

【十佳护士】白衣翩跹展风采 平凡铸爱向未来

在第113个“5.12”国际护士节到来之际,我院开展了2023-2024年度“十佳护士”评选活动。快跟随小编的脚步,一睹“十佳护士”的风采吧!

朱君燕
直面生命的脆弱与坚韧



从事护理工作13年的朱君燕,2016年获得江苏省骨科专科护士,担任科室实习生及新护士带教工作,参加科室疑难病例讨论,同时参与专科护理常规及制度修订,协助护士长做好病区管理工作。2017年担任疼痛学组组长,组织疼痛学组活动。多次被评为先进工作者和考核优秀等。

贺凌
撑起健康“防护盾”的白衣女哨兵



贺凌,十六病区的感控护士,平时负责实习生带教工作,曾获得丹阳市院感优秀护士。2023年完成PDA扫描16551次、夜班82个、处理病人342人……这组数据足以说明她优秀的专业能力和敬业精神。感控护士是识别医院感染隐患及暴发的哨兵,是基础感染防控措施的督导者,是科学预防医院感染的实践者,是合理使用抗菌药物的执行者,是患者陪护感控知识的传播者。贺凌作为一名优秀的感控护士,在保证感控工作顺利进行方面起到重要作用。

张宇皎
抚平创伤、点燃勇气,她执光而行



张宇皎是一名泌尿外科护士,作

为一名临床护士,她不但做好做本职工作,还协助护士长搞好病区管理,做好循证护理工作,并每月利用好泌尿外科微信公众号进行健康知识宣传推广,通过健康宣教,她加强了和患者的交流沟通,有利于减轻患者对疾病和陌生的住院环境带来的紧张恐惧感,增强治疗信心,使患者更加配合医护人员的治疗行为,营造了更加和谐融洽的护患关系。她多次收到患者及家属的表扬锦旗,2022年连续两次获得季度服务之星称号,还荣获了年度优秀服务之星。

王媛
儿科护士,从不是一个人的妈妈



王媛是一位儿科护士,在临床护理工作的20余年里,共发表省级期刊8篇,工作中的她熟练掌握了急救的基本程序和技术要求以及危重病人的护理、病情监测的技术重点、难点,同时还参与了实习生带教,无论工作多繁忙都能一丝不苟地有效完成,以优质的服务赢得了同事及患者的尊重和信赖,连续多年被评为考核优秀及先进个人。

吴琳
分泌快乐、代谢烦恼的天使姑娘



吴琳是内分泌科的护士,从事护理工作14年,主要承担科室实习生带教及新入科护士带教工作,负责新技术新项目的开展,并协助护士长做好循证护理工作。全年内处理病人3202人次,夜班数72个,周期内PDA扫描29449人次,其多次被评为科室“最满意护士”、科室先进工作者。众多闪亮的光环之下,她依旧是那位初心不改、视患如亲的白衣天使。

马佳露
“一呼一吸”,用心守护



马佳露,是呼吸与危重症医学科的护士,也是一名党员。她平时深受患者及家属的肯定和赞扬,并被同事们认可。始终从病人角度出发,耐心细致,全心全意护理每一位患者,曾多次在第三方电话回访中得到表扬。同时,她还承担科内实习生及新进护士带教工作,承担科内的质量管理工作,发表叙事护理及护理园地宣传稿各一篇,取得CET-6及公共营养师三级证书,发表论文3篇。2019年度被评为工会积极分子,2022年-2023年收到患者锦旗两面,两次被护理部评为“季度服务之星”。

王晨阳
用爱与温暖守护生命花开



王晨阳是一名妇科护士,她从事护理工作8年,平时承担科室兼职宣传员工作,积极参与科室疑难危重病人护理讨论,协助科室实习生带教及新入科护士带教工作。2023年期间PDA扫描10679次,处理病人370人,夜班54个,并在静疗规范知识竞赛活动中荣获一等奖,曾在《医师在线》发表论文1篇。

朱志萃
以炽爱之心与死神抢夺时间



朱志萃是一名急诊科护士,也是一

名共产党员。2023年她护理病人例数5600余人,并参与多起突发公共事件抢救,发表国家级论文3篇,获得国家级专利1项,获教师资格证、健康管理师证、中国心肺复苏导师证,获丹阳市“两学一做”知识竞赛团体一等奖,获得“丹阳市五一技术标兵”、“镇江市技术能手”荣誉称号。工作期间积极参加科室的质量控制,对科内的重点问题实施PDCA,参加院内急危重症护理学组,参与新进护士的临床带教工作;主持科内护理人员应知应会知识及专科知识的培训;主持科内护理查房和教学查房并参加护理部组织的全院护理人员的分层次培训及授课,作为急救知识的宣教者,每年的急救日、开学季会深入企业、学校、社区开展急救知识的培训与传播。

吴凌飞
铁骨柔情的“男”丁格尔



吴凌飞是急诊科的一名男护士,参加护理工作以来,一直任职于急诊科,曾参与多起突发公共事件的抢救,获得教师资格证书、BLS、FMEA证书及5项专利,全年周期内处理病人35800余人次,发表国家级论文3篇。作为急诊男护,他说:“虽然我也曾遗憾过,但我从不曾后悔;虽然道阻且长,但我未曾畏惧”。

李凌
脚踩风火轮,有速度更有温度的护士



李凌,是一名急诊科护士,在急诊科工作十余年来,她参与多起突发公共事件的抢救,并在科室担任急救护理组长,负责科内新护士带教工作,获得教师资格证书、BLS、CRRIT证书,全年周期内处理病人35700余人次,发表国家级论文5篇。美丽的前行者,绝不辜负家人和患者对自己支持与厚爱。

规范精细塑品牌 完善创新铸卓越

《仁医报》编委会
主 任: 鄧黎伟
副主任: 吴卫东、陈建红、王坚、朱瑛
委 员: 张玉梅
主 编: 马湘颖
副主编: 李业瑜、黄勇、樊永忠、周立建、欧玉龙、张霞军、孙红娟、符雨娜、陈桂琴



中华医学会重症医学分会“千县工程——重症医学强基层”活动走进我院

为积极推进国家卫健委“千县工程”县医院综合能力提升工作方案(2021-2025),进一步提升基层医疗卫生机构的重症学科水平,加强基层重症医学相关学科医生规范诊疗的能力,更好地服务于重症患者。5月16日下午,中华医学会重症医学分会“千县工程——重症医学强基层”南京站(丹阳市人民医院)启动仪式顺利召开。东南大学附属中大医院杨毅教授,南通大学附属医院赵宏胜教授,江苏省苏北人民医院郑瑞强教授,东南大学附属中大医院刘玲教授,中国医科大学附属第一医院李旭教授、镇江市第一人民医院杨宏锋教授以及丹阳市人民政府副市长张文学、丹阳市卫健委党委书记、主任王挺、丹阳市人民医院院长吴卫东出席活动,丹阳市人民医院领导与重症医学科、相关职能科室负责人参加了活动。

启动仪式上,东南大学附属中大医院杨毅教授介绍了本次活动的目的,希望通过分会优质重症医疗资源下沉、专家技术帮扶指导和学术交流,切实提高区域



重症诊疗能力,让广大患者得到更好的救治。丹阳市卫健委党委书记、主任王挺对莅临本次活动的重症医学界的著名专家教授表示了热烈欢迎和诚挚的问候!他对当前丹阳市医疗卫生现状及重症监护资源配置情况作了详细介绍,表示将继续指导和推进重症医疗资源

互联共建医联体 擎画合作谱新篇——我院与上海长征医院签约推进医联体合作

为进一步发挥军地医院优势,满足属地军人、军属、人民群众对优质医疗的需求,积极探索军民融合、军地共建的医疗联盟发展模式,促进军地融合工作高质量发展,4月18日上午,上海长征医院与丹阳市人民医院医联体单位签约暨上海长征医院脊柱外科专科联盟成员单位揭牌仪式在我院门诊5楼隆重举行。此次合作,标志着两院正式进入区域医联体合作发展的新起点,同时也为丹阳市的医疗资源再添优质力量。上海长征医院骨科党总书记、脊柱畸形病区主任周许辉教授,胃肠外科主任王伟军教授,骨科副主任、脊柱畸形病区党总书记叶添文教授,耳鼻喉科吴建教授,医务处军民融合办负责人陈孝孝,门诊部主任李振华以及丹阳市人民政府副市长张文学、丹阳市卫健委党委书记、主任王挺、丹阳市人民医院党委书记部黎伟、院长吴卫东出席仪式,丹阳市人民医院院部领导和部分科室代表参加仪式。签约仪式由丹阳市人民医院院长吴卫东主持,他表示,此次与上海长征医院脊柱外科团队的合作,必将对我院脊柱外科的发展产生深远影响,希望我院脊柱外科以此次合作为契机,进一

步提高服务质量,提升服务能力,创建医院品牌,为保障广大市民的生命健康事业又快又好地发展做出积极的贡献。上海长征医院骨科党总书记、脊柱畸形病区主任周许辉教授向大家介绍了上海长征医院的历史、规模、技术力量、科研成果以及脊柱畸形科、耳鼻喉科、普外科的基本情况。他表示,让丹阳人民足不出户就能享受到上海的医疗技术,让丹阳市人民医院的各个学科的医教研跟上海看齐,是此次签约的初衷和初心。希望双方借此机会,共同努力、共同学习,在一体化和高质量发展道路上共同取得辉煌的成就。医联体建设是医疗卫生体制改革的重要举措,也是提升医疗服务能力、优化医疗资源配置、促进医疗卫生服务体系更加科学化、合理化的有效途径。签约后,我院将依托上海长征医院脊柱外科的专业优势和资源优势,以特色专科技术力量为支撑,专科协作作为纽带,通过多层次、深层次的交流,加快优势专科的建设与人才培养,推动医院创新发展,共同发展,为丹阳市民提供更加安全、有效、便捷、优质、连续的诊疗服务。(吴唯)

携手合作,聚势赋能——我院与复旦大学附属华东医院签约推进医联体合作

为积极推进医疗资源下沉,构建优质高效的疝与腹壁外科疾病治疗体系,全面落实分级诊疗工作,5月17日上午,复旦大学附属华东医院、丹阳市人民医院疝与腹壁外科医联体揭牌仪式在我院举行。此次合作,标志着两院正式结为医联体合作单位,双方将以人才培养和技术提升为重点,在医院管理、学科建设、科研教学、技术指导等方面开展多层次、多维度、多形式、全方位的合作,全力推动我市疝和腹壁疾病诊疗水平再上新台阶。复旦大学附属华东医院普外科主任、上海交通大学疝与腹壁外科疾病中心主任顾岩教授向大家介绍了医联体合作项目开展的各项工作,他表示,希望通过医联体合作,进一步推动促进县域医院专科建设差异化发展,逐步将疝与腹壁外科专业建设地更好。我院血管外科主任张俊华向大家介绍了科室发展规划,希望在华东医院的助力下能够增加更多新的服务项目,覆盖更多疾病和诊疗领域,更好地满足患者需求。医联体的成立,有利于提高我院的整体医疗服务能力,也有利于推动优质医疗资源均衡发展。相信在签约双方的共同努力下,医联体工作一定会“落地生根、开花结果”,最终形成“合作共赢、造福百姓”的良好格局。让我们携手共进,为医院的高质量发展不懈努力!(吴唯)

共建“联合病房”探索县域医共体建设新模式

近期,丹阳市人民医院医共体联合病房陆续在开发区荆林社区卫生服务中心、司徒镇卫生院成立,丹阳市人民医院副院长王坚参加了揭牌。

丹阳市人民医院医共体联合病房的揭牌,是我院推进优质资源下沉、建设紧密型医共体的一项重要成果,是和基层卫生院主动作为、共同努力的成果。基层卫生院将以此为契

机,进一步加强内涵建设,强化医疗质量管理,提升专科诊治能力。丹阳市人民医院会以此

为平台,加大对口帮扶力度,通过技术帮扶、人才培养等方式,帮助基层发展重点学科,不断

推动卫生院服务能力、管理水平再上新台阶。

联合病房以基层常见病、慢性病为重点,建立高效顺畅的双向转诊绿色通道。一方面,丹



市人民医院可以将稳定期和康复期的患者下转到联合病房进行治疗,仍享受医疗、护理、药物治疗等无差别服务;另一方面,根据联合病房实际服务能力,

确定适宜转诊病种类型和适宜转诊患者,建立突发病情紧急转诊机制,识别疑难危重病



院下转的病情稳定患者,进行跟踪服务,指导患者后续治疗,有效推动形成分级诊疗格局。通过双向转诊,引导住院病人合理分流,实现“小病不出镇,

大病不出市”的目标,从而切实减轻患者的医疗费用负担,保障患者医疗安全,方便群众看病就医。

(符丽娜)

医共体慢病筛防联合中心成立

为落实“健康中国2030”规划纲要,保障人民群众身体健康,近期,丹阳市人民医院医共体慢病筛防联合中心成立,丹阳市人民医院医共体分管领导王坚副院长与丹阳市开发区荆林社区卫生服务中心陈芳院长为联合中心揭牌。



卫生服务中心通过建立分级组织管理、完善慢性病一体化管理模式、强化“人才”下沉等措施,加强慢性病筛查和健康管理、居民健康档案建立、家庭医生签约、随访管理、基层首诊及双向转诊,形成乡、村三级互通、三医联动、三级协同、医防融合的一体化服务体系;三是进一步创新互联网+模式。通过家庭医生签约、网上咨询、送药上门等形式,实现慢病患者的居家健康管理。

丹阳市人民医院与荆林社区

筛查、眼底病变筛查,下一步,还会增加慢阻肺筛查等新项目,我院大内科主任黄勇介绍,目前中心进行的筛查中,10%-30%的患者出现了不同程度的神经、血管病变,需要进行干预治疗。他希望通过筛查,让更多的慢性病患者能就近享受到专业便捷的健康服务,同时更了解自身的健康状况,做到早知道、早预防、早医治,为身体健康系上“安全带”。

(符丽娜)

女性的福音, 宫颈疾病诊疗中心成立了



2024年4月13日,丹阳市人民医院医共体宫颈疾病诊疗分中心首站在丹阳市丹北镇新桥卫生院开诊。

宫颈疾病诊疗中心由医共体龙头单位丹阳市人民医院妇科专家团队和基层卫生院成员单位共同组成,主要开展宫颈筛查、诊疗等项目,将为区域内妇

女同志提供健康保障。

丹阳市人民医院宫颈疾病诊疗分中心将带动更多的优质医疗资源下沉,并进一步提高基层卫生院妇科的临床诊治水平,提升医院综合医疗服务能力,更好地满足群众就医需求,造福于区域内广大妇女同志,推动丹阳卫生事业蓬勃发展。(符丽娜)

美在礼仪 爱在沟通 ——丹阳市人民医院开展“岗位礼仪和沟通技巧”培训

礼仪是人类社会中合乎礼制的行为规范,也是医务人员必须共同遵守的准则。它不仅反映一个人的道德水平、文化修养、工作作风和精神风貌,更反映医院的整体水平和良好形象。医院拥有良好的礼仪形象,能给人以美感和好感,营造相互信任的良好氛围,有利于消除隔阂和阻滞,形成一种稳定融洽的关系,促进医患之间的交流与沟通。

今年是丹阳市人民医院建院110周年,为进一步提高医院的服务水平,提升服务意识,展现医院的良好形象,5月7日下午,丹阳市人民医院医共体将本着“以病人为中心、服务社会”的宗旨,为患者提供科学、适宜、连续性的诊疗服务。

通过这次培训,一座全新的桥梁已在无声之中搭建——它是连接生命与生命的信任之桥,也是连通心灵与心灵的理解之桥。未来工作中,大家将从优质服务礼仪上做“加法”,从流程环节上做“减法”,一切以病人为中心,为患者提供更加贴心、周到的服务,打造优质服务的金牌名片。(刘静)

救死扶伤 全心全意 医疗服务 尽善尽美

神经内科:重度狭窄!脑梗死! 高难度手术技术打通“生命通道”

一个阳光明媚的午后,杨阿姨(化名)一瘸一拐地悄悄来到医生办公室,找到为脑梗丈夫做手术的欧阳和中医,忐忑而又期待地问道:“医生,我这条瘫痪的腿七年前也是因为脑梗,能不能也做这个手术啊?我家老金(化名)的手术很成功,现在已经能正常走路了,我也想像正常人一样走路”。

欧阳医生无奈地叹了一口气:“原来您也是中风患者啊!很可惜,七年前还没有这些技术。而且这个手术是个急诊手术,您脑梗已经7年了,残疾已经定型,不能做手术恢复了。”望着杨阿姨失落的身影,欧阳医生的思绪飘回到了风雨交加的3天前……

2月4日上午8:30 然而在强化药物治疗下,病情并无改善,反而持续恶化,第二天早晨,老金左侧肢体乏力症状加重,左上肢勉强能抬离床面,肌力3-级,左下肢则是一动都不能动,肌力0级!

药物治疗无效,老金将面临后半生瘫痪在床的困境!听到这个晴天霹雳,老金一家陷入了绝望。事后通过了解才知道,他的妻子7年前也同样因为脑梗,使用了药物治疗后还是越来越重,最后经过艰难地康复治疗,目前勉强能拖着腿走路,平时都靠老伴伺候,这还要是老金也倒

下,那真的是“雪上加霜”了。对这样一个特殊的病例,我院卒中中心团队迅速进行了讨论。

神经内科副主任医师欧阳和中:患者现在的病情非常明确,就是大动脉重度狭窄导致的病情变化。这支叫做右侧大脑前动脉的血管主要控制左侧上下肢特别是下肢的运动,一旦闭塞,致残率极高。

经过激烈地讨论,大家一致认为目前的方案有2个:

一是进一步加强药物治疗。也就是在指南推荐的最大用药剂量范围内再加强用药,是否有用需要打个问号,而且这样的超剂量用药极有可能会

导致大出血,反而加重病情。二是血管内介入手术治疗。这就是断了水源的禾苗,在逐渐的枯死,而介入手术的方法就像是去打通闭塞的水果,让田里的禾苗恢复灌注。但脑梗死的介入治疗存在一个手术时机的问题。脑组织是非常脆弱的,大动脉闭塞后每分钟会死亡190万个脑细胞。因此急诊手术治疗是有时间窗的,原则上不能超过24小时,因为这个时间段内缺血缺氧的脑细胞

默认大部分还没有死亡,还有恢复再灌注的价值,而老金已经是发病第4天了!如果脑细胞都已经坏死了,即使手术成功,他还是照样瘫痪,而且如果坏死组织太大,恢复的血流甚至

会冲破破坏的血脑屏障导致大出血。一切痛苦和迷茫都源自未知而科技的发展给了我们探索未知的武器也给患者带来了希望

神经内科副主任医师欧阳和中:我院卒中中心紧跟国内外脑血管救治的最新技术,近年来开展了CT灌注成像检查。这种彩色的CT成像,可以帮助医生清晰地判断出患者脑组织坏死的程度,评估患者是否存在积极救治的价值。

红色区域是已经坏死无法挽救的脑组织,而黄色区域叫做“缺血半暗带”,是值得挽救的脑组织。根据CTP评估:老金的缺血半暗带体积远大于核心梗死体积,也就是说还有手术的机会!唯一需要担心的是打通血管后,核心梗死区域会不会出血。风险与机会并存,老金的儿子最终决定放手一搏,采取手术治疗!

2月4日上午11:40 一切准备就绪后,老金被转运到导管室,神经内科副主任医师欧阳和团队首先进行了脑血管造影,检查显示:右侧大脑前动脉果然药物治疗无效,闭塞了。他的血管扭曲,手术异常艰难。欧阳主任运用了交换技术、球囊辅助通过技术、缓慢过满意球扩及释压等多种高难度手术技术,一个多小时后成功打通了闭塞的大动脉。

立竿见影的效果出现了,老金术后左上肢肌力恢复至4级,左下肢3-级。术后3天,左侧手脚的力量都恢复到了5-级(正常5级),NIHSS1分,接近正常,已经基本能独立行走了。同为脑卒中的老伴儿杨阿姨看着丈夫康复的身影,心里感慨万千,既为丈夫的康复而高兴,也为自己错过了手术的机遇而惋惜,这才有了开头的这一幕。

神经内科副主任医师欧阳和中:随着医学的不断发展,耗材和影像技术越来越先进,诊疗流程越来越规范细化,专家共识和指南也在不断更新,相信将来会为更多的脑卒中患者带来新的希望。

(欧阳和中)

疝血管外科:血管被吹成“气球”! 这种病很危险!



隔绝术。手术局麻或腰麻下进行,切口小,手术时间短,创伤小,恢复快。

考虑到蒋阿姨年纪较大,基础疾病较多,且开放性手术风险高。因此,为减少传统手术带来的创伤和并发症,降低传统手术的高死亡率,最终决定行“腹主动脉瘤腔内隔绝术(支架植入)”。

术后术中造影,蒋阿姨的动脉瘤瘤颈短,长度仅1cm左右,且瘤颈呈90度扭曲,支架定位释放

需极度精准,误差需控制在毫米以内。经过张俊华主任团队的齐心协力,手术顺利完成。

术后,蒋阿姨在普外科医护团队的密切观察、精心治疗及护理下,恢复良好,三天后顺利出院。

疝血管外科主任、主任医师张俊华:腹主动脉瘤是不能自愈的,因此必须在瘤体破裂以前进行及时有效的治疗。对于已经出现动脉瘤破裂的患者,需要立即进行手术,这也是挽救生命的唯一方式。

(张宏伟)

肾内科: 在家睡一觉就完成透析,自动化腹透助力患者恢复“自由身”

“世界那么大,我还能去看看吗”?看似简单的一句话,其实流露出无数慢性肾脏病患者尘封已久的心声。

据统计,全球慢性肾病(CKD)患者已达8.5亿,中国患者数全球第一,约有1.2亿慢性肾病(CKD)患者,死亡数全球第二,预计到2040年,慢性肾病(CKD)将成为全球第五大死亡原因。

近日,我院肾内科运用自动化腹膜透析技术(APD),成功为慢性肾脏病患者王大叔(化名)进行了腹膜透析治疗,目前他已好转出院。

60岁的王大叔罹患慢性肾脏病已有6年,并伴有糖尿病肾病、高血压、丙肝等。近日因尿泡沫增多、纳差乏力入院。

肾内科副主任谭军华:从既往来看,慢性肾脏病是需要长期管理治疗的,病情进展迅速的患者往往都存在处方依从性差,复诊依从性差,服药依从性差,或者即使进行腹膜透析,但在家庭透析记录不规范,卫生习惯不佳,居家透析态度松懈,发生严重并发症才到医院就医等问题。就导致医护人员难以及时准确监测患者治疗情况,及时调整处方,治疗面临极大的挑战,然而APD能够解决上述问题。

入院后经过一系列检查,王大叔被诊断为:慢性肾衰竭、糖尿病肾病。面对这种情况,我院

肾内科与患者及家属沟通给予了三种方案:1.血液透析;2.腹膜透析;3.自动化腹膜透析,辅助药物对症治疗。王大叔及家属结合生活质量、交通原因,最终选择进行了自动化腹膜透析APD。经过20余天的治疗,并在医务人员的细心指导下,他学会了APD治疗,生命体征平稳,日常活动自如,现已出院回家。

肾内科副主任谭军华:自动化腹膜透析术(APD),更换腹透管路次数少,每日只需连接一次管路,操作简便,降低腹膜炎风险。同时,大多数患者只需晚上睡前连接管路,利用患者夜晚的休息时间自动进行腹膜透析,早晨起床断开管路,白天可自由安排工作、学习及生活。

哪些患者更适合自动化腹膜透析呢?自动化腹膜透析因其具有使用方便、透析剂量灵活、小分子溶质清除能力强、患者社会回归性好等优点,适用于全部行腹膜透析的患者,尤其是:1.白天需要工作学习或自由活动,无法多次换液的患者;2.儿童终末期肾病患者;3.动作不协调或视力障碍、不能自行手工腹透的患者;4.高转运及高平均转运透析出水(超滤)不佳者;5.反复发生腹膜炎、需要小剂量高频率灌注的患者;6.需要提高生活品质需求的人群。

(谭军华)