



小伙看电影突发癫痫,正当大家不知所措时,后排响起一个声音——

“我是护士,让我看看”

5月6日晚,玉环雷亚影城一位小伙子突然癫痫发作昏迷,周围的人乱作一团,我院外一科护士长姚雪燕刚好在此,她拨开人群紧急施救,最终帮助小伙转危为安。姚雪燕说,作为医护人员,不管在哪里,救人是本能。也希望市民多掌握急救知识,遇事才不会手忙脚乱。

小伙看电影突然晕倒

5月6日晚,玉环雷亚影城正热映的《美国队长3》。趁着周末,姚雪燕陪女儿看一场电影。

当天晚上9点多,正当影片放到精彩部分时,突然传来一阵骚动,只见门外冲进来三、四个拿着手电筒的工作人员,说有位小伙不舒服,呼唤他却没有一点反应。

姚雪燕正坐在最后一排,20多年的临床护士经验告诉她,肯定出事了!

护士影院急救

“我是护士,大家让让,让我看看!”姚雪燕直接拨开人群,站了出来。只见一个小伙在座位上已向下滑到地上,全身不断抽搐,眼球上翻。

在场的人群立刻分站在两边为她腾出位置。姚雪燕快速将小伙子平躺在地上,搭脉看瞳孔,作出了自己的判断,“打120,应该是癫痫发作,快给我筷子或细棍棒之类的东西,防止他咬伤舌头。”

“掐人中!掐人中!”围观的人都很着急,纷纷出主意,还有人递来了雨伞,有人传来了小手电。都不行,随行的同伴脱下了外套。

可是现场没有筷子之类的东西,小伙子的同伴马上脱下自己的外套,姚雪燕将外套衣角塞到患者嘴里。在她的指挥下,大伙一起将病人抬到影厅外面通风处。

随后,影城工作人员拿来了筷子,并将小伙子的头偏向一边,保持呼吸通畅。这时,120救护车也到了,小伙子被送到了玉环县人民医院。

经留院观察救治一夜后,第二天上午小



伙子好转出院。

“任何一名医护人员在场,都会挺身而出的!”

姚雪燕的女儿,一直在旁边默默地看着妈妈,眼眶都红了。待到患者安全离开,电影结束她们默默地离开了影城。

“之后,我再次打电话到医院急诊科确定小伙的病情,听说无大碍,我也就放心了。”姚雪燕说。

影城工作人员在感动之余,将事件通过微信发了出来,姚雪燕一夜之间成为“网红”,这让她非常惊讶,“这只是一件小事情,任何一名医护人员在场,都会挺身而出的。”

姚雪燕的举动,给社会传递了满满的正能量。但她说:“在医院里救过许多人,但在院外第一次遇到这种事。当时没想那么多,只是条件反射似的去救人。作为医护人员,不管在哪里,救人是本能,也是天经地义的。”

呼吁市民多学习急救知识

当晚的事情,让姚雪燕感到既暖心又忧虑。暖心的是,市民都很热情,“围上来帮忙的不少,我一说要筷子之类的东西,手电筒、甚至雨伞都递过来了。”

让她忧虑的是,公众急救知识和技能的缺乏。“影院里那么多人,没有一个懂急救的,要是没有专业的医护人员在场,小伙子就麻烦了。”

姚雪燕说,因为癫痫等发作送医的不少,但因为之前缺乏相应的急救,常常错过了黄金抢救时间。

她希望市民多学习急救知识和技能,当猝死、溺水等意外事故发生时,在专业急救力量到达前,能得到及时有效的救援,可以最大程度减少人员伤亡。

黄月红

为激发青年医务人员学技术、比本领的积极性,营造钻研技术、爱岗敬业的良好氛围,4月底5月初我院举办了青年卫技人员医学技能竞赛活动。年龄在35周岁及以下的临床、医技及护理人员共400多人,分批参加了理论考试(初赛),94位成绩优异者晋级复赛(技能操作)。最后31名选手脱颖而出,医院授予他们“青年岗位能手”或“青年技能竞赛优胜奖”,并推选他们参加玉环县首届青年卫技人员医学技能大比武。

陈真真/摄



“骨水泥”撑起 85 岁老人的脊梁

砖墙裂缝,可以用水泥粘合,其实骨质疏松、骨折了,也能用“水泥”粘好。

日前,85岁肖奶奶的脊椎里就注入了“骨水泥”,不到30分钟,“水泥”凝固骨头粘牢。第二天肖奶奶就重新站立行走了。

老人摔跤后“闪腰”

肖奶奶今年85岁,平时老人体弱多病。特别是上了岁数以后,老人的腰总是不太好,时常会感觉酸疼。

两周前,老人不小心脚一滑摔倒了,之后隐隐约约地感到闪腰了、腹部胀痛,稍稍活动一下还是不太敢动弹,在床上躺着休息,还是没有缓解疼痛,起床都费劲。

家人搀着老人来到我院看病,经过查体和拍片检查,发现老人的胸12椎、腰2椎体变形骨折。经骨科副主任医师王建洪会诊后,确定老人骨折原因是骨质疏松,需要手术。

王建洪告诉老人及家属,手术就是通过

注入一点能让骨头支撑起来的“水泥”,让骨质疏松的部位粘固起来。

注入“水泥”腰就直了

老人和家属听说要往脊椎里灌“水泥”,挺害怕。

“说是‘水泥’,但是跟盖房子用的水泥可不是一回事,咱们用的是医用‘骨水泥’,是一种骨粘固剂,专门用于骨科手术的。”经过王建洪这么一解释,了解手术利弊后,老人和家属才接受了该项新技术手术。

4月16日,王建洪和刘言云医师共同为老人进行了“经皮球囊扩张后凸成形术”。这个手术通过局部麻醉,在X光机下,将一根穿刺针从骨折椎体的后方经过皮肤、椎弓根进入骨折的椎体,经确认位置无误后,调制少量“骨水泥”,注入骨折的椎体。不到30分钟,“骨水泥”就凝固了。第二天,肖奶奶就能下床了。

“骨水泥”治疗骨质疏松性骨折效果好

王建洪表示,“骨水泥”特别适合胸腰椎骨质疏松性骨折的病人。

老年人骨质疏松比较普遍,许多高龄老人在各种外伤后易出现胸、腰椎压缩性骨折。胸、腰椎压缩性骨折的患者,治疗需要长期绝对卧床。而长期卧床可产生坠积性肺炎、泌尿系感染和褥疮,甚至出现疼痛、畸形甚至椎管继发性狭窄的并发症,都是严重甚至致命的。

所以用“骨水泥”粘固就能解决问题,不仅减轻患者(尤其是高龄患者)避免了大手术带来的创伤,缩短了康复周期,还可减少了术后各种并发症的可能性。

采用经皮球囊扩张后凸成形手术,是治疗胸、腰椎骨质疏松性压缩骨折的一种可行性方法,具有可靠疗效。该项治疗技术在我院已造福了多位高龄老人。

(黄月红 孙金钗)

29岁小伙患上「老腰突」

小小椎间孔镜解决大问题

29岁的小张患腰椎间盘突出七个月多了,最近1个多月他感到腰痛加剧,别说走路,躺在床上都浑身难受。他没有想到的是,我院骨科利用椎间孔镜技术,为他解除了“老腰突”的折磨,让他重新挺直了腰杆。

“老腰突”折磨他直不起腰

小张介绍,近一年他就经常感觉不明原因的腰背疼痛,尤其是劳累或受凉后更明显,然而休息一下便无大碍。“去医院检查,医生说是‘腰突’的早期症状,我觉得休息一下就好了,没当回事,结果病情发展到越来越严重。”

小张说,近1个月病情加重后,痛起来直不起腰,腿脚变麻了,吃药治疗后就是不见好转,已经严重影响到了正常工作和生活,检查后确诊为腰椎间盘突出。

听说我院骨科在温医一院的技术指导下,能用椎间孔镜治疗腰椎间盘突出,他决定一试。骨科副主任医师王建洪为小张做了全身评估后,确定小张为腰椎间盘突出症,适合行椎间孔镜下椎间盘髓核摘除。

椎间孔镜精准治“老腰突”

5月15日上午,在温医一院脊柱外科专家的指导下,小张顺利在我院实施了椎间孔镜下椎间盘髓核摘除。

两天后小张轻松地在病房散步活动,站起来也稳稳当当,腰部的疼痛消失了,这要是放在几天前他想都不敢想。

王建洪介绍,腰椎间盘突出是常见病,多发病,主要是由于外伤、腰肌劳损等原因造成腰部纤维环后凸或断裂,髓核脱出,压迫脊神经或马尾神经,从而引起腰腿痛、下肢麻木、无力等不适症状。

“椎间孔镜技术是在局部麻醉下,在X光的精准引导下通过7毫米的微小切口,从患者身体侧方或后方进入椎间孔或椎管,手术全程是可视化操作。”王建洪说,“内窥镜下可以清楚地看到‘突出’,然后精准地摘除病变椎间盘,这样神经不再受压迫,从而达到治疗目的。”

微创是骨科治疗大趋势

手术治疗仍是腰椎间盘突出症的主要手段之一。随着临床水平的提高,内窥镜技术的发展,创伤小、恢复快让微创治疗已经成为骨科手术的发展趋势。

王建洪说:“以前治疗腰椎间盘突出,传统的保守治疗周期长、效果差,开放手术创伤大、恢复慢。”

与传统的治疗方法相比,椎间孔镜技术有不少优势——采用微创手段,对其它组织损伤小,操作简单,效果立竿见影。一般2-3天就可以下床活动。更重要的是,微创手术对年龄、身体状况没有太大限制,很多患有高血压、心脏病的老年腰椎间盘突出患者开不了刀,却可以放心接受微创治疗。

王建洪也提醒,腰椎间盘突出症以往多数是中老年人的常见病,但现在年轻人多缺乏锻炼,腰肌力量差,长期久坐、坐姿不良等因素,很容易导致腰椎间盘突出。对于久坐、久弯腰的人群,要注意预防腰椎间盘突出,可常做腰背肌锻炼;对于腰椎间盘突出患者,正确的诊断和治疗是关键,平时生活中应尽量避免久坐、久弯腰,搬拿重物时可先下蹲再搬起。

(麻醉科 教程斌)



老人反复胃胀查出“早期胃癌”

近日,又一位老人“早期胃癌”的在我院手术治疗,因发现及时其存活率将大大提高,而发现这一切的最初原因却是老人警惕“胃癌”信息。医生说,胃癌发病隐匿,关键在早发现、早治疗。

老人反复腹胀 最近查出患胃癌

74 岁的陈阿婆,一向身体硬明。不过去年开始有时会感到胃胀,断断续续已经十个月,起初并没把它当回事。

近一个月来,症状越来越明显。偶然的一次听说“经常腹痛要当心胃癌”,这引起了她的高度警觉。便打算到医院检查以消除顾虑,老人的想法得到家人的大力支持。

4 月下旬,老人来到我院做胃镜筛查时,发现陈阿婆胃部多发溃疡,有癌变迹象,建议她做个病理检查。一周后,病理活检报告显示胃粘膜增生癌变,对症检查未发现转移。

外一科主任张宝杭介绍,胃癌发病较为隐匿,许多人早期胃癌病人没有临床症状,仅部分有轻度消化不良等症状。陈阿婆除了腹部胀痛,没有其它症状,所以发现很不容易。建议她尽早手术治疗,以确保彻底消除危险。

手术切除肿瘤治愈 医生说关键在早发现

医生在征求陈阿婆的意见时,老人也很配合。5 月 1 日,张宝杭主任为他行胃大部分切除手术。手术非常成功,陈阿婆术后恢复很快。



张主任介绍,老人属于早期胃癌,关键在早发现。行胃癌根治手术后,治疗效果和预后也相对较好,术后无需化疗。

胃癌如果早期发现,手术治疗的 5 年的生存率可达 90%~95%;如已发展到晚期,手术效果不理想。遗憾的是胃癌早期没有典型症状,可能仅有轻微不适,因此要想获得最佳治疗效果,很大程度取决于对最初的警告信号是否重视。

目前,胃镜则是诊断早期胃癌和癌前病变

最重要的利器。去年以来我院诊断多例早期胃癌病人。

张主任提醒,以下符合任何一条者都应进行胃癌筛查:40 岁以上人群;幽门螺杆菌感染者;有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、恶性胃炎等胃癌前疾病;胃癌一级亲属;存在胃癌其它高危因素(高盐、腌制饮食、吸烟、过度饮酒等)。

(外一科 骆倩)

植入起搏器 也能做磁共振了

近日,心内科在主任阮宏标的带领下成功为一位心脏病病人植入了可以在核磁共振成像系统中安全使用的心脏起搏器,此后该患者可以放心行各项核磁共振检查。

75 岁的老陈患椎间盘突出疾病多年,近日又查出三度房室传导阻滞,心动过缓每分钟 40 次,平时经常头晕。听专家说他这样的病人应该安装心脏起搏器。但因老陈需要经常做核磁共振检查椎间盘突出,而植入心脏起搏器后却无法接

受 MRI 扫描检查,这种治疗矛盾让老陈很纠结。就在 4 月 22 日,老陈卸下了这一心理包袱,在医院接受了心内科专家为其做了可安全用于 MRI 成像的心脏起搏器植入手术,术后情况良好。

医生介绍,迄今为止,心脏起搏器是治疗症状性心动过缓的唯一手段。正是有了起搏器,患有严重心动过缓的病人可以期盼像正常人一样地生活。然而,传统的起搏器植入后最大的困惑就是不能进行核磁共振检查。而核磁共振成像

在诊断癌症、关节、大脑、脊髓等方面疾病的作用是其检查手段不可企及和替代的。

因此,我院引进美敦力 A3DR01 起搏器,此起搏器系全球首个实现无磁共振扫描部位限制、并取得 FDA 和 CE 双重认证的双腔起搏系统。安装此种起搏器的患者,在磁共振扫描前开启该功能,暂时修改起搏器的数据收集和监控程序,同时提供必要的起搏功能,便可以进行磁共振检查。

(内一科 曾丽青)

骨科医生“发明”防滑 U 型钉 减轻病人痛苦与负担

“医生想尽了办法,自己做了一个螺钉,还为我们省了两万来元钱。”在玉环务工的老黄,因足伤住进了我院骨科,术后对医生充满感激之情。

52 岁的老黄,因右足外伤肿痛、活动障碍在我院手术治疗。他所说的医生是骨科手足外科组副主任医师刘泉涌和主治医师吴永进。医生在为病人手术中发现,老黄的右足趾骨多处骨折,用两个螺钉固定后仍不稳定,最好还有一个 U 型钉。

“前不久听说这个东西可以自己做,于是我们就用骨科常用材料克氏针做了一个 U 型钉,

主要起到固定关节、防止螺钉打滑的作用。”刘泉涌表示,由于骨科手术用的螺钉上有很多国外进口,所以价钱很高,一个差不多的要两万,而用克氏针改造成本只要几十元,对病人来说能省的尽量要省。

“塑形主要根据病人的实际情况而定,像他这样的骨折病人术后四个月骨骼愈合后,会来医院取螺钉。考虑到骨骼在自我修复过程中,会越来越紧密,可能出现螺钉打滑的情况,所以要固定。否则一旦螺钉打滑,就会增加关节损伤,给病人带来很大痛苦。”刘泉涌介绍,这个 U 型钉能够解决螺钉时打滑的问题,减轻患者痛苦,

增加康复机会。

刘泉涌还说,骨科手术时,时常会遇到一些类似螺丝钉打滑的问题,许多医生都会根据病人实际情况,绞尽脑汁做一些“小发明”,既有利病人康复,又减轻病人负担。

不仅如此,医护人员针对病患的实际情况开动脑筋,利用身边的小物品,对一些常规的医护环节进行“加工改造”,更好的服务和解决病患实际问题。如“多功能重症病员服”打针不挽衣袖、“病人写字板”让无法交流的患者有“发声平台”……不仅使医疗服务更加人性化,同时也提高了医护人员的工作效率。(院办 黄月红)

“感谢医生,不是他们,我这条命就没了。”这是 4 月 29 日上午发生在神经外科病区 22 号病床前的一幕场景,在玉务工的小杨要感谢的是神经外科医生曾怀文和庞琪。

4 月 17 日凌晨,38 岁的小杨因头痛、呕吐两天来到我就诊,CT 院检查显示“右颞顶叶血肿伴钙化”。接诊的神经外科主任曾怀文告诉病人家属,凭他多年的临床经验,估计脑胶质瘤的可能性很大,病人须尽快手术治疗。

在与病人家属进行沟通,仔细说明手术的必要性和风险性时,病人突然瞳孔散大,出现“脑疝”,生命危在旦夕。

神经外科主任曾怀文与主治医师庞琪当即为患者制定了手术方案。在手术室及麻醉科的密切配合下,医生连夜为病人手术,运用显微神经外科技术顺利完成了右顶开颅肿瘤切除术。术后送检病理确认,小杨患的是 2 级脑胶质瘤,CT 复查提示脑肿瘤完全切除。

术后第一天,小杨清醒。十天后,小杨行走自如,康复出院。

曾主任介绍,小杨的脑胶质瘤位于功能区,其治疗难度非常高,致残、致死率也很高。因此,准确的定位至关重要,这次神经外科应用显微神经外科技术,可清晰显示颅内结构,帮助术者很好地定位肿瘤,提高颅内肿瘤的全切率,避免了脑功能区及重要血管的损伤。

曾主任还说:“胶质瘤的肿瘤组织像树的根须一样,长在正常脑组织里,手术很难切除干净。如果手术中盲目扩大切除范围会导致神经功能的缺失。”

庞琪医生介绍,胶质瘤是一种最常见的原发颅内肿瘤,世界卫生组织把它分成四级,级数越高,恶性程度也越高。而且,胶质瘤发病于中枢神经系统,其恶性进展往往伴随运动、语言、感觉等多种功能受损,以后的生活和生存质量也会显著降低。

由于恶性胶质瘤的临床表现没有特异性,头痛为主要症状,也可以合并颅内压增高的相应症状和体征,如恶心、呕吐、视物模糊,还有一部分患者可出现抽搐、轻偏瘫和语言障碍等,庞琪提醒,如果在日常生活和工作中发现以上情况,就需要及时向医生咨询,尽早接受专门检查,做到早诊早治。

(院办 黄月红)

神经外科成功切除大脑功能区胶质细胞瘤

县人民医院每周专科、专家安排

为了进一步满足人民群众的医疗需求、方便广大患者,玉环县人民医院开设专家、专科门诊。专家挂号可预约:电话 87236026,网站:www.yhrmyy.cn,或关注公众号“玉环县人民医院”。

星期一上午

心血管内科
陈增瑞主任医师

呼吸内科
吴友林主任医师

内分泌内科
陈海红副主任医师(全天)

消化内科
裴希军副主任医师

普外科
饶尚达主任医师

张宝杭主任医师

疼痛科
毛楚华主治医师(全天)

泌尿外科
方孔世副主任医师(全天)

产科
许敏副主任医师(全天)

妇科
罗春林主任医师

万领娇副主任医师

陈佩岚副主任医师

儿科

黄爱萍主任医师

苏华副主任医师

眼科

饶解非副主任医师

耳鼻咽喉科

江德清主任医师

武玲芳副主任医师

口腔科

陈中慧主任医师

韩菲副主任医师

中医科

蔡行平主任中医师

郭崇秋主任中医师

皮肤与性病科

许益汉副主任医师

星期二上午

呼吸内科

周朝阳主任医师

神经内科

吴日圣主任医师

普外科

饶尚达主任医师

王通舟主任医师(全天)

神经外科

陈永寿副主任医师

骨科

王建洪副主任医师

妇产科

陈佩岚副主任医师

万领娇副主任医师

感染科

林秉滔主任医师

儿科

杨善浦主任医师

苏华副主任医师

中医科

蔡行平主任中医师

眼科

王建君主任中医师

耳鼻咽喉科

王小红主任医师

口腔科

董进副副主任医师

星期二下午

泌尿外科

郑俊斌主任医师

星期三上午

心血管内科

林晨萍主任医师(全天)

呼吸内科

金雪文主任医师

普外科

饶尚达主任医师

王通舟主任医师(全天)

疼痛科

毛楚华主治医师(全天)

妇产科

万领娇副主任医师

陈佩岚副主任医师

郑素霞副主任医师

儿科

吴月超主任医师

苏华副主任医师

柯友建副主任医师

感染科

陈进主任医师

中医科

郭崇秋主任中医师

眼科

饶解非副主任医师

耳鼻咽喉科

武玲芳副主任医师

口腔科

陈中慧主任医师

星期三下午

儿科

潘斌副主任医师

星期四上午

神经内科

蒋秀娟副主任医师(全天)

呼吸内科

巫天贤副主任医师

普外科

饶尚达主任医师

王通舟主任医师(全天)

林苗副主任医师

神经外科

曾怀文主任医师

肛肠外科

陈高瀚副主任医师(全天)

妇产科

王金辉副主任医师(全天)

陈佩岚副主任医师

汤泉主任医师

儿科

苏华副主任医师

黄爱萍主任医师

感染科

林秉滔主任医师

眼科

王建君主任中医师

耳鼻咽喉科

江德清主任医师

口腔科

韩菲副主任医师

皮肤与性病科

许益汉副主任医师

精神卫生科

刘小彩主治医师(全天)

星期五上午

神经内科

李彩林副主任医师

心血管内科

周文远副主任医师

普外科

饶尚达主任医师

缪金透主任医师(全天)

疼痛科

毛楚华主治医师(全天)

妇产科

陈佩岚副主任医师

万领娇副主任医师

王晓非副主任医师

儿科

杨善浦主任医师

苏华副主任医师

吴道胜副主任医师

感染科

苏光扬副主任医师(全天)

耳鼻咽喉科

王小红主任医师

口腔科

董进副副主任医师

中医科

蔡行平主任中医师

郭崇秋主任中医师

星期五下午

心血管内科

阮宏标主任医师

泌尿外科

郑俊斌主任医师

星期六上午

普外科

饶尚达主任医师

妇产科

万领娇副主任医师

儿科

苏华 副主任医师

耳鼻咽喉科

武玲芳副主任医师

中医科

蔡行平主任中医师

星期日上午

中医科

蔡行平主任中医师