

医院之窗

绵阳市中心医院宣传科编印(193)



2023年2月28日 总编:何梅 主编:陈冰 责任编辑:王绍茂

内部资料性图书准印证:绵新出字第67号



医院微信服务号 医院微信订阅号

正风肃纪不停歇 风清气正好扬帆

市中心医院召开2023年党风廉政建设工作会议



2月16日下午,市中心医院召开2023年党风廉政建设工作会议。院领导班子成员、院全体科主任、护士长、各党支部纪检委员200余人参加了会议。纪委书记杨艳主持。

院党委书记鲜于剑波传达了学习曹立军在市纪委八届三次全会上的讲话精神,并对全院干部进行集体廉政谈话。

希望全院干部珍惜群众的信任、组织的期待,把纪律和规矩挺在前面,筑牢廉洁行医思想防线,做到知敬畏、存戒惧、守底线以更高的标准严格要求自己,以公正清廉的形象展示于全院干部职工。

根据会议安排,党委副书记、院长蒋涛,纪委书记杨艳进行了领导干部述职述廉。

(朱志仪)

省医疗卫生重点项目!绵阳市中心医院第三住院大楼今起开建



2月21日上午,绵阳市中心医院第三住院大楼建设项目开工仪式如期举行。绵阳市卫健委党委书记李晓林,绵阳市中心医院全体院领导

导班子、职能科室及临床科室职工代表以及代建、施工、监理、设计、勘察等单位代表出席开工仪式。绵阳市中心医院副院长杨培主持仪式。

绵阳市卫健委党委书记李晓林致辞。她说到,绵阳市中心医院第三住院大楼项目作为省级区域医疗中心建设项目的重要承载,不仅是民生工程,更是民心工程。它的开工建设将会大大提高我市应对突发公共卫生事件能力,进一步满足绵阳市人民群众对医疗健康服务的需求。医院和项目建设单位要做好各项保障工作,努力把第三住院大楼项目打造成精品工程、阳光工程和廉洁工程,为绵阳加快建设中国科技城、全力打造成渝副中心,奋力谱写绵阳现代化新篇章贡献卫健力量。

绵阳市中心医院党委书记鲜于

剑波表示,项目即将开工,这凝聚了各级领导、各界人士的关心与支持,充满了绵阳人民的关注和期盼。在接下来的施工过程中,医院将与代建、监理和施工单位团结协作,共同抓紧、抓实、抓好项目建设,遵循高规划、高标准、高质量的原则,精心组织,科学管理,规范运作,自加压力,确保在规定时间内,按时保质保量完成建设,力争成为优质示范工程,从而更好地服务区域群众,造福百姓。

项目施工单位代表,广东金辉华公司西南地区总经理赵鑫表示,团队将紧密围绕项目建设周期,以安全、高效全力推进第三住院大楼建设进度,按时保质保量完成建设任务。

据介绍,第三住院大楼建设项目是积极响应国家优质医疗资源扩容的号召,着眼解决全市市民看病

难、住院难等问题,经慎重研究、按规定程序报批的,是省级医疗卫生重点建设项目、市级民生实事项目。项目位于卫生巷、绵阳市中心医院紫荆楼南侧,建筑面积约2.5万㎡,其中地上7层、地下2层,设计床位约293张。项目预计在2025年建成。

项目建成后将对医院人才培养、医疗科研及应对突发公共卫生事件医疗救治提供有力支撑。同时,有利于促进绵阳市内医疗条件的改善,助推区域内医疗卫生事业发展、省级区域医疗中心建设,更好地为人民群众健康保驾护航。

仪式最后,市卫健委党委书记李晓林、医院领导班子成员、施工单位代表共同为项目培土奠基,标志着绵阳市中心医院第三住院大楼今起正式开建。

(刘梦 邓凌腾)



2月28日下午,绵阳市中心医院开展2023年第一季度院长行政查房。党委副书记、院长蒋涛,党委副书记、副院长何梅,副院长杨培、副院长杜小波带领相关行政职能科室负责人深入儿科、小儿外科,专项破解科室发展难题。副院长石波主持行政查房。

院长行政查房遵循一线工作法,立足“问题在一线发现、措施在一线落实、工作在一线推进”的工作原则,旨在为临床一线“问诊把脉”,精准“开方”,助推学科高质量发展。

会上,儿科主任陈佳、小儿外科主任杨周健分别就科室业务、科研教学、人才培养、发展规划、存在问题及希望院部给予支持的事项进行了详细汇报。院班子及职能科室负责人分别就提出的问题,结合自身分管工作作了沟通交流。

蒋涛院长就医院发展、外部环境和资源的争取、医疗技术、人才队伍建设、科研方向规划等方面工作进行了总体安排部署。他指出,儿科与小儿外科要主动思考、主动谋划具有前瞻性、系统性、战略性的科室发展方向。第一,要转变思维模式,发展高精尖技术,打造自身品牌技术压倒性优势;第二,要重视科研及成果转化,依托国家卫健委核技术医学转化重点实验室平台资源,主动探索开展专业方向科研,深化科室内涵发展;第三,要强化人才队伍建设,做好人才培养,鼓励科室成员主动提升学历水平,夯实科室高质量发展根基。

他要求,行政职能科室要强化临床服务意识,坚持“一线工作法”,积极主动对接临床科室,提供相应服务。同时,院办公室牵头对提出的问题,梳理成清单、细化为表格,能立即整改的立即整改,不能立即整改的实行台账管理,明确整改时限、责任人,制定切实可行整改措施,确保整改到位。

(朱志仪 刘梦)

院长行政查房 深入一线把脉学科高质量发展

小水泥,大作用! 老龄胸椎康复患者送锦旗!

“宋老师,我老母亲胸椎手术后恢复得很好,今天我们全家给您送一面锦旗,表达一下我们的感激之情……”近日,陈婆婆的女儿在绵阳市中心医院脊柱外科办公室,拉着脊柱外科副主任宋晋刚老师的手激动地说道。

年后,97岁的陈婆婆因提重物后出现胸背部剧烈疼痛、活动受限紧急入院,经MIR诊断:胸9椎体压缩性骨折。考虑到老人高龄、疼痛感强烈,且合并多个器官并发症,为了尽快救治,脊柱外科宋晋刚副主任第一时间带领团队深入了解老人病情,仔细评估病态走势、详细制定治疗方案,决定采用“胸椎经皮椎体成形术”进行治疗。术后,老人不仅疼痛得到较好改善,仅24小时就能佩

戴腰围下床活动,4天后就顺利出院。

宋晋刚副主任指出,经皮椎体成形术(PVP)为临床治疗胸腰椎骨折提供了新方向,不仅止痛效果确切,而且手术创口小、术后恢复快、并发症少,为老龄胸腰椎骨折患者带来了福音。

【背景介绍】由于老年朋友各项机体功能减退,骨质疏松明显,胸腰椎骨折患者主要采用保守治疗和手术治疗,而采用保守治疗需长期卧床,容易导致肺部感染、深静脉血栓、肌肉萎缩及压力性溃疡等并发症,且患者神经功能无法恢复。因此大多需采取手术治疗,切开复位内固定术是治疗胸腰椎骨折的传统手

术方式,虽可取得良好疗效,但其创伤大、恢复慢,对高龄患者具有很大的挑战。

【手术简介】经皮椎体成形术(PVP)主要是通过微创方式向骨折椎体注入医用骨水泥,待出现骨水泥硬化后通过化学反应产生止痛、即刻固定等机制,达到镇痛和骨折固定的目的。应用的高黏度骨水泥是一种新型灌注材料,具有不易外漏、低聚合温度、注射时间长、低流动性及瞬间高黏度等优点,在预防骨水泥渗漏方面具有良好效果,且可抑制由于穿刺器械直径较大所致的骨髓受压及局部水肿,以此有助于促进脊髓功能早期康复。

(罗杨 杜凤)

我院参加市直卫健系统学习贯彻党的二十大精神知识竞赛并获奖

2月23日下午,由绵阳市卫生健康委员会党委主办、绵阳市中心医院党委承办的“奋进新征程 建功新时代”学习贯彻党的二十大精神知识竞赛在绵阳市中心医院紫荆楼第一学术报告厅隆重举行。来自市直卫健系统的30名医务人员、管理人员共10支参赛队伍,200余名党员、入党积极分子共同温习党的理论知识,接受思想洗礼。

经过激烈角逐,我院荣获团体二等奖。同时,医院参赛选手刘梦同志在竞赛中表现突出,荣获“学习标兵”。



外科手术+介入治疗 医院医生巧手连拆“两枚夺命炸弹”



【文章导读】突发腰背部疼痛3小时紧急入院,24小时内身体接连查出两枚“夺命炸弹”(A型主动脉夹层合并颈动脉夹层引发大面积脑梗死),生命随时可能终止。

Stanford A型主动脉夹层是最为凶险的主动脉急症,致死率高。脑梗死又称缺血性卒中,极易致残,影响生命。

一次患上两种“夺命炸弹”……

医生直言:这是一场充满挑战的救治。

(一)

2022年底,48岁的D先生突发病情,在家属的陪同下紧急来到绵阳市中心医院急诊医学科就诊。

急诊科主治医师吴俊俊介绍,D先

生到达医院时已出现呼吸困难、大汗淋漓、血压与血氧饱和度双重下降。经CT检查提示,被诊断为A型主动脉夹层,情况危在旦夕,遂医院即刻开通绿色通道救治绿色通道, D先生转入心胸外科进行治疗。

心胸外科副主任刘铮团队接诊后,结合D先生病情及多年从医经验,一份周密的手术方案在团队成员的共同思想碰撞下快速出炉。经家属同意后,团队历时数小时,成功为D先生施行主动脉瓣成形+升主动脉置换+sun's(全主动脉弓置换+象鼻支架植入)手术。

术后,D先生转回重症监护室,并顺利从麻醉中苏醒。

“突然就病了,没有想到这么严重,好在手术很成功,太谢谢你们了”,医

生办公室内,D先生家属一边听着主治医生讲述病情,一边向医生表达着感谢,白天的焦灼、害怕……在那刻逐渐消失。

(二)

“叮铃、叮铃……”次日凌晨,一阵电话铃声突然响起,扰乱了寂静的夜,也将沉睡中的D先生家人从睡梦中喊了起来。

“患者D先生突发大血管闭塞性缺血性卒中,需尽快抢救……”电话的一端,医生向家属说明着情况,沉稳的语气中带着丝丝急促。家人挂断电话后火速赶到了医院,在焦急中不停祈祷,希望这次也能顺利闯过鬼门关。

那个寒夜等待结果的时间好似很长,然而与死神抢生命的时间却又短得让每个人都“提心吊胆”,悬着的一颗心一刻也不敢放下。

据监护室主治医师罗李龙介绍,1小时前,D先生突然出现意识障碍和偏瘫,神经内科科住院总李强会诊后,明确为大血管闭塞性缺血性卒中。为进一步了解D先生病情蔓延情况,神经内科介入团队对D先生进行了急诊造影,发现D先生左侧颈总动脉中远端夹层伴壁间有血肿形成,左侧颈总动脉次全闭塞,左侧颈内动脉系统灌注明显延迟,导致了其左侧大脑出现梗死早期表现。

“这就是一颗随时能夺取患者生命

的不定时炸弹,必须尽快清除”。明确D先生病情后,神经内科主任唐宇凤根据多年的“脑梗中”救治经验,快速精准给出了唯一的救治办法:急诊闭塞血管开通。



△相关医学常识手绘示意图(唐宇凤)

唐宇凤主任话音刚落,办公室内当班医生们迅速讨论了起来,直言当下开展“急诊闭塞血管开通”难度太大。几个小时前,D先生因行全主动脉弓置换、人工血管吻合,导致主动脉弓上血管开口变异,让常规的介入手术路径变得极其困难,常规股动脉入路无法到达病变部位,端端吻合或端端无法单独承载颈动脉支架的支撑力;夹层长度远大于支架全长;夹层远端距离颈分叉较近,颈动脉穿刺入路的着陆距离很短;夹层近端位于锁骨后下方,开放性手术视野难以充分暴露……救治面临的问题一个又一个接踵而至。

“我们必须尽快启动头颈部血管MDT治疗团队,全力救治,否则患者将发生不可逆转的大面积脑梗死,致终身致残,甚至再度出现生命危险”,讨论中,唐宇凤主任再次做出快速决断。

(三)

深夜的医生办公室,坚守的灯光依然亮着。办公室内的人逐渐多起来,来自神经内科、超声医学科、血管外科、麻醉科8位头颈部血管MDT治疗团队的医生在夜里迅速赶到了医院,从各自专业集思广益,逐一攻克D先生救治工作中的各项“威胁生命”的风险挑战。一番仔细谋划后,介入室内D先生的“急诊闭塞血管开通”手术在医院头颈部血管MDT治疗团队医生的密切配合下开展。“行全麻下超声引导下颈动脉逆行穿刺,快速建立介入手术入路”……当一切操作有序推进时,突发情况发生了,“患者的左侧颈静脉异常增粗,直径接近3cm,于正上方完全覆盖颈动脉,形成了360°的穿刺死角,手术入路建立遭遇瓶颈”。随即,血管外科医生,当机立断,紧急切开、分离、悬吊D先生的颈静脉,充分暴露颈动脉前臂,成功给手术创造了良好入路。手术入路建立后,神经内科医生经左侧颈动脉逆行成功完成穿刺,并植入1/3动脉鞘,以同轴技术顺利通过夹层真腔到达弓上开口,通过交换技术由近心端自远心端依次植入三枚相互重叠的颈动脉支架,确保支架有效覆盖夹层并良好贴合壁间血肿。

复查造影显示D先生左侧颈总动脉管腔恢复、远端大脑的血流速度完全恢复正常。“手术很成功”,医生们长舒一口气,走出介入室,并用着洪亮的声音向D先生家属们传达着这个令人喜悦的消息。家属笑了,眼眶中还夹杂着泪水……

最后,他们成功了!D先生康复出院了。

一口气,走出介入室,并用着洪亮的声音向D先生家属们传达着这个令人喜悦的消息。家属笑了,眼眶中还夹杂着泪水……

术后,D先生再次被转回了重症监护室进行治疗。十多天后,他在妻子的陪伴下顺利康复出院。

【记者手记】

生命中的许多时候,不幸会突然降临,让我们措手不及;生命中的许多时候,幸福会悄然敲门,让我们喜笑颜开。2022年年底,D先生一家在医院遇见与发生的种种,我想于其个人、于其家庭,是不幸也是万幸。不幸患病,幸在无恙。从采访中,回顾那一天,那一夜,D先生几度游走在生死边缘,来回辗转在手术室、介入室、监护室。医生紧急开展多学科讨论,谋划周密的手术方案,护士精细准备协助手术开展,彻夜未眠,家属更是焦急万分。

深冬的季节,气温骤冷,与往常不同的是,那天的白昼,很冷但也很暖。医生两次在生死时速中救治成功,家属在焦灼与慌张中祈祷如愿。手术室门上闪烁的灯光,像极了刚被点燃的生命的“烛蕊”,燃着生命的“烛光”,告诉着在场所有人,生命还未燃尽,一切还有希望!

最后,他们成功了!D先生康复出院了。

我想,2023年的新年,D先生一家是完整的、温暖的……

(邹新宇 刘梦)

学科风采

麻醉科简介

绵阳市中心医院麻醉科是四川省乙级医学重点学科、四川省临床重点专科、绵阳市麻醉与神经调控重点实验室、全国住院医师规范化培训基地、绵阳市临床麻醉质控中心主任单位、主要负责临床麻醉、医学研究、医学人才培养、参与急慢性疼痛诊治、危急重症救治及围术期管理工作。能够独立完成各类手术的麻醉与镇痛如体外循环直视手术、off-pump冠脉搭桥术、Bentall手术、胸腹主动脉等大血管手术、TAVR术、心脏病人非心脏手术及垂体肿瘤、嗜铬细胞瘤等特殊手术的麻醉，以及围术期血流动力学监测及麻醉深度监测、困难气道管理、血液保护、围术期超声可视化等技术。

65人，其中中医42人，麻醉护士23人。其中博士后1人，博士1人，硕士12人。设置了以科主任作为总指挥，分设临床麻醉质控、临床教学质控、临床病历质控小组、临床科研质控小组为主的4个麻醉质控小组，保证了从个体到整体、从源头到末梢、从个人到组织对麻醉医疗质量安全的把控。同时，科室临床亚专业涵盖了普通外科麻醉、肝胆外科麻醉、乳腺外科麻醉、血管外科麻醉、妇产科麻醉、小儿外科麻醉、骨科麻醉等十余个。近三年的临床麻醉工作，更是呈现出量质同步增长、专业全面精进、人才队伍壮大的良好态势。科室常年开设麻醉门诊，共开设手术室内27个手术间，手术室外3个麻醉工作点（包括无痛内镜中心、介入治疗室、海扶中心），2个PACU23张麻醉苏醒床。随着舒适化医疗的不断发展，科室无痛诊疗麻醉的工作量也在迅速增长，常规开展无痛人流、无痛分娩、无痛宫腔镜、无痛口腔、无痛包皮、无痛膀胱镜、无痛纤维镜、无痛胃肠镜检查、无痛腹腔镜、无痛内镜检查和术前预防性镇痛、术后镇痛等特殊服务，包括无痛人流、无痛肠镜、无痛纤维镜、无痛宫腔镜、无痛人流、无痛腹腔镜、无痛人流、无痛纤维镜、无痛肠镜、无痛腹腔镜等麻醉术都呈上升趋势，年麻醉例数近8万例。

科室联合陆军军医大学和成都医学院，同时设立5个以上科研方向，并将舒适化医疗、可视化麻醉、精准麻醉作为科室的重点发展研究方向，努力为川西北地区人民提供安全、无痛、舒适的服务。近5

年获国家级科研课题1项，省部级科研立项9项、市科项目2项，获省科技成果2项，市科技成果1项，获绵阳市科技进步三等奖1项，发表各类学术论文130余篇，其中SCI论文12篇，核心统计源期刊63篇。国家实用新型专利43项，完成5项GCP工作，完成专著7部。近5年举办国家级继续教育项目3项，省级继续教育项目4项，市级继续教育项目5项。科室已规范化培养61位住院医师、1位硕士研究生。目前有43位住院医师正在接受规范化培训，11位正在接受进行硕士研究生培训。科室自成立以来，就始终秉持“仁爱、团结、诚信、求实、敬业、创新”理念，砥砺前行、奋楫担当，向着“为生命保驾护航，为手术创造条件”的目标方向勇毅前行；在服务意识、服务能力、服务领域上提档升级，戮力同心为区域百姓生命健康创造医疗条件、锻造过硬团队、铸造麻醉精品。

科室理念

仁爱、团结、诚信、求实、敬业、创新

专家风采 李军 主任医师 麻醉科主任 张永洪 主任医师 麻醉科副主任 陈伟 主任医师 麻醉科副主任 杜娟 副主任护师 麻醉科护士长 李建桥 主任医师 李秀泽 主任医师 杨静 主任医师 孙德友 副主任医师

专家介绍

李军 主任医师，美国留学博士后，硕士研究生导师，麻醉科主任。四川省卫生健康委学术和技术带头人，主持完成20余项科研项目，以第一作者在国内外专业期刊上发表论文50余篇，其中SCI 8篇。擅长临床麻醉、急危重症及老年患者的麻醉管理。张永洪 主任医师，博士，麻醉科党支部书记兼麻醉科副主任。国家级住院医师规范化培训麻醉教学基地主任，四川省医学会日间手术专委会副主任委员，绵阳市医学会麻醉专委会主任委员。发表中文核心期刊10余篇，科研成果获四川省医学科技三等奖，绵阳市科学技术进步三等奖。陈伟 主任医师，硕士研究生，麻醉科副主任。从事医疗、教学、科研

和管理的工作27年，主持或参与医学科研项目7项，获绵阳市科技进步三等奖1项，发表专业学术论文38篇。擅长各类慢性疼痛诊治，小儿麻醉，心脏大血管麻醉、危重症患者麻醉、手术室外麻醉、舒适化医疗。杜娟 副主任护师，麻醉科护士长。四川省护理学会手术室专业委员会麻醉护理专业学组委员。参与各级科研项目6项；参编专著2部；实用新型专利3项；发表学术论文10余篇。李建桥 主任医师。从事临床麻醉工作30年，发表各类论文十余篇，擅长胸科手术、腔镜手术以及手术室外手术麻醉等。曾春红 主任医师。发表专业学术论文十余篇。曾在首都医科大学附属同仁医院进修学习。擅长耳鼻喉科颌面外科手术麻醉、无痛诊疗的麻醉评估工作。李秀泽 主任医师。绵阳市医疗事

故鉴定专家、绵阳市质控中心专家，发表学术论文数十篇，其中以第一作者发表SCI论著5篇，擅长小儿麻醉及疑难危重症患者临床麻醉。杨静 主任医师。从事临床麻醉20多年，发表各类论文数十篇，副主编麻醉学著作1部，擅长泌尿外科麻醉及疑难危重症患者麻醉。戴贵茂 副主任医师。从事临床麻醉工作30余年，曾下派北川、小金县医院工作1年。主要从事神经外科手术的麻醉工作。发表学术论文10余篇。魏福生 副主任医师。发表科研论文数十篇，从事临床麻醉工作三十余年，2010年至2012年受国家卫健委选派，援助非洲国家莫桑比克。擅长妇产科及脊柱外科手术麻醉。刘静 副主任医师。从事临床麻醉工作20余年，发表各类学术论文数十篇。主要擅长妇产科和乳腺外科的临床麻醉。

鲁鸿 副主任医师。从事临床麻醉20多年，发表各类学术论文数十篇，新型实用专利2项，擅长胸外科手术麻醉及疑难危重症患者麻醉和抢救。杨宇 副主任医师。四川省医师协会麻醉医师分会青委会委员，绵阳市临床麻醉质控中心秘书，从事临床麻醉工作10余年，发表各类学术论文数十篇，副主编麻醉学著作1本，专利多项。擅长骨科麻醉及各科疑难危重症患者临床麻醉。杨懿琳 副主任医师、硕士。发表各类学术论文数十篇，擅长耳鼻咽喉科手术麻醉及疑难危重症患者临床麻醉。文竹 副主任医师，成都医学院兼职讲师。擅长超声引导下的神经阻滞及模拟教学培训。谢柯祺 副主任医师，医学硕士。

发表学术论文SCI 5篇、核心期刊8篇；参编麻醉学专著1部。擅长：心脏麻醉、体外循环、肝胆外科麻醉、小儿麻醉。陈怡霏 副主任医师。从事临床麻醉工作10余年，发表学术论文10余

篇，擅长小儿麻醉和普外麻醉。孙德友 副主任医师。从事临床麻醉工作20余年，发表学术论文10余篇，成功申请专利9项，“四川省脱贫攻坚先进个人”获得者，擅长产科麻醉、无痛分娩、手术室舒适化医疗。



医院口腔舒适化治疗正式启动

世界上有两种人最怕牙疼，一种是牙疼的人，一种是治疗牙疼的医生，特别是儿童口腔科医生。牙疼的人，坐在治疗椅上，嘴巴被强行撑开，刺眼的灯光照着眼睛，清醒地看着口腔医生各种“锯子”“锤子”“撬棍”“钻头”“钩针”……各式武器往嘴里招呼，说不是假的！这是牙科焦虑症（dental anxiety, DA）。口腔医生看着患者踌躇不前，治疗的时候一会儿喊疼，一会儿喊停，特别是碰到小朋友在治疗床上翻云覆雨，医生控制不住；嚎啕哭声炸得医生脑瓜嗡嗡直响……医生都有一种想冲上去用武力解决问题的冲动！有句俗话说“牙疼不是病，疼起来要人命！”有些人相信这句话，忍着牙疼拖着不看病，最后小病拖大病，全口牙一颗一颗的被拔掉……其实，牙疼真的是病，疼只是症状，牙齿出问题了才会疼。“那我实在是怕看牙齿嘛，治牙视觉、听觉、痛觉冲击力太大了，让我心跳加速、狂冒虚汗、全身肌肉僵硬……要不干脆一棒子把我敲晕了再治算了！”那倒也不需要这么暴力。

绵阳市中心医院麻醉科、口腔科于2022年8月18日联手推出的舒适化口腔门诊治疗方案“全新上架”，就像梦一场，醒来牙齿就治好了。今天的第一位患者是小芮冰，6岁，上午8:30胆胆怯怯地跟着爸爸妈妈来到口腔科，眼里噙着泪花，嘴里嘟嘟“妈妈我怕疼”。小芮冰因为严重龋齿（54牙、55牙、64牙、65牙），按照以往治疗方案，需要反复七八次、历时3个月左右治疗，才能基本解决这四颗牙病，减轻对生长发育的不良影响。而在舒适化口腔治疗团队的操作下，仅一次、一个小时就搞定了。整个治疗过程中麻醉科对小芮冰实施了全麻，并进行全程生命体征监测和保驾护航。口腔科医生有条不紊地对四颗龋齿进行治疗，不到1个小时，四颗龋齿全部一次性完成去腐净、修复、充填龋洞、调颌、粘接预成冠等操作。10:30小芮冰离开口腔科转入麻醉复苏室，继续观察生命体征、意识、疼痛和出血等治疗后并发症。12:00左右经麻醉医生评估后，芮冰宝宝有说有笑地牵着爸爸的手，蹦蹦跳跳地返回家中。儿童口腔疾病的舒适化治疗即将普遍地应用于儿童口腔科（上图），全身麻醉作为舒适化的其中一个手段，也会被越来越多的医护人员和患儿家

长接受。全口牙病问题只需一次就诊就能解决，没有通常看病时的紧张和畏惧，爸爸妈妈们也免于多次就诊的时间消耗，可以说是患者和家长皆大欢喜。尽管全麻下治疗口腔疾病有诸多好处，但它涉及多个学科和领域，在提供便利的同时也存在着诸多挑战和风险。我院舒适化口腔治疗团队积极学习借鉴国内外先进经验，迎难而上、务实创新，细化优化治疗方案和流程，现行推出儿童口腔门诊舒适化治疗。在保障医疗安全的基础上，进一步关爱老人，做到老人口腔诊疗过程人性化、无痛化、舒适化。“安然一梦，焕齿一新”，是麻醉技术走出手术室，将舒适化治疗应用于临床口腔医疗的具体实践。将来，还将逐步服务于急诊、门诊、儿科、心身科等科室，为广大患者带来更多福音！



专家支招

浅谈小儿纤支镜麻醉

纤维支气管镜（纤支镜）于1978年首次用于小儿，已成为小儿呼吸道疾病诊断与治疗方案之一。成人可在清醒状态下完成纤支镜检查。为避免对小儿身心产生影响，绵阳市中心医院麻醉科和儿科开展了小儿无痛纤支镜检查。小儿无痛纤支镜检查有着独自的特点主要体现在以下几方面。一、纤支镜占用气道影响患儿通气功能。尤其是1岁以下小儿。二、小儿特别肺部患病小儿，肺功能、氧储备功能较差，纤支镜检查时容易发生低氧血症。三、纤支镜对气道刺激较大，气道存在高反应性呼吸道的机械感受器、化学感受器分布于喉头、气管、隆突细支气管粘膜表面，纤支镜反复刺激这些位置可能出现喉痉挛、支气管痉挛、呛咳、升压反应等。针对小儿纤支镜检查特点绵阳市中心医院麻醉科高度重视，要求小儿无痛纤支镜必须在手术室内进行。从人力、财力、设备等方面进行了强有力的支撑。制定了《小儿无痛纤支镜检查围术期检查工作方案》指导临床工作。该方案具体内容主要体现在以下几方面。一、药物方法和选择 1、七氟烷为小儿最常用的吸入麻醉药，适用于小儿无痛纤支镜麻醉的

诱导和维持。2、丙泊酚起效迅速、诱导平稳、术后苏醒快、躁动少，是小儿无痛纤支镜最常用的静脉麻醉药。瑞芬尼作为超短效阿片受体激动剂。丙泊酚复合瑞芬尼起效快苏醒快，术中麻醉深度易维持，术后恶心呕吐发生率较低。用于小儿无痛纤支镜检查安全有效。3、纤支镜检查或治疗对气道刺激较大，气道又存在高反应，仅使用全身麻醉药会造成麻醉过深，呼吸抑制、术后苏醒延迟、麻醉药物浪费等不良结果，因此联合使用表面麻醉能明显减少全身麻醉药物的使用。丁卡因穿透力强表面麻醉效果好，但毒性大。小儿麻醉不超过30mg。利多卡因为中效局麻药，起效快、穿透力强弥散广。小儿最大剂量为8.5mg/kg。目前常用的表面麻醉为雾化或喷雾。4、气管插管全身麻醉因影响支气管疾病诊断限制了其在小儿无痛纤支镜检查中的应用，仅用于较大的小儿。目前采用较多的喉罩全身麻醉。二、麻醉方案 1、麻醉前准备。无痛纤支镜检查前两个小时禁食清水，4小时禁食母乳，6小时禁食配方奶，8小时禁食固体食

物。避免长时间禁食禁饮引起脱水、气道分泌物粘稠。2、麻醉前用药。在不抑制呼吸的情况下使用一些镇静药物。3、麻醉诱导。丙泊酚、瑞芬尼缓慢诱导，当患儿意识消失、下颌关节松动的时候置入喉罩连接三通接头和呼吸机。再用纤支镜通过喉罩直视下对喉头、声带、气管内、隆突等进行利多卡因表面麻醉。表面麻醉完成后即可行无痛纤支镜检查。4、麻醉维持。以丙泊酚静脉泵入。患儿自主呼吸、纯氧吸入，保持血氧饱和度不低于90%。如果呼吸暂停可控制呼吸。若表面麻醉效果欠佳，患儿出现呛咳时可经纤支镜气管内给予利多卡因加强表面麻醉或静脉泵注瑞芬尼加深麻醉。术中常规监测无创血压、spo2、心率、呼末二氧化碳。5、术后苏醒。手术结束后停止泵入丙泊酚，患儿生命体征正常情况下送入PACU进行麻醉复苏。特殊病例送入ICU继续治疗。患儿一般在PACU复苏30分钟以上达到送入病房标准后方可在专人护送情况下送入病房。

小儿无痛包皮环切他们这样做

为了减轻小儿对手术的恐惧，进一步推进舒适化医疗，绵阳市中心医院麻醉科联合小儿外科率先在绵阳市开展了小儿无痛包皮切除术。他们以人为本、细节管理、多措并举保障医疗质量和安全。具体措施如下：一、制作就医指南 麻醉科联合小儿外科对要求包皮环切的患儿进行全面评估是否具有手术指征，选择最佳手术时机同时会为患儿提供全面就医指南。指南根据医院情况，图文并茂指引患者进行术前准备。对术前检查具体时间、地点等内容均作了详细说明。对手术当需要提供的病历资料，禁食禁饮时间给了温馨提示。对术后注意事项、常见并发症自我处理方案等内容进行了全面详细介绍。指南中提到包皮术后需要注意的

四点。一是疼痛的处理要点：患者可购买“芬必得”，按说明书口服。痛则服用，不痛不服。切忌过量及服药时间间隔过短。二是回家后观察要点：①绷带过紧：表现是龟头发乌，尿不出来尿；②绷带过松：一滴一滴滴血或绷带脱落。两种情况均须立即来院急诊科处理。三是拆纱布后处理要点：3日后，来门诊“换药室”拆除纱布或换药。如完全拆除纱布，回家后每日用“聚维酮碘”加矿泉水或纯净水稀释至“红葡萄酒”颜色后浸泡阴茎，每次6分钟，每日3次。四是术后2-3周末门诊复查，清理仍然没有脱落钛合金钉或胶圈。最后指南提示家长两种情况不必惊慌：一种情况龟头出血，出现血痂；是剥离龟头与包皮粘连所致，手术时必须剥离粘连，所以术后就会出现

这种情况，痂壳脱落后会自然痊愈。二种情况阴囊肿胀或创面流血：是正常的排异（钉子）反应，坚持“聚维酮碘”稀释后浸泡即会痊愈。必要时可口服头孢类消炎药。个别孩子会有碘过敏，可改用盐水浸泡。二、医疗流程及麻醉方案 1、患儿按预约时间来院，术前准备完毕后由手术室护士给小儿建立静脉输液通道，等候手术。2、麻醉医生常规心电图监护后使用麻醉机给患儿面罩吸氧。3、麻醉医生为患儿进行静脉镇静。4、手术医生常规消毒铺巾后使用局麻药为患儿进行阴茎背神经阻滞。5分钟后开始手术。5、手术结束10分钟后患儿清醒，护送到麻醉恢复室监护30分钟。6、30分钟后由家属陪同离开医院，同时可以进食食物和饮水。