

援鄂医疗队队员 做客“全球疫情会诊室”

连线坦桑尼亚、赞比亚分享疫情防控与救治经验

5月27日晚上8点,应中央广播电视总台中国国际电视台(CGTN)“全球疫情会诊室”节目邀请,我院及南京医科大学第二附属医院等江苏援鄂医疗队部分骨干成员,通过视频连线方式与坦桑尼亚、赞比亚医务工作者分享了新冠肺炎疫情防控与救治经验。15名来自坦桑尼亚公私医院、赞比亚卫生部医疗专家,和中国专家隔空对话。

据介绍,“全球疫情会诊室”是由CGTN 智库联合中国科协举办的特别节目。节目围绕“科技助力全球战疫”主题,分享目前抗击疫情取得的成果,深入探讨如何使用科学技术帮助全球人类共同抗击疫情以及进一步确定科学技术在全球公共卫生事业中起到的重要作用。

据约翰斯·霍普金斯大学最新数据显示,5月27日坦桑尼亚累计确诊新冠肺炎患者509例,死亡21例,赞比亚累计确诊920例,死亡7例。

在两个小时的活动,中,江苏省支援湖北医疗队队员,来自我院和南京医科大学第二附属医院的11名一线医护人员,详细解答了坦桑尼亚、赞比亚同行提出的问题,内容涉及新冠肺炎诊断、治疗与护理、并发症处理、预防感染、公共卫生措施和流行后控制等方面。

队员们为国际同行介绍了他们在



抗疫最前线的实战经验,其丰富的经验和乐于奉献的精神为同行所赞叹,不仅极大鼓舞了坦赞两国医护人员战胜疫情的信心和勇气,还为国际新冠疫情防控贡献了中国经验和中国智慧。

江苏大学校长、应对新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作领导小组组长颜晓红教授,我院院长陈德玉教授参加了直播节目。颜晓红在致辞中介绍,江苏大学附属医院派出四个批次医疗队共17人,分赴湖北开展医疗支援工作。今年

7月,江苏大学附属医院医疗队也将组建成立2020年江苏援外医疗队第30期援桑给巴尔医疗队,启程前往非洲支援。

颜晓红表示,学校将依托前期开展的多期坦桑尼亚医疗、赞比亚农机等“一带一路”援外经验,积极推进卫生领域抗疫和经济领域复工复产国际合作,通过抗疫国际合作共同应对全球卫生安全挑战,以实际行动推动构建人类命运共同体。

市医保局胡强局长一行来我院调研

6月29日下午,镇江市医保局胡强局长一行5人来院调研,重点视察了解“网上江滨医院”项目的运行进展,了解医院在医保运行管理方面的问题和困难。校党委书记张济建,总会计师张开华,院长助理王冬青及医保办、互联网医院建设项目组有关成员陪同调研。

院长助理王冬青和相关部门负责人介绍了互联网医院的建设情况和运行中存在的问题,作为全市首家获得互联网医院资质的医院,目前我院的互联网医院建设已走在全省前列,也是我市唯一实现在网上开单送药到家的医疗单位。

调研座谈会上,双方就互联网医院建设思路、医保结算方法

和药品云配送云平台设想等问题展开讨论。胡强局长充分肯定我院在推进“互联网+医疗服务”方面做出的工作,特别在疫情期间的互联网医院发挥了重要作用。同时指出互联网医院要依托基层社区和乡镇卫生院,形成医联体互动,医保局将对这方面的工作量考虑单独结算;有关医院新开展的项目,医保局将加快备案审批速度;医院内应设立医保服务中心,医保局将派人员进驻联合办公。

张济建书记代表院党政领导对医保局为我院医保工作和互联网医院建设的大力支持表示感谢,并表示医院将继续做好“互联网+医疗服务”,按医保局要求建好医保服务中心。

我院与再生医学研究院 国际合作成果《肝脏外科动态手术 电子教程》上线发行

近日,由中方团队主译,再生医学研究院的郑允文博士和我院李遇梅博士共同完成的《肝脏外科动态手术电子教程》,正式由中国协和医科大学出版社出版发行,中国 Apple Store 线上销售。

《肝脏外科动态手术教程》是一本介绍肝脏结构、肝脏3D手术训练模拟系统及肝脏外科手术方面的文字结合视频的电子书教程。它利用虚拟技术CT-DICOM数据准确虚拟出3D肝脏手术训练系统,同时还包含较多著名的肝脏手术实时视频,使用者通过学习该视频及3D模拟动画,能够直观的了解肝切除中从肝脏表面逐层解剖到肝脏内部结构和血管暴露的整个手术过程。教程还包括最新肝脏手术特殊器械、手术操作方法及手术操作技巧与误区等相关视频内容,通过大量教授的真实手术实时视频配合相关讲解,使初学者真实感受到肝切手术过程,准确掌握手术操作技巧、手术具体细节及注意事项,从而更准确快速的掌握肝脏手术操作技能技巧。

该电子书教程日文版及英文版在日本上市以来受到外科医学生及年轻外科医生一致好评,此中文版是教授惟一授权版本,经过作者本人及其中方翻译团队近经过2年的翻译、校对、录制音及软件转换制作等的大量后

前期努力工作,完成了其电子教程为国际流行的APP软件版本,使用方便,同时所有视频均为高清录制,同时利于后续软件更新及升级。

该书作者大河内信弘教授在日本从事肝胆手术与器官移植近40余年,是国际消化领域从事肝脏学研究并取得卓越成绩的知名教授。他从事肝再生、肝纤维化、肝损伤机理研究、血小板与肝再生促进及临床治验、肝癌的发病机制及新疗法的研究、癌转移及其预防机制、纳米水平的致癌机理研究、Antisense RNA的基因抑制疗法、药物靶向投放DDS的抑癌及转移治疗研发、脏器的移植免疫、组织适应、免疫抑制剂、脏器保存等消化器官的再生移植、病变及癌转移的全方位多角度的系统研究和治疗。在大河内博士率领打造之下,其消化外科最近100例肝脏手术死亡率为0%,输血率为12%,住院日数为12日,肝硬化合并肝细胞癌的术后5年生存率达60%,创世界之佳绩。本著作是他及他的团队成员几十年外科手术经验之集大成与最新总结,是日本文部科学省投资4亿日元的重大支持项目的最具影响力成果之一。

该教程是中国协和医科大学出版社与我院共同引进的国外最新医学成果。

院领导慰问援非医疗队队员

6月16日下午,校党委书记张济建,副院长陈吉祥带领党办、医务处、党委宣传部负责同志,赴南京慰问正在江苏援外医疗队培训基地接受出国前培训的我市援非医疗队队员。

由我市组建的第30期援桑给巴尔医疗队由11名来自我院的医务人员,以及1名江苏大学外国语学院讲师、9名市第一人民医院的医护人员组成。队员们于5月6日抵达南京参加培训。按照原定计划,他们将于三个月后,乘坐专机飞往桑给巴尔岛,在当地开展为期1年的医疗援助工作。此次援非的我院医务人员,来自普外科、消化内科、影像科、泌尿外科、眼科、口腔科、五官科、针灸科、妇产科、麻醉科等科室,均为副高及以上职称,在临床救治、医院管理方面有着丰富的经验。

座讲会上,第30期援桑给巴尔医疗队队长、我院针灸科主任王一茗汇报有关工作。她汇报说:队员们入驻江苏卫生健康职业学院培训中心,开展为期三个月的全脱产英语及综合素质培训

以来,一是加强政治学习,认真学习贯彻党的十九大和习近平总书记系列讲话精神,观看相关影像资料,深刻领会援外医疗工作的伟大意义;二是加强英语学习,通过英语课堂、小讲座、模拟场景等形式,比学赶超,不断提升英语听说读写能力,医疗队测试成绩名列前茅;三是加强团队建设,确定队歌队训,成立班委会,加强队内管理,发挥队员所长,激发责任担当,先后策划组织了英语竞赛、参观健康百草园、趣味运动会、包饺子、帮厨、集体庆生、晨跑、学太极拳等活动,丰富文化生活,凝聚队员向心力;四是加强对外宣传,内增动力、外塑形象,率先开通新浪博客,推送博文90篇,访问量过万人次,《京江晚报》、医院官微对医疗队培训情况进行了宣传报道。

随后,我院队员陈兵海、张礼荣、张炜,市一人医邹晨、刘欣分别交流发言。他们表示能成为援非医疗队队员是荣幸,更是责任,队员们将克服各自困难,加强团结协作,努力学习各方面知识,强素质、补短板、提能力、创佳绩,

讲好中国故事,做好民间外交,展示大国形象,不辱使命,不负重托,以实际行动圆满完成党和国家交与的援外医疗任务。

听取医疗队汇报交流后,院党委书记张济建传达了市卫健委领导对援非医疗队的亲切问候,并就援非工作强调五点:一是使命光荣。援非医疗工作始于60年代坦桑尼亚。随着大国崛起,“一带一路”战略的实施,我们这一代人要肩负历史责任,传承医院30年援非优良传统,开展救死扶伤与抗疫国际合作,为非洲人民造福。二是责任崇高。要弘扬“不畏艰苦、甘于奉献、救死扶伤、大爱无疆”的中国医疗队精神,治病救人,体现责任担当;要立足临床诊疗、学术交流、教学科研、医学传承,为当地留下带不走的精、技术与团队。三是传承友谊。当好爱的使者、友谊的使者,通过良好的个人形象展现大国形象,深化民间外交,培养支华、友华、爱华人士,为祖国建设献策献力。四是加强协作。众人划桨开大船,要发挥团队与党支部作用,加强磨合与协作,形成战斗力,队员间要相互关心爱护、支持理解,开好团结之舟、生命之舟、友谊之舟与文化之舟。五是祝福祝愿。医疗队远行,组织时刻牵挂,希望队员们强化安全意识,振奋精神,打造独具特色的优秀团队,让援非经历成为人生重要财富与精彩篇章。

座谈期间,培训基地负责人张丽简要介绍了基地情况。会后,与会人员一同参观了江苏援外医疗队培训基地荣誉室、学习与生活设施等。



换心脏瓣膜=开胸大手术？非也！开个“小窗”就能换

患者手术当天即能下床行走

难度大、危险系数高，是人们对心脏手术的刻板印象。的确，如心脏瓣膜置换之类的心脏手术确实是需要开胸的大手术，但随着胸心外科技术的飞速发展，心脏手术也从大切口走进了微创时代。

近日，我院胸心外科在陈圣杰主任的带领下，成功开展一例微创心脏主动脉瓣膜置换术，手术切口仅4cm，患者术后痛苦明显减少，手术当天即能下床自由活动。

胸闷气喘2年多，原是心脏疾病作祟

今年57岁的刘冉冉(化名)近两年一直饱受心脏疾病的折磨，反复出现胸闷、气喘、

头晕等症状，近一个月以来，症状明显加剧。在我院门诊做了心脏彩超检查，提示重度主动脉瓣关闭不全，随后进入胸心外科住院治疗。

“根据患者的检查结果和症状来看，如果继续拖延下去，不但心功能会越来越差，而且还可能出现严重并发症，必须及时行主动脉瓣膜置换术。”胸心外科陈圣杰主任说，经过术前评估，认为患者其他脏器功能良好，符合微创手术的条件。

从30cm到4cm，瓣膜置换术经历“三步走”

心脏主动脉瓣膜置换术，是胸心外科的常

规手术之一。陈圣杰介绍，近年来，随着医疗技术的飞跃发展，它大致经历了三个发展过程：

一是传统的开胸手术，手术时从胸骨正中做切口，一般切口达到20-30cm，创伤大，并发症多，患者非常痛苦，恢复时间也很长；二是小切口手术，手术位置为腋下，切口大小约为10cm，相较于传统开胸手术，已经是一个质的飞跃；三是胸腔镜胸骨旁小切口瓣膜置换术，手术切口只有4-5cm，手术时间短，术后当天患者即可下床活动，10天就能达到出院标准。

6月2日上午，刘冉冉手术如期开展。心脏外科手术组默契配合，手术过程非常顺利，术后当天就拔去了气管插管，当天晚上，刘冉冉就能下床活动了。

“原来以为心脏手术肯定吃不消，没想到术中术后都没什么痛苦，恢复的特别快！”刘冉冉说，由于住院时间短了，费用也少了很多，完全刷新了他对心脏手术的传统看法。

复杂的手术简单化，但对医生的要求不简单

从传统开胸到微创技术，手术方式转变带来的是最直观的改变就是将复杂的手术变得简单了。对于患者而言，手术吃的苦头明显少了，住院周期明显短了，身体和经济实现了双减负。

但是，简单化的背后并不简单，对于医生而言，微创手术的难度是增加的。用胸腔镜辅助微创来更换心脏瓣膜，对胸心外科医生的技术有着非常高的要求。除了要有丰富的临床经验，更要有娴熟的手术技巧，除此之外，对麻醉也有很高的要求。

此外，微创手术并非适合所有人。陈圣杰介绍，医生会对患者的身体条件进行评估，比如不能太胖、脏器功能要完好等等。



肠癌术后切口长出“大西瓜”，原是巨大“切口疝” “杂交手术”解除七旬翁“身怀六甲”之痛

一年前，家住金坛的七旬老人陆祥生(化名)因患乙状结肠癌，在当地医院做了根治手术。但出院没多久，老人发现手术切口上渐渐鼓起了一个包块，用手推一推或者躺下后就自行消失了。

但过了一年，包块越来越大，身体也愈加不适，这才来到我院就诊，随即就被诊断为巨大“腹壁切口疝”。28日，我院疝外科团队默契配合，利用“杂交手术”成功为老人解决难题，老人现已在进一步的康复中。

从“鸽子蛋”到“大西瓜”，形似身怀六甲

“刚开始只是一个鸽子蛋大小的包块，没想到越长越大”，陆老说，最初自己想应该是刚做完大手术，切口还没恢复好，就没太在意，但随着时间的推移，这个小包块越长越大，腹部的坠胀感也愈加明显。

一年的时间，他的肚子就像吹气球般鼓了起来，“鸽子蛋”眼瞅着长成了“大西瓜”，就像是身怀六甲，走路睡觉都觉得费劲。

家里人认为再也不能拖下去了，6月8日赶紧带着陆老来到我院，很快就被疝外科张清主任诊断为腹壁切口疝。但由于巨大切口疝在治疗上面面临着一定的难度，团队通过术前讨论为陆老制定了一套详细的治疗方案。

“杂交手术”+“快速康复”，大肚子迅速消失

张清主任介绍，巨大切口疝的手术治疗

并非易事。如果直接切除疝囊，将疝内容物回纳至腹腔，极易增加腹腔内的压力。继而，引发“腹腔高压综合征”，对心肺功能都有严重影响，甚至会导致死亡。

为了精准施治，张清主任迅速集结疝外科副主任医师何华、毛正发展开术前讨论，制定了一套“杂交手术”方案。所谓杂交手术，是指利用传统开腹+腹腔镜微创技术相结合来进行复杂疝修补的一种手术方式。12日手术时，先用腹腔镜分离腹腔内疝囊、组织间的粘连，将疝内容物回纳，再利用开放手术行腹壁组织结构分离以关闭巨大缺损并用补片进行修补手术。

“杂交手术在治疗巨大切口疝上具有明显的优势”，张清介绍，一是能够有效分离腹腔内粘连，避免肠管损伤；二是可以发现一些比较隐匿的小疝，避免遗漏；三是将补片平整钉合在腹壁上，复发的概率明显降低。

与此同时，“快速康复”模式也在陆老的治疗中扮演了重要角色。从术前到术中、术后，外科医生、麻醉科医师、营养科、护理人员全力配合、紧密协作，陆老术前无需禁食、无需禁水、无需灌肠，术后无需插管。

此种“四无需”的做法，让患者再不必于手术前后忍受“饿、渴、痛”。康复过程明显加速，患者身体和经济实现双减负。

勿以“疝”小而不为，小包不管必成大患

张清介绍说，陆老所患的腹壁切口疝并不少见，它是腹部手术后的常见并发症之一。但造成的原因很多，如切口感染、肥胖、

年龄大等等。而需要注意的是，切口疝是不可能自愈的，如果不及时治疗，疝会越来越大，缺损也越来越大，手术难度越来越高。如果造成嵌顿，继而引发肠梗阻、肠坏死等情况，甚至会因此丧命。

张清特别强调，目前临床上除了手术以外，没有其他根治的手段。



野蘑菇真的很好吃，只是吃完进了ICU

急诊专家：黄金救治时间为48小时，还有“假愈期”

接连几场大雨后，细心的市民，一定在树荫下、草丛里发现了一些可爱的小蘑菇。这些野蘑菇，模样肥美，颜色鲜亮，很是诱人。于是就有人忍不住采了，然后回家熬了汤，接着就住进了ICU！

端午假期前后，我院急诊科已陆续收治了3名误食毒蘑菇中毒的镇江市民。急诊中心主任、急诊专家任国庆说，其中一人由于病情严重住进了EICU，经过精心治疗后，方才脱离生命危险。

贪恋“舌尖上的美味”，医院流下悔恨泪水

6月23日，64岁的老人孔国平(化名)和朋友一同在镇江金山附近散步，好友在草丛里发现不少野蘑菇，看样子甚是鲜美。于是两人一同采了不少带回家，一碗蘑菇汤随即呈上了饭桌。蘑菇味道不错，老孔吃了不少，好友只是喝了些汤，并没有吃蘑菇。

但饭后没多久，老孔便开始上吐下泻。在家附近某医院就诊后，认为病情较重，随即转至我院急诊抢救。

除了呕吐、腹泻等消化道症状外，老孔的转氨酶指标也出现异常，肝功能明显受损。其症状、检查结果，都符合鹅膏毒肽蘑菇中毒的临床表现。

由于病情较重，老孔在EICU接受了血液净化等系统治疗，几天后方才脱险。为此，在医院流下悔恨的泪水。

与老孔有着相同经历的，是一对父子。妈妈在散步时偶然发现了野蘑菇，随即采回家给爷俩尝鲜，没成想把丈夫孩子双双送进了抢救室。庆幸的是，由于送医及时，所食用的野蘑菇毒素不算太高，经过治疗后病情都得到了控制。目前，正在恢复期。

蘑菇中毒会有“假愈期”，别盲目出院

梅雨季节，是野蘑菇的生长旺季，每年都有镇江市民误食毒蘑菇入院。在临床上，重症患者占比10%，也就是说，每年都有人吃野蘑菇进ICU。

任国庆主任介绍，误食野蘑菇中毒对身体的伤害，主要表现在消化系统、神经系统和肝功能。重症患者一般在3-5天内达到病情的高峰，主要表现为肝肾功能损伤、无尿、黄疸等等。

症状较轻的多为腹泻、呕吐等消化道症状。需要重点提醒的是，蘑菇中毒后治疗期间内可能会出现“假愈期”情况。何谓假愈期呢，就是部分重症中毒患者经过治疗半天到一天，腹泻呕吐等消化系统症状可以明显缓解，表面上进入假愈期，实质上肝肾功能损伤还在进展中，病人不可大意。

“如果盲目要求出院，一两天后病情进展迅速，极易造成多器官衰竭甚至死亡”，任国庆警示。

用银针扎、用大蒜煮不行，黄金救治时间48小时

很多市民都知道，颜色越鲜艳、外表越好看的蘑菇越有毒。那是不是长得朴素点的就能吃了呢？其实，蘑菇的种类非常多，有无毒素、毒素种类都很复杂，光凭外表不能轻易区分。

有人说，我有土方子，用银针扎一下，就能知道有没有毒。或者，用大蒜一起煮杀毒，行不行？事实上，这些都是非常不靠谱的，千万别拿生命开玩笑。

任国庆提醒，蘑菇中毒黄金治疗时间为48小时，越早送医越好，以免错失救治时机。

引育并举,抢占人才高地

医院凝心聚力,推进人才队伍建设

在医院不少科室门口,都挂有一块金光闪闪的牌匾:中国超声医学工程学会·江苏大学附属医院超声医学培训基地、镇江市心血管病临床医学研究中心、卓越外科-上海市胸科医院罗清泉团队·肺部肿瘤微创外科高阶培训基地镇江站、江苏省新生儿危急重症救治中心……医院之所以屡获专业认可,离不开医院党委对人才强院战略的坚持。

多年来,医院一直坚持“人才强院战略”的发展战略,从柔性引才到“引育并举”,人才队伍不断壮大稳定,实现了医、教、研水平和医疗服务能力的提档升级,医院核心竞争力不断提升,为全市居民健康奠定了基石。

筑巢引凤 打造人才集聚高地

完善健康保障,离不开人才金字塔的搭建。

近年来,医院在加强自身建设和发展的同时,加大人才引进,通过开通“绿色通道”、出台倾斜政策等方式,有目的、有针对性地予以引进和培养。

自2009年起,医院会不定期组织各专科的博士们,交流临床研究成果,分享前沿医学科学,为年轻医生,尤其是医学博士提供一个更高层次的学术交流平台。“博士论坛”开设11年以来,已经成为该院集人才建设、学科发展于一体的互动式高端医学人才沟通的特色平台,参加论坛的博士从起初的20名增加至百名,如今,这支“百名博士团”俨然成为提升医院综合实力水平和专学科声誉的核心力量。

为了不断优化人才结构,医院以用好现有人才、引进急需人才、激活

优秀人才、培养未来人才为重点,实施了“5123”人才计划、外科系统优秀青年医生提升计划,涌现出一批高层次人才群体,建成省医学创新团队2个,6年共引进培养博士74名。

高水平科研平台、完善的人才引育制度、良好的服务环境,吸引了一批“最强大脑”汇聚。根据统计,截至目前,医院拥有江苏省“333”工程培养对象24人,江苏省“双创人才”1人、“双创博士”1人、“特聘医学专家”4人,江苏省六大大人才高峰人才14人,江苏省高校“青蓝工程”培养对象1人,镇江市第五期“169”学术技术带头人15人、科技骨干40人,江苏省市中青年专家10人,博士、硕士547人……一支高水平、国际化的人才队伍不断壮大,为医院的科技创新和专学科建设提供强有力的人才支撑和智力保障,也为医院更好地服务患者提供了“硬核”条件。

人才强院 学科建设成绩喜人

人才的引进与培育,为医院的发展注入了无穷动力。

毕业于华中科技大学的卢红艳博士,是医院引进的高层次人才,也是医院着重培养的对象之一。扎根儿科临床一线27年,卢红艳在院领导和同事前辈的关心下,如今已经成为一名治疗经验丰富的知名儿科专家,尤其在新生儿危重症抢救方面有独到见解。

作为医院儿科的学科带头人,科室在卢红艳的带领下,驶入发展快车道,取得了令人瞩目的成绩:成为全市唯一一个省临床重点儿科,先后开展了先天性心脏病的非开胸介入治疗、脑瘫康复治疗、儿童性早熟的促性腺激素释放激素激发试验等十余项新技术;新生儿诊疗中心技术、设备不断升级,NICU、儿童康复中心的相继投用,促使抢救成功率大幅提升,早产儿存活率已达95%以上,对于新生儿缺氧、缺血性脑损伤的早期干预,也已形成一套独具特色的方案。2018年,全市唯一省级新生儿危急重症救治中心落户医院,由该科承担的危重新生儿转运网络已覆盖全市,并辐射至周边地区,并辐射至周边地区,为急危重症患儿架起一条绿色的

生命桥梁。

儿科跳跃式前进,不仅一次次创造了生命的奇迹,也成为江大附院近些年来跨越发展的一个缩影,有一串数据,可以说明这些年来江大附院人才建设方面结出的累累硕果:

建成国家级重点专科2个、省级重点专科14个;

医院获批为国家常见肿瘤规范化治疗试点医院、国家卫健委脑卒中筛查与防治基地、国家卫健委冠脉诊疗培训基地、国家级胸痛中心等;内分泌科成为全国第17家“国家标准化代谢性疾病管理中心”;康复医学科成为省医用高压氧专业医疗质量控制中心;心血管病科入选镇江市首批重点培育特色专科予以重点建设……

此外,获批各类科研项目188项,其中,国家自然科学基金47项,各类科技奖项78项,发表SCI收录论文268篇,获批专利68项。2018年“自然指数排名”医院进入全国第46位。2019年,皮肤科李遇梅博士团队在自然科学领域权威学术刊物Cell系列杂志Cell Reports公布了一项皮肤再生医学研究领域的重要进展,得到了国内外医学界的广泛关注。

引育并举 增强内部“造血功能”

硬实力、软实力,归根到底要靠人才实力。一直以来,医院将人才作为“第一资源”放在突出位置发展落实,这也是构筑医院战略优势、打造医院优势品牌、实现医院发展目标的第一选择和最优路径。

在培养医护人员队伍的过程中,医院建立科学有效的人才培养模式为目标,立足医院实际,在培训方式、过程管理和培训质量保证上多措并举,打出一系列转岗培训“组合拳”,提升医护人员的专业能力和服务水平。

以青年骨干专业技术人才培养为例,医院鼓励和支持青年骨干专业技术人才在职提升学历学位层次的

同时,全身心的投入临床和科研工作,进入国内外高水平医院和重点科研基地研修学习,开展经常性的学术交流,通过国内学术研修、海外学术研修,加强青年专业技术人才的培养。

多年来,医院通过狠抓医疗服务质量,提升教学研实力,全面加强党政建设,已经取得了令人瞩目的发展成就。下一步,医院要继续以文化为引领,以学科为平台,以人才为核心,以国际化为途径,以精细化管理为纽带,通过提升人才队伍水平,继续提高医疗服务能力,改善医院诊疗环境,铺就强院之路,为镇江“跑起来”做出江大附院人应有的贡献。

医院组织援非队员与非洲留学生线上交流,为援非“蓄力”

为了让援非队员更好了解桑给巴尔(坦桑尼亚联合共和国的组成部分)的风土人情,6月28日上午,医院特别组织7名江苏大学坦桑尼亚籍留学生与队员们开展视频交流会,通过留学生的视角,走近他们的家乡,了解当地的民俗风貌,为援非蓄力。院党委委员、副院长袁国跃,医务处主任徐永中,外一党总支书记、医务处副主任范昕等参加会议。

在视频会议中,大家做了简短的自我介绍后,留学生代表便通过PPT和视频的形式详细介绍了当地

的饮食、卫生、安全、气候、宗教等等。袁国跃副院长说:“为了让队员更好了解桑给巴尔的情况,特别是新冠疫情对当地的影响,医院组织开展了本次视频交流会,希望队员们通过与坦桑尼亚留学生的交流,了解当地的风土人情,提高防护意识,丰富防护经验,在抵达受援地后,更好的开展医疗工作,为中坦两国的传统友谊添砖加瓦,为习总书记‘一带一路’战略贡

献自己的力量。”

根据省卫健委的安排,我院第30期援桑给巴尔医疗队队员经过轮转培训,将于近期赴桑给巴尔开展对口支援工作。



我院4名援鄂队员参加“学思践悟”讲坛分享战“疫”故事



人民给我们的关心与支持比他们送的巧克力更甜……

他说:“救死扶伤是我的天职,我所做的一切都不容辞。就算看惯了生死,我也永远不会看淡生死。”

你们都出去,我来

22年临床经验的重症医学科护士长赵燕燕,她是团队中的“大管家”,在每天承担着大量繁杂事务的情况下,与团队成员建立完善了病区的各项工作机制。她的到来给成员们带来了极大的安全感。

处理问题义不容辞,面对困难主动请战,“危机时刻顶上去”这是赵燕燕始终奉行的宗旨。在患者呼吸困难、密闭式吸痰管不能有效吸引排出痰液的危机情况下,她不顾暴露风险,挺身而出:“你们都出去,我来!”及时挽救了患者的生命。

深夜的黄石下着雪,雪花落在身上却一点都不冷

“国家有难,作为一名共产党员,冲在前面责无旁贷。”呼吸科副主任医师黄汉鹏两次请战驰援黄石。

作为党员医生,黄汉鹏第一天进医院,就提出“最危险的地方,我先上。”他带头走进隔离病区查房,一一询问99名患者的病情,了解调整治疗方案,一圈走下来,就是3个

小时。

“防护服穿上需要13步,脱下需要20步。下班后穿着浑身被汗水浸湿的衣服走进黄石的雪夜,一点都不冷,很爽。”黄汉鹏笑着说道。经过47天的艰苦奋战,他所在的黄石矿务局职工医院108名新冠肺炎患者全部治愈出院,无一人死亡。

让黄石的同仁们多休息休息,喘口气吧

呼吸科主任医师丁明在黄石支援时,肩负起了“守门员”的职责——排查“目标患者”,病毒与自己属于“敌暗我明”的态势,必须争分夺秒地“赛跑”。

“我是党员我先上。”这是丁明潜意识里最深刻的认知。在黄石的每一天都处于紧张的状态中,哪怕轮到他休息,也丝毫不敢放松,随时待命准备“战斗”,因为他想“让黄石的同仁们多休息休息,喘口气吧”。

四位主角所传递出的“国有难、召必至、战必胜”的家国情怀,深深感染着在场的每一个人。他们并非是传奇故事中人们望尘莫及的“大人物”,反而是与我们生活如此贴近的“普通人”,是和在场大部分听众有着同样生活记忆的镇江人,是和你、我、他有着相似面庞的中国人。但正是因为有成千上万这样的“普通人”,才能形成携手对抗危机的磅礴力量。

我院门诊收费处开展“比服务 赛水平”技能比赛

6月19日下午,为更好地应对疫情防控工作,进一步提升服务水平,在院工会、门诊部和财务科的大力支持下,门诊党总支第一支部、门诊分工会联合主办的门诊收费处“比服务、赛水平”技能比赛在门诊五楼远程会诊中心顺利开展。

本次比赛分为笔试和操作两部分,笔试试题涉及医保相关政策、退费流程、应急预案等内容。操作部分设置了患者模拟案例,由选手进行分诊、预约、取号、自助机

相关功能介绍等,并有评委提问。

张开华总会计师出席比赛并致辞,高度肯定了疫情期间门诊收费处的工作成绩,并鼓励参赛选手比出专业,赛出精神。本次比赛共有24人参加。经过激烈角逐,郑亚昀获得了一等奖,吴秋英、王亚男获得了二等奖,施李妍、朱丰、陈莹获得了三等奖。

赛后,门诊部朱蓓主任作了点评。朱主任指出收费处作为医院的第一道防线,要在服务二字上下

功夫,要做到服务中会思考,做到服务中有温度,让病人拥有更好的就诊体验。在最后的总结中,张开华总会计师认为收费处代表着医院形象,也是十分锻炼人的岗位,既要有能力对病人进行引导,又要学会与病人沟通,既要有主动服务的意识,更要有主动服务的能力,他希望这样的技能竞赛要常办,要通过这样的竞赛促进专业技能再提升,更好地展现“以青春之我,担时代之责”的精神。

唐氏综合征可防不可治，早期筛查很重要

受访医生：产科主任医师 赵小苏

唐氏综合征又称21三体综合征，是一种染色体病。它的病因是多了一个21号染色体：正常人有2个，患者有3个。这条多出的染色体显著改变了人体发育过程，从而产生各种疾病症状。

特殊面容和智能障碍只是唐氏综合征患儿为外人所知的一面，该病带给患儿的不利影响远不止于此。唐氏综合征患儿伴发先天性心脏病等脏器畸形的概率较高；白内障、急性白血病、甲状腺疾病、心肺疾病等发病概率亦高于常人。

唐氏综合征的发病率同孕妇年龄有着密切关系。25岁孕妇生下唐氏患儿的概率仅为1/1300；到了35岁，其概率就高达1/365，而如果孕妇年龄为45岁，其概率高达1/30。

唐氏综合征是染色体病，目前临床手段不能予以纠正。对唐氏综合征患者只能进行适当干预与辅助教育，帮助患者在有限程度上提高认知能力，掌握必

要的生活技能，以提高生活质量。降低唐氏综合征发生率的唯一有效手段，就是避免患儿的出生。

那么，怎样才能尽早发现唐氏综合征呢？目前医学上主要通过产前筛查，来检出子代患唐氏综合征高风险人群，大致有妊娠早期筛查、妊娠中期筛查、无创产前DNA检测等手段。

妊娠早期筛查包括血清学筛查和NT（颈部透明层厚度）检查，通常在孕11~13周进行，检出率可达到90%。如果准妈妈疑似怀孕，一定要尽快到医院确诊，并进行妊娠早期筛查，以免因为时间过晚而错过。

如果不小心错过妊娠早期的唐氏综合征筛查，也可以在孕中期（15~20周）进行血清学筛查，检出率达到60%~75%。医院会根据孕妇血清指标，结合年龄和体重等其他因素综合分析得出一个风险度，从而评估胎儿患唐氏综合征

的风险。

无创产前DNA检测是一种新型的检测方法，仅需要通过抽取孕妇静脉血，利用高能量DNA测序技术对血中的DNA进行测序，进行生物信息分析，从而推测胎儿患唐氏综合征的发生风险，虽然被认为“该筛查方法近似于诊断”，但是费用相对较高，也不适用于全部孕妇。无创产前DNA检测方法在临床上的使用仍不及前两种。

除了筛查为高危的孕妇之外，若夫妻具有遗传病高危因素，则孕妇亦应当进行产前诊断。常见的遗传病高危因素主要包括：高龄产妇；曾生育过染色体异常或神经管缺陷患儿；夫妇之一是染色体平衡移位携带者或倒位者或单基因病患者；有脆性X染色体综合征家系的孕妇；曾有不明原因的流产、畸胎、死胎或新生儿死亡史的孕妇。



当你睡眠不足、
疲劳过度、精神紧张、
心理压力、情绪焦虑……

请当心 突发性 耳聋

受访医生：耳鼻喉科主任医师 黄秋生

耳聋只有老年人才会有？NO！突发性耳聋可是各个年龄段都会发生的。

前不久，平时听力非常健康的36岁李先生就因为突然耳鸣明显，听不清任何声音而去医院就诊，被医生诊断为突发性耳聋，在医院治疗了一周，耳鸣症状才得到减轻，损害的听力也慢慢得到恢复。

什么是突发性耳聋？

耳朵是人体重要的信息“接收器”，虽然只是一个很小的器官，但作用却不可小觑，它不仅负责人的听觉，还有平衡和定位的功能。

突发性耳聋指突然发生、原因不明的感音神经性听力损失。主要表现为以下症状：

1. 听力下降：多数患者为单侧听力下降，发病前多无先兆，听力一般在数分钟或数小时内下降至最低点。

2. 耳鸣：可为始发症状，耳鸣常伴随耳聋出现，也可发生于耳聋之后。经治疗后，多数患者听力可以恢复，但耳鸣可能长期存在。

3. 眩晕：多为旋转型眩晕，表现为视物旋转、步态不稳等。

4. 其他：部分患者会出现恶心、呕吐、出冷汗等状况，少数患者还会出现耳内堵塞感、压迫感、耳周麻木或沉重感。

一旦发现突发性耳聋，须积极治疗，且越早就诊，效果越好，如果等到听力消失殆尽再去医院，就可能会发展成为永久性耳聋。

什么原因导致突发性耳聋？

这是一种尚未清楚病因的疾病，可能与病毒感染、内耳供血障碍、自身免疫有一定的关系。

虽然突发性耳聋的具体病因还不明确，但专家发现，睡眠不足、疲劳过度、精神紧张、心理压力、情绪焦虑等都是突发性耳聋的主要诱发因素。

现代年轻人工作压力大、生活节奏快，患上突发性耳聋的人数也越来越多，因此，突发性耳聋呈现年轻化趋势。

如何预防突发性耳聋？

1. 劳逸结合：适当减轻工作压力，切勿过度劳累，同时保持身心愉悦。

2. 增强体质：平时加强锻炼，老年人可选择慢走、打太极等方式，年轻人则建议选择跑步、骑行等适合自身的有氧运动方式。

3. 均衡饮食：荤素搭配，多补充新鲜蔬果，戒烟限酒。

4. 控制基础疾病：如高血压、高血脂及糖尿病等。

5. 对既往有突发性耳聋或类似症状的人来说，还应注意多休息，远离嘈杂的环境，尽量不戴耳机；尽量避免使用耳毒性药物，如庆大霉素、呋塞米等；保证耳朵的清洁卫生，避免感染、避免耳外伤。

新生儿对眼怎么办？

受访医生：儿科主任医师 卢红艳

有些新生儿宝宝会有“对眼”的情况发生，爸爸妈妈因此非常着急。其实，新生儿宝宝对眼大多是生理现象，因为婴幼儿的视觉目标都较近，看近的物体时目光会较集中，两侧黑眼珠向内侧偏靠拢。而婴幼儿的两眼间之鼻根处较宽，眼球内侧的眼白部分被鼻侧的皮肤遮住了，所以看起来黑眼珠好似都位于眼球的鼻侧一般。此种现象等宝宝四、五岁后，一般就自然恢复了。

也有一些刚出生不久的婴儿由于调节眼球活动的眼部肌肉发育不完善，双眼协调运动能力较差，可能出现暂时性的两眼向内斜视。此时，应该多加注意运用正确的矫正方法。

首先，作为家长在学会辨别宝宝对

眼的真假。一般来说，宝宝在6个月以后，双眼注视物体的能力增强，就不会再出现斜视。如果在6个月以后仍然没有好转，就要及时请医生检查。不过，这也不代表宝宝6个月之后还有对眼现象就一定是真的对眼，还需要眼科医生进一步检查才能诊断。

家长也可以在家里对宝宝做一个简单的测试。具体方法是：让宝宝平躺，大人随意手拿一个物品，在距离宝宝眼睛40厘米以上的位置左右移动让宝宝看，如果此时宝宝的眼球内侧还能看见白眼仁，就说明宝宝的眼睛没有“对眼儿”的问题。

如果确定宝宝对眼，又该如何矫正呢？

家长可以在宝宝床头多角度悬挂玩具，一定不要在摇篮上的近空只悬挂一个玩具、物品等。同时，可以经常抱着宝宝多走走。很多父母认为孩子不哭闹就不用抱着，于是一些性格安静的宝宝往往在摇篮里保持固定姿势，一直观看一处地方或者物品，这样也非常容易出现斗鸡眼。父母可以在平时宝宝不睡觉时，多走动，让孩子看看周围的事物，不仅可以培养宝宝的好奇心，还可以避免出现斗鸡眼。还有经常变换宝宝睡觉的体位。如果宝宝经常侧睡的话，也是非常容易导致宝宝出现斗鸡眼的。因为宝宝眼部发育还不完善，尤其是眼部内的六块肌肉，如果一个方向受力，就会发育不均衡。