

我院各党支部完成换届选举工作

按照《中国共产党章程》及《中国共产党基层组织选举工作暂行条例》的有关规定，经院党委批示，6月初，我院行管、门诊、外科、内科及退休党支部相继完成换届选举工作。

在各党支部换届选举会议上，支部书记首先代表支委会作了任职期间的工作报告，总结成绩，分析不足，提出建议。随后，支部全体党员以举手表决的方式通过工作报告、选举办法及监票人、计票人名单。接着，与会党员以无记名投票方式差额选举产生了新一届支部委员会委员。最后，各支部委员会选举产生各支部书记，并召开支部委员会第一次会议，就工作进行了明确分工。

新一届支部委员一致表示，将在院党委的坚强领导下，充分发挥战斗堡垒作用，巩固党组织的领导核心地位，增强党组织的战斗力、凝聚力，以实际行动迎接中华人民共和国成立70周年，为医院的建设发展作出更大的贡献。(党建办 汤敏)

我院召开医疗质量与安全点评会议

为加强医疗质量监控，提高全员质量管理意识，持续改进医疗质量，5月2日，我院召开医疗质量与安全点评会议。

会上，医务科从核心制度落实、质控科从病历质量控制方面对纠纷病例进行了点评，各位科主任及临床医师踊跃发表了自己的观点。副院长吴栋美指出，科室医疗质量与安全管理是科主任科室管理的工作重点，科室质量与安全小组要承担起责任，采取PDCA循环，持续改进，以提高科室医疗质量，保障医疗安全。院长丁建华在会上强调，通过点评会议，各位临床医生要提高认识，严格落实医疗核心制度，规范医疗行为；要努力提高医疗技术水平及医疗质量，以保证患者安全。(医务科 屈海龙)

我院召开党风廉政建设暨行风作风建设推进会

为进一步加强医院党风廉政建设和反腐败工作，强化医院广大干部职工廉洁意识，提高拒腐防变能力，切实转变工作作风，4月3日晚，我院召开党风廉政建设暨行风作风建设专题工作推进会。

首先，院纪委书记刘勇同志认真总结了2018年度及2019年第一季度的党风廉政建设及行风作风建设，对下一阶段工作进行安排部署，并对大家提出了具体的纪律要求。

随后，院长丁建华同志传达了常德市卫生健康委及卫健系统党风廉政建设工作会议精神，传达学习

了市卫健委“医疗行为十大规范”要求。他指出，2019年是常德市医疗卫生行业医德医风建设年，全院同志务必高度重视，要头脑清醒，做政治上的明白人，树立正确的人生观、世界观和价值观，算好七笔账，不踩底线不碰红线。

会议最后，院党委书记何斌同志进行了会议总结。他在肯定医院2018年以来党风廉政建设取得成效的同时，对下一步的工作打算作出了具体要求。(纪委 刘勇)

责任与奉献|一位“熊猫血”车祸患者的“生死时速”一场微信群里的爱心接力

5月25日晚上，一群敬业的医护人员，一帮拥有“熊猫血”的“熊猫侠”们，他们用责任与奉献，为危急重症患者重燃生命之火，以实际行动，弘扬敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的精神，暖暖爱意感动着安乡小城。

抢救：车祸病人 命悬一线
5月25日17时，伴随着一阵急促的鸣笛声，120救护车将一名车祸后的危重患者送至我院骨科。初步检查发现患者为全身多处骨折，合并肝、肾及肺等多器官挫裂伤出血，随时面临生命危险。随即，一支由骨科、肝胆外科、胃肠外科、泌尿外科、麻醉手术室、输血科、重症医学科等专家组成的抢救团队迅速成立，与死神的赛跑悄然上演。

紧急：稀有血型 全城求助
结合患者的病情，肝胆外科席敏辉主任及胃肠外科毛学文主任等专家决定为患者紧急实施“剖腹探查+肝挫裂伤修补术”。令医生感到棘手的是，患者的血型是极度缺乏的B型、Rh(D)阴性血(俗称“熊猫血”)。

由于B型、Rh(D)阴性血非常稀有，我院作为“安乡县中心储血点”无该血型的血液储备。当晚，常德市中心血站紧急供应仅有的1.5U B型、Rh(D)阴性血到我院，为患者顺利实施手术提供了保障。

但患者的后续治疗需血量很大。为此，我院急救

团队成员在微信朋友圈里发布求助信息，并获得了热心人的大量转发。与此同时，安乡县献血屋在全市的“熊猫血”微信群里发布了求助信息。一时间，我县微信群被“熊猫血”求助信息刷屏，多名志愿者与安乡县献血屋取得联系，咨询献血事宜。

救援：爱心接力 奉献热血
无偿献血不仅是一种奉献更是一份情怀。三名B型、Rh(D)阴性血的“熊猫侠”在这个雷雨交加的夜晚，风雨兼程赶往献血屋。其中有我院药剂科的金则红药师，不顾当晚狂风骤雨的恶劣天气，立即从常德赶往安乡，成功为患者献血400毫升。

“熊猫血本来就稀缺，作为一名医护人员，更应该率先垂范。”金则红这样说道。

“在此之前，我们都不知道母亲是稀有血型，得知全市血库“熊猫血”储备严重不足，全家人一下子就蒙了。特别感谢安乡县人民医院及献血屋的领导、医生和护士们对我们的帮助，感谢这么多好心人前来奉献爱心，实在是非常感动！”患者在接受安乡电视台记者采访时说到。

这场“生死时速”的生命救援故事，让我们真诚地感受到当代医务工作者的责任与担当，以及爱心人士们的无私与奉献，弘扬了真善美精神，传播了社会正能量！(宣传科 刘睿)



安乡县人民医院泌尿外科成立于2015年，是常德市市级临床重点学科。科室目前编制床位48张，拥有一批专业的医生及护理团队。现有副主任医师1名，主治医师5名(其中硕士研究生2名)。



科室致力于泌尿外科微创技术的发展，引进了先进的医疗设备：如进口奥林巴斯腹腔镜手术系统、前列腺等离子手术系统、输尿管软镜、膀胱镜；进口钬激光碎石机、气压弹道碎石机；配套的术中彩超及光学影像设备。还具有泌尿外科专科手术室，现已常规开展经尿道输尿管软镜激光碎石术、经皮肾镜

省市重点学科展示(二)——

泌尿外科

钬激光碎石术、前列腺等离子电切术、腹腔镜肾囊肿去顶术、腹腔镜肾根治术等微创手术。与湘雅医院等省内著名医院泌尿外科专家常年进行学术交流及合作。

科室诊疗范围：
1.泌尿系结石：肾结石、输尿管结石、膀胱结石、尿道结石。

2.泌尿系肿瘤：肾上腺肿瘤、肾肿瘤、输尿管肿瘤、膀胱肿瘤、前列腺肿瘤等。

3.泌尿系梗阻：良性前列腺增生、输尿管狭窄、尿道狭窄等。

4.其他：泌尿系感染、先天性畸形、包茎等。
专科特色技术：
1.微通道经皮肾镜钬激光碎石术。
2.输尿管软镜、硬镜钬激光碎石术。
3.经尿道前列腺等离子切除术。

- 4. 经尿道膀胱肿瘤电切术。
- 5. 腹腔镜肾癌及前列腺癌根治术。
- 6. 腹腔镜肾切除及肾部分切除术。
- 7. 腹腔镜肾囊肿去顶术。
- 8. 各种包皮环切术(常规法、吻合器等)。



泌尿外科将以更科学的管理、精湛的技术、先进的设备、高尚的医德，开拓创新，锐意进取，以更好更优的服务，造福于安乡人民。



腹腔镜下肾癌根治术



巨大肾错构瘤保留肾切除



输尿管软镜激光碎石术

肝内胆管结石手术不开刀、无伤口?

日前，我院肝胆外科开展了我县首例内镜下逆行胰胆管造影术(ERCP)+内镜下乳头括约肌切开术(EST)+鼻胆管引流术，手术的成功，使我院肝胆外科微创技术又迈上了新的台阶。

据了解，59岁的涂女士因上腹不适及皮肤黄染20余天并腹部疼痛2天入院。经我院肝胆外科。经磁共振胰胆管成像(MRCP)检查，确诊为“胆总管下端结石并梗阻性黄疸”。我院多学科专家会诊后为患者实施了“ERCP+EST+鼻胆管引流术”。患者在术后第一天下床活动，第三天进食，第七天康复出院。



ERCP即内镜逆行胰胆管造影，是在十二指肠镜直视下，通过造影剂作X线胰胆管造影检查，是目前公认的诊断胰胆管疾病的金标准。在ERCP的基础上，进行十二指肠乳头括约肌切开术(EST)、内镜下鼻胆管引流术(ENBD)等介入治疗。

ERCP+EST技术的最大优点是无需开腹取出胆总管结石，并且诊断精准，治疗成功率高，无体表伤口，痛苦小，安全性高，避免了开腹手术的痛苦及并发症，缩短了住院时间，极大减轻了病人的痛苦及经济负担。(外二科 何沫)

我院成熟开展腹腔镜微创治疗

“微创手术就是好，不疼，昨天手术完，今天就能下床走路，后天就能出院，生活完全可以自理，也不用麻烦儿女了。”做了腹腔镜完全腹膜外疝修补术的刘大爷很开心的说道。

据主刀医生、我院胃肠外科主任、副主任医师毛学文介绍，腹腔镜完全腹膜外疝修补术(TEP)是目前世界上治疗腹股沟疝最佳的治疗方式。但因该术式的操作难度大，需要手术医生有丰富的腹腔镜手术经验及娴熟的手术技巧，目前仅在大型三级医院广泛开展。我院胃肠外科自2016年以来，已开展腹腔镜经腹膜前疝修补术(TAPP)近百例，无一例复发，今年进一步突破技术难关，圆满完成了8例腹腔镜完全腹膜外疝修补术(TEP)。



腹腔镜完全腹膜外疝修补术(TEP)仅在脐下切一个10mm和两个5mm小切口即可完成，术后疤痕很小，不影响腹壁美观。且该术式不脱腹膜，无需缝合腹膜，术后无粘连性肠梗阻并发症发生。术后不会出现慢性手术区疼痛，手术费用与开腹疝修补术费用基本持平。患者术后一天即可下床活动、正常饮食，术后3到5天即可出院。

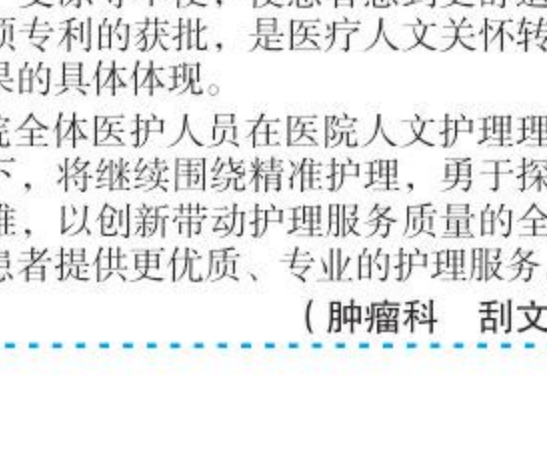
据了解，今年以来，我院胃肠外科又相继开展了腹腔镜单孔小儿疝高位结扎术、腹腔镜肠粘连松解术、腹腔镜切口疝修补术、腹腔镜脾切除术、腹腔镜结肠直肠癌根治术等。为我院腹腔镜微创特色建设的发展迈出了坚实的一步。(外一科 朱鹏飞)

赞! 我院这项发明获得专利证书

日前，我院肿瘤科发明的“一种PICC置管患者专用服”荣获中华人民共和国国家知识产权局颁发的《实用新型专利证书》。

PICC置管专用服是经过特别的设计制作，在给患者行PICC置管及维护和输液时，不需患者脱衣服露出手臂，只需拉开拉链，拆卸一侧衣袖即可，避免了患者脱衣服时带来的尴尬、受凉等不便，使患者感到更舒适和安全。该项专利的获批，是医疗人文关怀转化为科技成果的具体体现。

我院全体医护人员在院人文护理理念指导下，将继续围绕精准护理，勇于探索，科学思维，以创新驱动护理服务质量的全面提升，为患者提供更优质、专业的护理服务。(肿瘤科 刮文霞)



不能经口进食怎么办? 介入手术解烦忧

近日，我院肿瘤科为一名下咽癌手术后进食困难患者成功施行了“DSA引导下经皮胃造瘘术”。该患者是一名40岁男性，因下咽癌术后放疗后出现“喉梗阻”，不能进食，呼吸困难。在外院行经鼻留置胃管营养管后，反复出现喉感染，高热，呼吸困难进一步加重。

为挽救患者生命，我院肿瘤科为患者实施了“DSA引导下经皮胃造瘘术”。手术过程不到30分钟。术后患者瘘口愈合良好，无感染，无肉芽组织形成。通畅的造瘘管，使患者摆脱了鼻胃管营养管，解决了进食难题，避免了吸入性肺炎等严重感染的再次发生。

该手术相对传统胃造瘘术，具有麻醉要求低、操作简单、创伤小、置管后喂养时间更早、手术并发症少、更舒适美观、费用更低等优点。是建立长期肠内营养的理想途径。

什么情况下需要胃造瘘呢?
1.食管癌及贲门癌梗阻，失去手术机会者;
2.口腔及颌面部肿瘤影响吞咽者;
3.食管穿孔或食管、气管瘘者;
4.神经肌肉病变导致吞咽功能异常者。
5.临床应用最多的就是脑卒中导致的神经损害，引发吞咽困难的患者。(肿瘤科 刮文霞)

