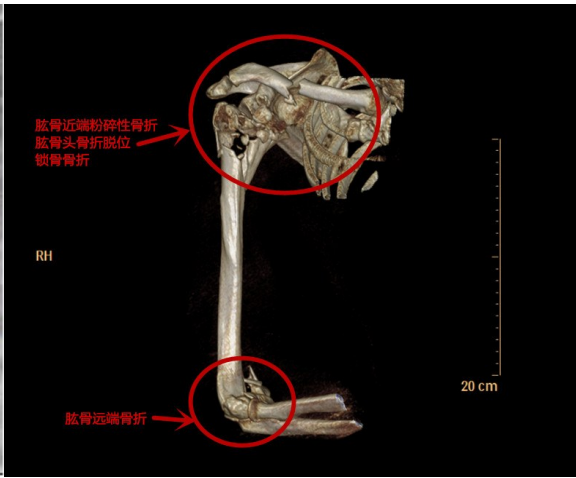


老龄患者多发骨折,我院妙手“接骨”



近日,我院骨科3病区收治了一位65岁的女性,该患者既往有骨质疏松病史,因骑车摔倒,致全身多处骨折,其中右上肢多处骨折较为严重,处理较为复杂。经过全体科室人员的努力治疗及精心护理,该患者术后恢复良好,顺利出院。

术前

术前,在骨科3病区负责人、主任医师杨光辉的主持下,手术团队做了详尽的术前讨论:结合X片和三维CT,可以发现该患者右侧肱骨远、近端严重粉碎性骨折,且伴有肱骨头骨折脱位,还合并右侧锁骨骨折。

术前,手术团队准备了数种备选手术方案。首先,手术应将肱骨远端复位固定,恢复肘部解剖关系,同时为肱骨近端复位固定或关节置换提供定位标志;然后固定锁骨,为肱骨近端提供一个稳定的周围环境。当这两处均固定完成后,最后进行最不确定的肱骨近端骨折手术。

术中

- 肘关节复位内固定
- 术中肩关节置换

选择胸三角肌入路,为手术提供良好的操作视野,并为术中变化术式提供可能。

取出肱骨头时,探查见肱骨近端粉碎性骨折,复位困难,如内固定,术后骨折端不愈合率及肱骨头坏死概率极大,遂决定行肩关节置换术。

历时6小时,手术顺利完成。术中,患者患肢肩、肘关节已经可以在辅助下进行一定程度的活动。

术后

患者右上肢疼痛感较术前明显好转。目前,患者恢复良好,已顺利出院。

温馨提示:

这位患者仅仅是骑车摔伤,却伤得如此严重,与老年患者常年的骨质疏松有很大的关系。

在此提醒老年人:在生活中要预防跌倒,平时多晒太阳、适量运动、合理膳食、持续补充钙和维生素D。

骨科 王加飞

健康源于“齿”,微笑会于心 ——我院为耄耋老人手术除瘤



2月10日,我院口腔科成功开展一例“腭部多形性腺瘤”切除手术。此次手术患者年纪96岁,右侧上腭部肿瘤,已无法正常进食,在家属陪同下到我院口腔科门诊就诊。经专科检查,初步诊断为:腭部多形性腺瘤。患者家属了解病因后,主动要求手术治疗。

与同类其他手术相比,此次手术的患者年纪大、基础疾病多,需极大程度提升手术精准度、降低手术风险及围

术期并发症发生率。

在完善患者相关术前检查后,未见明显手术禁忌。口腔科主任医师宋勇、副主任医师李想、麻醉科主任医师胡北、副主任医师陈斌、口腔护士长曹艳妮等医护人员,在口腔科会议室进行术前讨论,制定术前计划及详细预备方案。考虑腭部手术可致腭咽反射,局麻不可耐受,故需全麻。

手术当日,由胡北预先对患者进行全麻,宋勇带领手术团队进行腭部肿块扩大切除术。术中沿瘤体周围扩大2-3mm切除病灶,病灶切除后硬腭无法对位缝合,术区油纱条包裹碘仿纱条打包缝合,术中予冰冻快速病理检查,明确诊断“腭部多形性腺瘤”。历时50分钟,手术顺利完成,患者清醒返回病房。

患者术后恢复良好,现已出院。

近年来,越来越多的老年人深受牙齿疾病、口腔肿物等问题困扰,影响生活质量。此次手术,创下了全市同类外科手术最高年龄记录,并积累了高龄患者口腔诊疗服务的宝贵经验。

口腔科 鞠迎新

饲养鸚鵡4年,感染鸚鵡热衣原体

近日,一位81岁的老爷爷因咳嗽发热5天合并胸闷气喘2天至我市某医院就诊。经治疗,患者病情非但没有缓解,反而快速恶化,后转到我院呼吸与危重症医学科RICU治疗。

患者转入我院时病情危重,RICU医生给予其全面的生命支持,患者仍反复高热、反复气喘加重、呼吸困难。经询问病史,得知患者曾饲养鸚鵡4年,我们怀疑:会不会是少见的鸚鵡热感染?

鸚鵡热是鸚鵡热衣原体所引起,主要由排出衣原体的鸟类及其污染物引起人类感染,是典型的动物源性传染病。感染鸚鵡热的患者通常表现为高热、恶寒、头痛、肌痛、咳嗽和肺部浸润性病变等特征。

在这种想法的促使下,我们决定对患者进行下一步检查。由于患者病情危重、低氧严重,经集体讨论,决定使用超细支气管镜在肺部病灶局部进行微灌洗,争取做到对患者氧合影响最小,风险最低。将肺泡灌洗液常规送检培养、细胞分类的同时,选择最先进的宏基因组二代测序技术检测肺泡灌洗液,最终检验结果提示:果然是鸚鵡热衣原体!

知道病因后经过针对性治疗,患者迅速好转,转危为安。但正在患者全家悬着的心都要放下来时,不好的消息再次传来:患者大女儿开始出现发热、咳嗽、气喘症状,难道是一病原体感染吗?国内外文献报导并没有发现鸚鵡热衣原体人传染人的状况。

但这位女儿照护父亲时也曾接触过鸚鵡,难道也是鸚鵡热衣原体吗?同样,我们对她进行了气管镜引导下肺泡灌洗液的宏基因组检测,最终结果同为鸚鵡热衣原体!经过有效治疗,这位女儿也很快康复。

鸚鵡因其艳丽的外表、聪慧的技能为人所钟爱,但给我们快乐的同时,它们携带的病原体也可能对人类的健康造成危害,严重时甚至危及生命。因此,饲养鸚鵡应避免接触生病的鸚鵡,购买进口鸚鵡应该进行检疫;而对于已感染的患者,应采取隔离治疗措施。

呼吸与危重症科 王小雨

世界青光眼周—— 关注“光明的偷盗者”

2008年,世界青光眼协会和世界青光眼患者协会共同发起,将每年的3月6日定为“世界青光眼日”。从2013年起,“世界青光眼日”扩展为“世界青光眼周”。今年“世界青光眼周”将从3月6日持续至12日,主题是“重视青光眼随访,防止视功能损伤”,让我们一起关注青光眼,守护眼健康。

我院眼科主任、副主任医师秦书艳介绍,青光眼多发于中老年人,是世界上第一位的不可逆致盲眼病。青光眼分为原发性(开角型、闭角型(急性、慢性)、继发性和先天性三大类。最常见的青光眼类型为原发性,占到了青光眼疾病的将近90%,并且分为原发性闭角型青光眼和原发性开角型青光眼。其中,闭角型青光眼又细分为急性闭角型青光眼和慢性闭角型青光眼。

“青光眼和遗传因素有关,40岁以上、有青光眼家族史、女性为高危人群。近视600度及以上、眼轴长度>26毫米的高度近视也是非常大的危险因素,原发性开角型青光眼的患病率是没有高度近视人群的约7倍。青少年近视度数增长每年超过100度也要引起注意,警惕青少年开角型青光眼。远视眼易发生闭角型青光眼。”秦书艳介绍,糖尿病眼底病变也会诱发青光眼,白内障不要养得太“老”,耽误成青光眼。此外,长期应用糖皮质激素也需要定期检查眼压,防止激素性青光眼。

对于急性闭角型青光眼而言,患者开始的症状不是非常明显,医生称之为“先兆期”。“患者在暗环境、用眼疲劳后感觉有点酸胀、雾视、虹视,其实这时眼压就已经偏高了。但是睡一觉或休息后不适的情况就会有所缓解,因此,有的人就认为是用眼过度,而没有来医院就诊。”秦书艳说,“如此反复多次,就可能会出现一次‘大发作’。突然眼压很高,会出现头疼、眼疼、视物不见、恶心、呕吐等明显症状,这时候就需要急救,通过输液、点眼药等方式迅速降眼压。”

秦书艳提示大家,虽然大多数情况下患者眼压可以控制下来,并接受后续激光或手术治疗,但急性发作的时候眼压很高急性缺血对视神经损伤非常大,有可能发作这一次就失明了。她特别强调,一定不要等到“大发作”的时候才来医院就诊,而是要提前预防治疗,并且定期复查。

“有些眼压高的患者通过用药把眼压降了下来,但是,如果不进行激光或手术治疗,眼压还会慢慢升高,有的人在眼压缓慢升高的过程中就适应了,这是非常可怕的。”姚宝群说。

秦书艳提醒市民,暗室停留,近距离阅读,紧张、焦虑、疲劳,大幅度情绪波动都有可能诱发青光眼,冬季和夏季也是发病较多的季节,希望大家能够多关注用眼健康,保护好视力。

秦书艳指出,为有效控制青光眼,她给出如下五项建议:

- 1、记得进行全面的眼科检查,包括视神经检查;
- 2、了解您的眼压(IOP);
- 3、谨遵医嘱使用药物;
- 4、了解您所面临的风险因素,从而提升对该疾病的认识;
- 5、如有患病风险,请咨询眼部健康专家,及早地诊断和妥善的治疗有望减少青光眼的损害。

秦书艳指出,预防青光眼,“早检查、早发现”是关键。“得了青光眼的患者,如果能早检查、早确诊并及时接受系统专业的治疗,达到有效控制眼压的目的,就能阻止视神经的进一步损害,降低视力受损的程度。”秦书艳说。

秦书艳特别提到,以下人群需要特别警惕:

- 年龄在40岁以上的人群
- 患有高度近视或远视人群
- 家族有青光眼病史者
- 有心血管系统疾病人群
- 糖尿病患者

我院眼科是宿迁市临床重点专科,江苏省眼科联盟、淮海眼科联盟成员、上海第九人民医院眼科联盟(眼眶肿瘤)单位、眼底病光明中心、宿迁市白内障复明工程定点单位,目前宿迁地区唯一一家M22干眼治疗示范中心。

秦书艳介绍,眼科现有医护人员20名,其中高级职称6名、中级职称5名,硕士研究生6名,国家二级验光师4名。设有综合验光室、视力发育档案室、弱视训练中心、配镜中心等。

眼科常规开展各类医学验光、框架眼镜及角膜塑形镜验配、视功能检查、视力发育档案建立、弱视训练、近视防控等,正常开展白内障、青光眼、泪囊炎、泪道阻塞(尤其儿童)各种玻璃体视网膜手术、斜视日间手术,并率先在宿迁地区开展白内障三焦点、双焦点、散光多焦点的人工晶体植入术以及各类眼部整形手术。

“我们眼科团队将继续深造,不断提高医技诊疗水平,竭诚为家乡人民服务。此外,我们还将国内眼界大咖邀请到我院,让宿迁老百姓足不出市也能享受到顶尖专家的服务。”秦书艳最后表示,他们眼科全体人员将再接再厉,为宿迁老百姓的眼健康继续保驾护航!