



武汉市红十字会医院:以人民健康为中心 精进笃行铸就百姓信赖医院



武汉市红十字会医院扩建(北区)项目效果图。

心血管内科 先后通过三大国家级医疗中心认证

去年5月,一名75岁女性患者因咳嗽、咳痰到江汉区常青街道社区卫生服务中心就诊时,突发胸痛、乏力、呼吸困难、大汗淋漓的症状,接诊医生考虑患者“急性心肌梗死”。

急性心梗黄金抢救时间为1—2小时,约50%的急性心肌梗死患者会在发病后1小时内死亡。社区卫生服务中心立即开启绿色通道,紧急时刻,刘涛带领科室医务人员分秒必争及时为患者进行心脏介入手术,通过及时治疗,患者转危为安。

医院内科一党支部书记、心血管内科副主任刘

涛介绍,心血管内科是“武汉市临床重点建设专科”,拥有一支技术精湛的医疗团队,聘任武汉协和医院心血管内科教授为科室名誉主任,可常规开展各类复杂的心脏介入手术。最令大家引以为傲的是,科室先后通过三大国家级医疗中心的认证。

2018年,心血管内科通过“中国胸痛中心”总部认证,形成院前急救、急诊处理、院内治疗、院后随访的以病人为中心的综合医疗流程,常规开展冠脉造影术、经皮冠状动脉支架植入术、急诊PCI、主动脉内球囊反搏术等。

2021年,医院建成国家级高血压达标中心,致力于规范社区高血压的诊治和管理,提高高血压的知晓率、治疗率和控制率,最大限度地降低心血管发病和死亡的总体危险。

2023年11月,医院顺利通过房颤中心总部认证,标志着医院房颤等心律失常疾病的抢救治疗能力达到国内标准化、规范化水平,同时也为心脏病患者搭建了一个综合管理、规范诊疗的平台。这是近年来医院在心血管病诊治,尤其是心律失常介入治疗方面取得的突破性进展。

武汉市红十字会医院 开展“技能大练兵” 19支团队比拼 急救技能及应急演练

患者就医过程中突然倒地,呼吸心跳骤停,4名医护人员见状疾步上前,立即实施心肺复苏和电除颤,随后将其转移到急诊科进行高级生命支持……8月7日,这一模拟训练场景,出现在武汉市红十字会医院“强担当、勇争先、善作为”急救技能及应急演练劳动竞赛决赛现场。

“熟练掌握急救技能,是医务人员的基本功,也是职责所在。”医院党委委员、医务科科长韩书清介绍,为充分调动医务工作者立足本职、学理论、练技能的热情,加强医疗急救能力建设,提升医疗队伍操作技术水平和专业服务能力,武汉市红十字会医院面向全院医务人员开展“强担当、勇争先、善作为”急救技能及应急演练劳动竞赛。

活动以团队赛形式进行,每支队伍包括两医两护,考察医务人员的专业素养、实践能力、团队协作和应急处理能力。其中,初赛侧重理论知识,内容包括医疗急救基本知识及应急预案等,占总成绩30%;决赛侧重技能操作,占总成绩70%,内容包括突发昏迷、心脏骤停、职业暴露、跌倒等突发情况的处置。

韩书清介绍,活动启动以来,得到了全院医务人员的积极响应和广泛参与。6月下旬,76名医护分为19支队伍参加理论知识竞赛,最终遴选出内分秘科、消化肝病内科、普外科、神经外科、儿科、手麻科、急诊科、唐家墩街社区卫生服务中心8个优胜团队进入决赛。

在8月7日的决赛现场,8支参赛团队在突发昏迷、心脏骤停、职业暴露、跌倒等应急预案的演练中,充分展示了扎实的专业素养、精湛的操作技能以及良好的团队协作能力。评委们综合参赛队伍的理论知识掌握情况、技能操作熟练度、团队协作默契度以及应急处理效率等多个维度进行严格评分,评选出优秀团体一等奖1名、二等奖2名、三等奖3名,以及优胜奖2名。

武汉市红十字会医院党委书记张星表示,此次“强担当、勇争先、善作为”急救技能及应急演练劳动竞赛成功举办,有效提升了医务人员的急救技能和应急处理能力,激发了全院职工的学习热情和工作积极性,同时加强了医务人员之间的交流与合作,为医院打造了一支技术过硬、作风优良的急救队伍。

疼痛科 90%以上的疼痛治疗实现“全程可视”

针灸是中医治疗手段,超声是现代诊疗仪器。在该院疼痛科,两种看似互不相关的诊疗技术协同作战,为带状疱疹性后遗神经痛、颈椎病、腰椎间盘突出症、肩周炎、膝关节病患者带来福音。

70岁的刘先生因带状疱疹后遗神经痛,彻夜无法入眠。8月初,疼痛科医生在超声引导下为其进行电针治疗,初次治疗患者便感觉疼痛“去了一半”。三天后进行第二次治疗,刘先生除了局部皮肤轻微发紧,已感觉不到明显疼痛,彻底停掉了止痛药。

“疼痛科是为数不多直接以症状来命名的学科。”该院疼痛科副主任张杰介绍,由于疼痛成因复杂,疼痛科专业范围涉及麻醉、针灸、康复、骨科、神经内外科及影像专业等多个领域,是一门交叉综合学科。这也要求疼痛科医生要跨越不同学科界限,理解各学科在疼痛问题上的独特视角和贡献,将多学科知识融会贯通、活学活用。

“研究发现,中医经络循行与现代解剖学高度重合。”张杰介绍,超声引导下的针灸技术是传统医学与现代技术的完美结合,借助现代医学影像技术,使中医经络穴位等抽象概念更加清晰直

观,治疗也更加安全和精准。目前,在医院疼痛科,通过超声引导下开展电针治疗,作为一种无痛无创、低价高效的新型中医外治疗法,受到了患者的普遍欢迎。

令张杰欣慰的是,疼痛科自2017年开展超声引导下的微创介入治疗以来,已为近3万名带状疱疹、颈、肩、腰、腿等各类疼痛患者减轻痛苦。目前,超声引导下的疼痛介入治疗实现了所有操作的可视化,哪怕一个很小的神经阻滞,也可以很直观地看到靶点,极大地提高了治疗的安全性、精准性和舒适度。

神经内科 打造华中地区一流的睡眠医学中心

“在神经内科团队的精心治疗下,我的病情有了极大的好转,生活逐步回到正常轨道,对此我非常感谢和感恩!”日前,一封来自患者张先生的千字感谢信送达医院神经内科睡眠医学中心。

去年7月,55岁的张先生因严重失眠到该院神经内科求助,检查诊断为睡眠障碍合并其他疾病。针对张先生的情况,医务人员为其进行了认知行为干预(CBT-I),助其打开心结,恢复睡眠节律。

“临床上,约70%~80%的睡眠障碍患者合并有心理问题。”该院神经内科副主任余丹芳介绍,这就好比患者心里扎了一根“钉子”,任何外部治疗手段都像是在不停地“补胎”。认知行为疗法要做的事,就是拔掉患者心里的“钉子”。

余丹芳介绍,认知行为疗法并不是一种单一的治疗方法,而是一系列有效方法的组合,包括刺激控制、睡眠限制、认知治疗、放松训练、睡眠卫生

教育5个主要模块。治疗期间,医生会综合运用经颅磁刺激、生物反馈疗法等物理治疗手段。

据了解,神经内科是武汉市临床重点建设专科,2018年通过了国家卒中防治中心资格认证,并加入湖北省及武汉市卒中急救地图。2020年11月,由神经内科牵头,呼吸内科、心血管内科等多学科共同协作,建立起华中地区一流的睡眠医学中心。

内分泌科 为代谢性疾病患者提供“一站式服务”

80多岁的陈奶奶是一名“老糖友”,也是该院内分泌科的“老朋友”。老人过去住在毗邻医院的老式小区,如今搬去了盘龙城,仍习惯到院复查。

受老人影响,其60多岁的儿媳李女士查出糖尿病后,也加入了医院“标准化代谢性疾病管理中心”病友群。今年6月,她向内分泌科医务人员反映有胸闷、喘息等不适,医务人员结合其病史和症状表现,高度怀疑为心肌梗死或肺栓塞等严重疾病,催促她尽快到医院检查。随后,检查证

实李女士出现了凶险的肺栓塞,好在发现及时,经治疗解除危机。

由于李女士BMI指数高达32,肥胖严重威胁其身体健康。目前,患者在医生指导下,在减重门诊接受减肥治疗,半个月减重3斤。

内分泌科主任魏琦介绍,该科为湖北省县级临床重点建设专科,设有骨质疏松、营养、减重等多个亚专科门诊,对内分泌常见病、多发病如糖尿病、肥胖及代谢综合征、骨质疏松、甲亢、甲减、

痛风及高尿酸血症等代谢性疾病有丰富的诊断及治疗经验。

2021年,全市第二家“标准化代谢性疾病管理中心”落户该院后,跟踪随访3600多位病友。依托江汉区“1+1+12”区域医联体,成立江汉区糖尿病诊疗专科联盟,实现对社区糖尿病患者多重代谢、心血管危险因素以及糖尿病并发症的精细管理,为广大代谢性疾病的患友提供优质、贴心的服务。

骨科 高难度骨科手术不断突破年龄禁区

近日,该院骨科先后为93岁的李奶奶和92岁的阮奶奶行“髌关节置换术后假体周围骨折开放复位钢板内固定”和“半髌置换术”。骨科主任段祥林介绍,因高龄老人手术有一定风险,保守治疗又容易引起下肢静脉栓塞、肺部感染、泌尿系统感染等并发症,髌部骨折被称为“人生最后一次骨折”。如今,随着医疗技术的进步、百姓健康观念的改变,老年人对骨科手术的接受度不断提高,同时手术的年龄上限也在不断突破“禁区”。

去年7月,罗奶奶因左股骨颈骨折住进骨科病房,并接受了左侧髌关节置换术。7月14日,恰逢罗奶奶百岁生日,骨科团队特地为老人筹办了一个简单热闹的生生日会,邀家属和同病房患友共同为老人庆生。十余天后,罗奶奶康复出院。

段祥林介绍,该科设有7个亚专科,包括脊柱、矫形、创伤、手外、运动医学、足踝、慢性创面修复,诊疗范围覆盖各类骨科疾病与手术。其中,创伤中心由骨科、急诊科、普外科、胸外科等

多学科团队组成,针对糖尿病足、压疮、血管性溃疡等慢性创面,采取中西医结合手段进行治疗,为患者扩创、排脓、消炎、换药、植皮,加速创面愈合,降低患者致残率。

多年来,骨科团队用精湛的医术和细致入微的服务践行着医者仁心的使命,赢得无数患者点赞。去年年初,“家门口的健康守护人”医院骨科团队获评第六届“感动江汉”人物团体奖。学科带头人段祥林以医院为家,与患者为友,被评为江城第三届“大城工匠”。

甲乳外科 多重诊疗手段助力乳腺癌“早发现”

“2020年,乳腺癌在全省35—64岁年龄段女性中发病率名列首位。”医院外科二党支部书记、甲乳外科主任李三荣介绍,乳腺是乳房中的腺体组织,被致密的结缔组织分隔为若干乳腺叶,每个乳腺叶形似葡萄串,通过直径约0.4毫米的乳腺导管汇集到乳头部位。乳腺癌有可能发生在乳腺任何位置,有的可以触摸得到,有的则无法触及。

目前,乳腺原位癌患者五年生存率可达95%以上,早期浸润癌五年生存率约为80%~

90%,一般浸润癌五年生存率则为60%~80%,这些数据提示了“早发现、早治疗”的重要意义。李三荣表示,在甲乳外科,不论肿瘤的位置和大小,目前技术水平都可以及时发现和精准定位,在病变早期化解危机,这是对于乳腺癌患者最有价值的事。

71岁的陈奶奶乳头流血水,B超和钼靶检查未见异常,医师考虑为乳腺导管内病变。借助针头粗细的乳腺纤维导管镜进行探查,果真发现乳管内有

针尖大的乳头状瘤,病灶虽小却属于癌前病变,在探查的同时便于以切除,将癌症消除在萌芽状态。

35岁的陈女士左侧乳房虽摸不到包块,但有“成片状钙化灶”,这也是乳腺癌的常见表现。在钼靶定位下,医生用形似钩针的套管针定位钙化点并做病理活检,确诊为早期乳腺癌。随后,医生通过在患者腋窝打一个“钥匙孔”大小的切口,实施腔镜微创乳腺腺根治术,为患者二期再造创造了机会,也提升了患者的生存率。



医务人员为患者做手术。



超声引导下电针技术。



标准化代谢性疾病管理中心。



睡眠医学中心。