

小创口做大文章 烟台山医院北院足踝外科独立完成 首例关节镜下踝三角韧带修复手术

日前,烟台山医院北院足踝外科独立完成首例关节镜下三角韧带修复手术,这是北院足踝外科成立以来又一突破性进展,标志着医院足踝微创技术渐趋成熟。

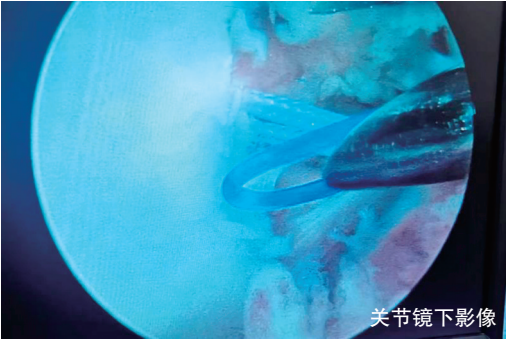


数日前,18岁的少年孙某在跑步时不慎扭伤右踝,来到烟台山医院北院足踝外科门诊就诊,门诊以右踝关节骨折、右踝三角韧带损伤收入院。经过充分术前讨论,足踝外科团队决定为患者实施踝关节镜下三角韧带修复术。在手术室、麻醉科团队的大力协助下,曲文庆主任医师带领团队成功为孙某实施了手术,手术过程非常顺利,目前该患者术后恢复良好。

近年来,关节镜技术在骨科领域取得了长足的发展,踝关节镜技术也在足踝外科领域崭露头角。“踝关节镜手术较传统踝关节切开手术有手术视野清晰、创伤小、并发症少、患者恢复较快等优点,适应症广泛,包括踝关节炎清理、踝关节软骨损伤、踝关节不稳、踝关节撞击症、踝关节游离体取出等各种病症都可

采取踝关节镜手术的方式。在专业的足踝外科领域,踝关节镜技术与传统开刀矫形、外固定架矫形一起,成为现代足踝外科的三大核心技术”,曲文庆主任医师介绍说。

烟台山医院北院足踝外科自2020年9月成立以来,在负责人曲文庆主任医师的带领下,锐意进取、勇于争先,目前已成功开展多例关节镜下踝关节清理、距骨骨软骨损伤修复手术。此次关节镜下踝三角

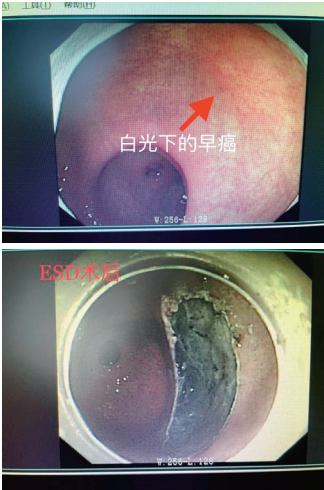


关节镜下影像

韧带修复术的成功开展,标志着烟台山医院足踝外科微创治疗技术上了一个新台阶,为更多对开放手术犹豫不决、徘徊不定的患者注射了一支强心剂。【北院足踝外科】

一镜查出五处早癌,烟台山医院一次微创手术全部切除

胃癌是我国常见的恶性肿瘤之一,由于早期胃癌的粘膜变化细微,与普通的粘膜糜烂、炎症很难区别,加上设备、医生胃镜检查技术参差不齐,造成部分早期胃癌在普通内镜检查时被遗漏。目前我国早期胃癌的发现率仅10%左右,因此,消化内镜医生提出了胃镜精查的概念,



旨在提高消化道早癌的检出率。近日,乳山市民江先生因上腹不适多年,慕名到烟台山医院就诊,不料一次胃镜检查竟发现5处高级别瘤变。北院消化内科团队通过一次微创手术,将5处病变全部切除。

北院消化内科负责人杨志宏在为患者进行普通胃镜检查时发现,在幽门螺杆菌感染的背景下,该患者胃部出现严重的萎缩及多发糜烂,这种严重的萎缩性胃炎正是孳生胃癌的土壤。为了不漏掉早期胃癌病灶,医生随即换用放大胃镜给患者进行了胃镜精查:在胃镜下首先对胃粘膜进行地毯式搜索,发现可疑病灶后,再利用电子染色、放大、靛胭脂染色等技术,观察病变部位的范围大小、有无微血管结构及微腺体结构异常,从而判断病变部位是否为癌性病灶及其侧向浸润范围、垂直浸润深度、分化程度、有无内镜下治疗指征,并进行精准的活检。检查发现6处可疑病灶并进行了活检,病理科曲建力副主任组织团队以最快的速度做出了病理诊断:5处为高级别瘤变,最大者约1.5*1.5cm,最小者仅3*4mm。

患者胃内5处病灶,分布在从贲门下区至胃窦的多个部位,如果采取外科手术,需行全胃切除、空肠代胃,创伤大、术后恢复时间长且可能出现严重的胃食管反流等并发症,严重影响患者生活质量;如果行胃镜下微创手术,则可以完整保留胃的正常结构和功能,但该患者病灶太多,一次性切除极易出现术后迟发性穿孔、出血等并发症。北院消化内科经反复论证,本着创伤最小、费用最少、术后恢复最快的原则,决定给患者行胃镜下微创切除。在麻醉科、微创手术室的密切配合下,杨志宏及其团队为患者进行了经胃镜粘膜下剥离术(ESD)。手术历时4小时,术中医生首先用放大胃镜标记好病变范围,依次剥离、切除胃角后壁、胃窦后壁、胃窦大弯侧、胃窦胃体交界处的病灶,最后完整切除贲门下区的病灶,一次性将5处病灶全部切除。术后给予抑制胃酸分泌、保护胃黏膜、静脉营养支持治疗,患者恢复良好,无任何不适,目前已康复出院。术后病理证实,5处手术切除标本均为高级别瘤变。据检索,一次胃镜检查发现5处高级别



瘤变,一次经胃镜粘膜下剥离术切除5处高级别瘤变,国内外文献均未见报道。

我国每年的胃癌发病例数及死亡例数,均占全世界总例数的1/2左右。年龄大于45岁、有长期吸烟饮酒史、消化道肿瘤家族史、幽门螺杆菌感染者、胃息肉史、残胃、萎缩性胃炎患者等,均属于胃癌的高危人

群。胃镜检查在胃癌的诊断中,具有不可替代的作用。胃癌的检出时机直接决定了患者后期的生存率。早期胃癌的5年生存率达95%-97%,而进展期胃癌5年生存率仅20%-30%。对于胃癌的治疗,早期发现是关键。发现一例早癌,挽救一个生命,幸福一个家庭。

【北院消化内科】

从实力出发,护佑新生儿健康

2021年9月17日是第三届“世界患者安全日”,口号为“现在就行动起来,确保安全、有尊严的分娩”。我国也积极的响应这一倡议,提出了“孕产妇和新生儿的安全照护”的活动主题。

相关统计资料显示,全世界每天约有7000名新生儿死亡,占到5岁以内儿童死亡的47%。此外,每年约有200万婴儿死产,其中超过40%发生在分娩过程中。因此,拥有一支技术娴熟、责任心强的新生



拥有高级生命支持系统的新生儿转运暖箱。



新生儿科医生正在使用呼吸机救治患儿。

儿医护团队,建设反应快速、专业一流的新生儿转运系统,是确保新生儿得到安全照护的有力保障。

目前,烟台山医院东院区新生儿开放床位46张,面积2000平方米,设有新生儿普通病房、新生儿重症监护室、隔离病房、治疗室。肩负着全市新生儿危重症救治及转运工作,拥有成熟的新生儿电子支气管镜技术、新生儿换血技术、新生儿脐静脉置管技术、USCOM监测技术、脑功能监测技术、床旁超声以及亚低温治疗技术。

新生儿重症监护室实行封闭管理,在患儿家长眼中这是一个神秘的地方,患有疾病的新生儿要离开父母在此接受医护人员的治疗、护理。那么,医护人员如何救治新生儿?如何确保他们的安全?我们一起来了解一下。

产前评估宝宝出生可能有生命危险,该怎么办?

当医生产前评估患儿系高危儿时,新生儿科医生往往会提前到达产房或手术室进行产前陪娩,联合产科医生、助产士展开抢救,并及时将抢救后的患儿转送至新生儿重症监护病房进行后续治疗。请父母们相信,宝宝在这里可以接受最专业的呵护和治疗,这里的医护人员每年都会参加新生儿复苏抢救培训和日常应急演练,每天都在临床工作中积累经验,时刻以最好的状态呈现在最需要的宝宝面前。

宝宝一个人住在新生儿科,安全吗?



烟台山医院成功救治胎龄仅25周零6天的极早早产双胞胎。



宝宝刚出生就离开父母的呵护,父母们往往都十分的焦虑。但请相信,宝宝们都很坚强,有父母作为坚强的后盾,有专业、耐心的医生,有温柔的护士,专职的护工24小时守卫。刚来新生儿科时,医护人员会给宝宝的小手、小脚佩戴好标有宝宝信息的腕带,并且跟父母核对信息,戴好后时刻不离身,出院时再次核对信息无误,才能带宝宝回家。在最先进的医疗设备支持下,相信宝宝会在大家的共同努力下,逐渐康复,早日出院。

初为父母,不知道如何照料刚出院的宝宝,该咋办?

宝宝住院后,接诊医生、护士就会跟父母沟通宝宝的病情,同时宣教日常照料宝宝的注意事项,解答父母的疑惑;住院后,每个星期都会安排固定时间解答患儿病情,让父母参与、知晓宝宝的诊断与治疗过程;宝宝病愈或好转出院时,医生会出具一份详细的出院记录,记录了

宝宝的住院情况,详细的出院注意事项,交代复诊时间及复诊内容,护士会再次面对面向父母宣教出院的注意事项和如何正确照料宝宝、如何观察宝宝的异常情况等等;出院后还会电话随访宝宝的情况。父母也可以在第一次出院复诊时再次跟医生沟通,他们会予以详细解答。

疫情之下,医院如何做好新生儿防护?

为了全力守护宝宝的健康安全,医院严格执行疫情防控的各项要求,严守疫情防控的安全线。同时,全体员工定期进行核酸检测,定期组织个人防护技能培训及考核,通过医务人员防护技能的增强,全面保障自身安全,从而实现患者安全的保障。为了新生儿就诊方便,烟台山医院在东院区开设了新生儿门诊及高危儿随访门诊,与感染性疾病患儿不在同一等候区域,诊室严格执行“一诊一患一陪护”,杜绝交叉感染的可能。【儿科】