

本报讯(YMG全媒体记者 张革 通讯员 王朝霞 曾颖雪)随着气温逐渐升高,不少人在工作之余选择走到户外游玩。市疾控中心温馨提示:注意户外出游安全,安全健康有序出行,做好新冠、登革热、手足口病、发热伴血小板减少综合征等传染病的预防。

天气转暖,人员流动性上升和聚集性活动增加,可能加大疫情传播风险。登革热可通过媒介伊蚊(俗称“花斑蚊”)叮咬传播,目前国内没有预防登革热的疫苗。如要出境旅游或去部分南方省份旅行,请提前做好个人防护。

尽量避免在蚊子活动高峰期(上午8—9点、下午5—6点)在树荫、草丛、凉亭、垃圾站等地方逗留。尽量住宿于有空调或纱窗的酒店。如果住宿的地方没有空调或纱窗,最好使用蚊香或灭蚊气雾剂,并使用蚊帐。时刻关注自己的身体状况,如有发热、头痛、眼眶痛、关节肌肉痛、恶心、呕吐、皮疹、轻度出血等症状出现,请及时去医院就诊。

春夏季为手足口病流行高峰。外出旅行时要注意个人卫生,做到“勤洗手、吃熟食、喝开水、勤通风”。对孩子的餐具、衣物、玩具等物品及时进行清洁消毒,并对居住环境的地面、桌面、门把手、床围栏等物体表面进行擦拭、消毒。接种EV71疫苗可以预防由EV71病毒感染引起的手足口病,推荐6月龄—5岁儿童尽早接种。

发热伴血小板减少综合征俗称“蜱虫病”,是由发热伴血小板减少综合征布尼亚病毒所引起的新发传染病(SFTS),主要通过蜱虫叮咬传播,也可通过直接接触患者血液或者血性分泌物在人与人之间传播。避免在蜱类主要栖息地如草地、树林等环境中长时间坐卧。同时做好个人防护,如穿长袖衣服,扎紧裤腿或把裤腿塞进袜子或鞋子里,穿浅色衣服可便于查找有无蜱虫附着,不要穿凉鞋。对裸露的皮肤涂抹驱避剂。回家后及时洗澡。检查腋窝、腹股沟、头皮、颈部、腰部及脚踝下方等皮肤褶皱、薄弱部位有无蜱虫附着。如果同时携带宠物,需及时检查宠物耳部、腹股沟等部位有无叮咬的蜱虫,并注意切勿徒手捕捉宠物身上的蜱虫或其他寄生虫并进行挤压。

预防新冠登革热等传染病

“初步诊断为心脏破裂!”
10分钟后,一场时速“生命赛”在滨医烟台附院拉开序幕。

据滨医烟台附院心脏血管外科主任刘英军描述,患者进入手术室时已经不能平卧,脸色苍白,心电监护仪上显示血压90/50mmHg,心率120次/分。“患者已处在休克状态,必须紧急开胸探查止血。”

心脏破裂是心脏外科最危急的疾病之一,抢救成功的关键是“快”——送诊快、诊断快、入手术室快、麻醉快、手术快、输液快。在多科室的默契配合下,手术顺利完成。

至今,回忆起这场手术,刘英军说,“仿佛还奔跑在赛道上。”

心脏,人体内最精密的“仪器”。虽然只有拳头大小,但“掌管”关于生命的一切。而修复这一“仪器”的心脏外科,被形容为最具挑战、最高难度的医学领域。

“一般一台较复杂的心外科手术,往往需要持续5—10个小时。这短时间里,分秒都在与‘命’打交道,直接关系到患者的生命。”刘英军说。手术刀下的“赛场”,只在毫厘之间。

赢得“毫厘”,需要的是技术、经验、胆量和心细。就拿心脏外科最高难度级别(四类)手术——心脏瓣膜置换和心脏搭桥来说,对医生随时都是挑战。

可如果要一次手术解决“换血管”“换

瓣”“搭桥”三大心脏难题,是否敢迎战?

“这座医学高峰,我们不会放弃攀登。”刘英军说。

就在前不久,心脏外科团队与特聘专家杨苏民教授攀登了这座“高峰”。

“接诊后,我们阅读了患者的病历资料,认为不仅需要对患者的主动脉瓣膜进行手术治疗,同时也需要更换扩张的升主动脉。而且结合患者的冠脉造影检查结果,证实患者的后降支及左室后支血管存在严重的狭窄,需要进行搭桥治疗。”刘英军说。

为了一次性解除患者病痛,同时节省费用,经过慎重考虑,团队决定同期进行联合升主动脉置换、主动脉瓣膜置换和冠脉搭桥手术的方案。“同时做三个手术的难度和风险很大,对手术医生的技术水平要求极高。”刘英军说。

心脏换瓣术,被称为“涉险手术”,对医生技术有着极高要求。心脏搭桥手术则是一项“精细活”,要求医生用比头发丝还细的线链接两条不足1.5毫米的血管。

无影灯下,一面是挑战的胆量,一面是处突的胆识,每一个动作都如弦上舞蹈。最终,杨苏民教授带领团队在低温体外循环下,为患者施行手术。手术过程各项指标稳定,手术顺利完成。经过术后24小时不间断严密监护,患者术后身体恢复顺利,已于近日出院。

一场心外科手术,个人的力量是单薄的,团队合作是核心。

不同于其他手术,心脏外科手术中会造成循环状态的改变。这个过程需要麻醉医生、体外循环医生、手术医生的密切配合才可以完成。术后还需要重症监护室医生的照护,才能保证患者的康复。

今年3月,一位被确诊为急性Stanford A型主动脉夹层合并心包填塞的患者,随时可能猝死。刘英军当即作出判断需要紧急手术,在与患者家属做好沟通工作同时,与杨苏民教授沟通对接,一起制定周密的急诊手术方案,并开启绿色通道,完善术前各项检查检验。

同步,以心外科、麻醉科、手术室、影像科、重症监护室和急诊科等为主力的医护团队通力配合,做好各项准备工作。

突发情况是考验团队的关键时刻。手术过程中,患者“拳头大”的心脏被大量心包积血挤压,血压已经降至60/40mmHg。危急时刻,团队沉着应对,紧急打开心包,在体外循环下完成“升主动脉置换+主动脉弓置换+象鼻支架植入术”,该术式堪称心脏外科领域的“天花板”。

手术过程非常复杂,由于患者术前发生严重的心包填塞,凝血因子大量消耗,血小板更是降至8*10^9/L,手术后止血非常困难。全院上下快速启动应急预案,医院领导初翠英副院长、医务处贾树

山处长及输血科曲伟主任紧急跟烟台中心血站对接,获取血源。”刘英军说,最终经过团队成员的共同努力,手术获得成功,患者得救了。

主动脉夹层被称为一颗随时会引爆的“不定时炸弹”,是一种极其严重的心血管疾病。该病死亡率极高。早期准确识别、快速精准手术、术后科学康复,都是挽救生命的决定因素。

术后,在全科医护人员的精心治疗与护理下,患者逐渐意识转清并顺利脱机拔管,经过术后的康复锻炼,目前患者已经行走自如,未遗留任何并发症,并于近日出院。

心脏外科,由于手术风险大、技术要

求高,几乎是每个三级医院最后一个开设的学科。但这个学科是体现医疗技术水平的一面重要“旗帜”。“它对周边学科发展起到整体带动作用,大大提升整个区域医疗救治水平,同时降低地区心脏大血管疾病急诊患者的死亡率。”刘英军说。

滨医烟台附院心脏外科学科建设虽然起步晚,但是起点高。作为医院重点规划建设学科,2022年9月,医院成功与青岛大学附属医院杨苏民教授及其心脏大血管外科金刀团队签署特聘专家工作协议,团队成员常年坐诊,通过一个个难啃的手术,让“不敢想的事”成真。

YMG全媒体记者 慕溯 通讯员 黄瑾 张天翼

滨医烟台附院心脏外科—— 这条赛道,仅1.5毫米

“初步诊断为心脏破裂!”
10分钟后,一场时速“生命赛”在滨医烟台附院拉开序幕。

据滨医烟台附院心脏血管外科主任刘英军描述,患者进入手术室时已经不能平卧,脸色苍白,心电监护仪上显示血压90/50mmHg,心率120次/分。“患者已处在休克状态,必须紧急开胸探查止血。”

心脏破裂是心脏外科最危急的疾病之一,抢救成功的关键是“快”——送诊快、诊断快、入手术室快、麻醉快、手术快、输液快。在多科室的默契配合下,手

术顺利完成。

至今,回忆起这场手术,刘英军说,“仿佛还奔跑在赛道上。”

心脏,人体内最精密的“仪器”。虽然只有拳头大小,但“掌管”关于生命的一切。而修复这一“仪器”的心脏外科,被形容为最具挑战、最高难度的医学领域。

“一般一台较复杂的心外科手术,往往需要持续5—10个小时。这短时间里,分秒都在与‘命’打交道,直接关系到患者的生命。”刘英军说。手术刀下的“赛场”,只在毫厘之间。

赢得“毫厘”,需要的是技术、经验、胆量和心细。就拿心脏外科最高难度级别(四类)手术——心脏瓣膜置换和心脏搭桥来说,对医生随时都是挑战。

可如果要一次手术解决“换血管”“换

突然呼吸困难 可能是哮喘

烟台山医院举办哮喘和肺动脉高压义诊

本报讯(YMG全媒体记者 林媛 通讯员 李秀玲 摄影报道)5月7日是第26个世界哮喘日,全球哮喘防治指南委员会公布了今年世界哮喘日的活动主题——“Asthma Education Empowers”,即加强哮喘教育。此外,5月5日也是第13个世界肺动脉高压日。

为帮助相关患者获得早期诊断和规范化治疗,烟台山医院呼吸与危重症医学科主任费建文领衔专家团队,于5月6日在东院进行了一场大型义诊。

哮喘急性发作时
会因过度缺氧致死

“我国大于20岁以上的人群哮喘发病率4.2%,大约4750万人,全球已积累到2.6亿人,每年因哮喘死亡的人数则超过45万,这是一个庞大的呼吸道疾病群体。”哮喘到底是一种什么样的疾病?费建文说,哮喘很可怕,严重时可因窒息死亡,而绝大多数患者的急性发作都是可以预防和治疗的。

去年,一名有哮喘十几年病史的患者,在高铁上突然哮喘急性发作,出现胸闷、呼吸困难等症状,下高铁后她直接打车,随即昏迷不醒。出租车司机用最快速度将她送到了烟台山医院东院急诊科,医护人员立即给予急救处理,气管插管辅助机械通气,应用相关药物,最终让她得以脱险。

哮喘发作时,像是被掐住了脖子无法呼吸,这其实是一种气道痉挛,是广泛的支气管急性收缩,空气进不到肺里,如

果得不到及时救治,患者在很短时间内,就会因过度缺氧而死亡。”

哮喘会出现什么样的症状?费建文说,最常见的是反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状,发作前常有先兆症状,与感冒类似,比如打喷嚏、鼻塞、流鼻涕,咽部的发痒,咳嗽、眼痒等,之后随着病程的进展,急性发作时患者会感到明显的呼吸困难,能听到喘鸣音,严重时说话都会很费力,诱发因素常常是接触了过敏原、冷空气、异味、螨虫、猫毛狗毛、花粉以及感染、情绪激动或精神刺激等。

典型哮喘常常在夜间突然发作,患者会感觉呼吸困难,白天则不明显,“春秋换季时是哮喘高发期,如果出现以上这些症

状,就必须到医院呼吸与危重症医学科或者哮喘门诊进行专业的诊断和指导了。”费建文介绍。

肺动脉高压后期 患者会出现“蓝嘴唇”

5月5日是第13个世界肺动脉高压日。肺循环的压力过高被称为“肺动脉高压”,和我们熟悉的高血压病不是一回事。对这个疾病,很多患者甚至医务人员都不太了解,目前也没有简易的仪器能直接在外测量肺动脉压力,有许多患者因此被延误了诊断和治疗。

今年初,有一位50多岁的患者,出现

反复咳嗽咳痰、胸闷等症状,发现是肺炎导致,但是在检查过程中,费建文发现患者肺动脉明显增粗。费建文没有放过这个异常,让患者进行了右心漂浮导管、肺动脉造影,以及心脏核磁等检查,最终发现患者是心肌淀粉样变引起的多系统问题导致的肺动脉高压。于是对患者进行了对因治疗,最终将患者的肺动脉压控制到了一个比较好的稳定水平。

“肺动脉高压早期症状没有特异性,因此早期诊断比较困难。最常见的症状是活动后气促、胸闷,并且会逐渐加重出现呼吸困难,严重者出现右心衰竭、下肢水肿、腹胀、纳差等症状。而随着疾病发展到后期,因严重缺氧,患者会嘴唇发紫发蓝,被很多人称为‘蓝嘴唇’。”费建文说,未经治疗的肺动脉高压患者的5年生存率非常低,仅有20%左右。因此,肺动脉高压曾被称为“心血管的癌症”。但是,如果能够提高对这种疾病的认识,做到早期发现和干预,肺动脉高压也可以像现在的高血压一样,得到很好的控制,患者的生存率将被大大提高。

另外,在我国,肺动脉高压的患者很多都是年轻人,因为没有得到早期的诊断和规范化的治疗,预后非常不好,患者在非常年轻的情况下,就会造成重度心衰,不可逆转而死亡。“因此,希望全社会都来关注肺动脉高压这种疾病,有症状及时到医院呼吸与危重症医学科或者肺动脉高压门诊进行专业的诊断和治疗。”费建文说。

通过以上措施,我们可以有效预防体位性低血压的发生,保持身体健康。

闫朋姣

体位性低血压的危害与预防

体位性低血压是一种由于血压调节异常引发的心血管疾病,可能导致头晕目眩、视物模糊、恶心呕吐、疲劳乏力等症状,严重时可导致跌倒、骨折等意外。预防体位性低血压的关键在于:

1.尽量减少卧床和久坐的时间,经常起身做一些全身拉伸运动。平时可以选择有氧运动,如:快步走、慢跑、游泳、骑自行车等,每次至少30分钟。此外,还可以进行物理对抗运动,如:双腿交叉和收缩、直抬腿等,以增强身体素质和心血管功能。

2.改变饮食结构,适当增加饮水量,补充膳食盐扩大血浆容量,以维持血压稳定。

3.改变生活习惯也很重要。应避免热水淋浴和桑拿,因为这可能会导致血管扩张,加重低血压;睡眠时可将床头抬高15°—20°,以促进血液回流,减轻体位性低血压的症状。

4.每天起床时,遵循“3个1”的步骤。首先,清醒后静静地躺1分钟,然后慢慢坐起来并静坐1分钟,接下来,双下肢沿着床边垂直于地面的方向活动1分钟,包括简单的关节屈伸和旋转,确认无不适后缓慢站立,并确保重心稳定后才行。

5.对于服用降压药物的患者,应遵医嘱用药并每日监测血压情况,如果出现任何异常,及时就医调整降压药的剂量。

通过以上措施,我们可以有效预防体位性低血压的发生,保持身体健康。

多学科联合发力 救治95岁骨折老人



本报讯(YMG全媒体记者 黄钰峰 通讯员 宋蓉 刘姿麟 摄影报道)近日,烟台市中医医院关节外科团队为一位95岁高龄的股骨颈骨折患者成功实施人工股骨头置换术。出院后,患者家属特意送来锦旗,表达对医护团队的感激之情。

95岁的王女士在家中行走时不慎跌倒,当即感到大腿根部疼痛难忍,不能站立行走,家人急送至烟台市中医医院就诊。关节外科接诊后,经过仔细查体、询问病史,结合X光片结果,诊断其为股骨颈骨折,合并高血压病、冠心病、房颤以及肺部疾病。

王女士既往病史多,加上年纪又大,手术风险高。如果不手术,就要长期卧床,生活质量大大下降。家属同意手术,关节外科主任柳学武当即联系心病科、肺病科、麻醉科、重症监护室相关科室联合会诊,进行术前风险评估。经过反复沟通,最终建议治疗心肺功能,纠正房颤,治疗原发病,改善营养状况,为手术创造条件,争取手术治疗。

经过两天的积极治疗,王女士的身体状况明显改善,相关科室再次评估后,制定手术治疗方案。术前关节外科团队与手术麻醉室精心准备,手术如期进行,用时50分钟,成功为王女士进行人工股骨头置换术。手术过程中,王女士生命体征平稳,出血量少。术后为保证其生命体征,转入重症监护室进行24小时监护治疗,待患者各项指标稳定,转至关节外科病房。关节外科团队多次与相关科室联合会诊,商讨治疗王女士并发症方案,在关节外科医疗团队的精心护理下,王女士的身体状况逐渐好转,最终平稳度过围手术期,顺利康复出院。

关节外科主任柳学武介绍,老年患者股骨颈骨折,以往被称为人生最后一次骨折。这是由于骨折后,患者生活无法自理,卧床后会出现压疮、泌尿系感染、肺部感染等一系列并发症,最终导致呼吸循环衰竭而失去生命。所以恢复髋部功能,让患者恢复自理能力,目前人工股骨头置换术是治疗的首选。对于老年人,尤其是老年女性,绝经后雌激素水平下降导致的骨质疏松,容易发生脆性骨折,所以,医生再次提醒老年人群体,预防骨质疏松,走路不可太急,防止摔倒。

“莫言式魔幻”剧作《鳄鱼》6月将在烟台大剧院上演

赵文瑄、张凯丽、邓萃雯等领衔主演

《鳄鱼》是莫言构思十余年,精心创作的一部具有魔幻色彩的长篇话剧作品,同时也是央华戏剧2024年的年度大戏。为此,央华戏剧特别邀请到众多资深表演艺术家参与到该剧之中,星光熠熠的演员阵容汇集了众多人们耳熟能详的多位大咖。该剧由莫言编剧,王可然导演,赵文瑄、张凯丽、邓萃雯、么红、白凯南、李宗雷、李龙吟、王菁华、付兴、林子濠、白文显、张贺钦、王子力、陈奕君、李桐羽联合主演。6月8—9日,将在烟台大剧院连演2场。

《鳄鱼》这部剧充分挖掘人性深处的秘密,深刻探讨“欲望”的主题。该剧分为四幕九场,情节围绕主人公单无惮及其在生日派对上收到的贺礼“鳄鱼”展开。

2005年无惮五十五岁生日时,做观赏鱼生意的商人老黑送他一条三十厘米长的小鳄鱼作为寿礼。了解到鳄鱼的生长取决于环境限制程度的特性,心事重重的无惮对鳄鱼产生了浓厚的兴趣。十年间,无惮身边各色人等粉墨登场:前妻巧玲欲与情人瘦马争夺无惮所居别墅的所有权;“外甥”牛布与行为艺术家表演者灯罩一边从无惮身上榨取“艺术素材”,一边劝诱无惮加入他们的行列;老部下前

灯罩一边从无惮身上榨取“艺术素材”,一边劝诱无惮加入他们的行列;老部下前

灯罩一边从无惮身上榨取“艺术素材”,一边劝诱无惮加入他们的行列;老部下前

灯罩一边从无惮身上榨取“艺术素材”,一边劝诱无惮加入他们的行列;老部下前

灯罩一边从无惮身上榨取“艺术素材”,一边劝诱无惮加入他们的行列;老部