

枣庄市抗癌协会医学物理技术委员会成立会议暨第一次学术会议在我院举行

本报讯 为促进枣庄地区肿瘤放射物理专业的交流合作,进一步推动医学物理技术在放射治疗领域的标准化、规范化应用,提升肿瘤放射治疗专业化水平,近日,由枣庄市抗癌协会主办,我院放疗中心承办的“枣庄市抗癌协会医学物理技术委员会成立会议暨第一次学术会议”在我院举行。

枣庄市抗癌协会理事长王晓明,我院党委委员、副院长于世伦出席开幕式并致辞。大会选举成立了枣庄市抗癌协会医学物理专业第一届委员会,我院放疗中心主任时勇当选为第一届委员会主任委员。

大会特邀山东第一医科大学附属肿瘤医院放射物理技术科主任

任尹勇教授,山东第一医科大学附属肿瘤医院巩贵忠、李振江教授,我院肿瘤科主任张开贤教授,分别就“精确放疗物理质控探讨”“小细胞肺癌预防照射海马的精确勾画与剂量评估”“自适应放疗流程管理与思考”“共面引导放射性粒子植入术”等主题进行了学术报告。

来自枣庄五区一市多家医院的医学物理技术人员聆听讲座并授课专家进行了学术交流。与会人员围绕“基层医院放射治疗技术的开展”“放射治疗精确计划设计与剂量评估”“放疗治疗物理质控 QA 与 QC”等话题与省级医院专家进行了深入探讨。

医学物理人员是肿瘤放射治

疗技术开展的重要参与者,主要负责放射治疗计划设计与质量控制、放疗新技术的开展与应用等环节。此次枣庄市抗癌协会医学物理分会的成立,为我市医学物理人员提供了学习与交流的平台,对提升基层医院放射治疗技术水平起到积极的推动作用。

□放疗中心

枣庄市心血管疾病质量控制中心成立

本报讯 为进一步完善我市心血管疾病质量管理与控制体系,加强医疗质量管理,近日,枣庄市心血管疾病质量控制中心在枣庄市卫健委的支持下正式成立。我院党委委员、副院长颜景朋主持成立大会,中心人员共 17 人参加会议。

该中心包括我院在内的枣庄地区 10 家医疗机构,颜景朋担任中心主任,我院马亚宇主任、枣庄市立医院杨军主任、枣庄市中医医院阚国

庆主任、山东国欣颐养集团枣庄中心院长王世喜主任共同担任中心副主任。

中心将秉持“以患者为中心,以质量为核心”的理念,积极开展各项工作。不断完善心血管疾病的质控体系,加强对医疗机构的监督和评估;加强与国内外先进心血管疾病防治机构的交流与合作,引进新技术、新方法,不断提升枣庄市心血管疾病的防治水平;对基层医护

人员开展培训,提升他们对心血管疾病的早期诊断和应急处理能力,从而构建起一道从基层到高级医疗机构的心血管疾病防治网络。

枣庄市心血管疾病质量控制中心的成立是枣庄市心血管疾病防治史上的一个重要里程碑,枣庄市心血管疾病的诊疗质量将得到显著提升,居民的心血管健康将得到更好地保障。

□程云

聚专业之势 赋学科之能 ——护理部召开 2024 年度护理专科小组工作总结汇报会



本报讯 为深化护理内涵,发展护理专科特色,提升护理品质,进一步推动我院护理专科人才队伍建设,形成专业化、高效率的工作模式,1月3日下午,我院护理部召开 2024 年度护理专科小组工作总结汇报会,会议由护理部主任殷侠主持。

汇报会上,危重症护理小组、伤口造口护理小组、人文护理小组及护理科研创新小组等 20 个护理专科小组组长,依次对各专科护理小组通过创新护理方法、护理质量、理论与技能培训等 2024 年工作展开情况、目标完成情况、工作亮点、存在问题等情况进行了汇报,并规划了 2025 年专科小组的工作思路。

殷侠对各专科小组开展的工作进行了点评,指出护理要紧跟时代发展步伐,顺应专科发展方向,深化

专业内涵,提升专科护理能力。她强调,各专科小组成员要加强自身专业素养,努力提升自身专科能力,进一步推进我院护理工作的规范化、专业化、系统化发展;要扛起责任和担当,发挥专业团队术有专攻、群策群力、组织引领的作用,着眼于临床,探根究底,充分发挥好“专科小组交流阵地”作用,更加务实地解决临床护理问题,为患者提供更专业、更优质、更高效的护理服务。

聚专业之势,赋学科之能。2025 年,我院各护理专科小组将继续以专科思维指导临床工作,把我院的专科护理做得更精、更细、更实、更具特色,进一步提升护理服务温度,深化护理学科深度,增加护理服务广度,助力除医护理事业高质量发展。

□护理部

我院在济宁医学院临床技能竞赛中荣获佳绩



本报讯 近日,济宁医学院第十二届大学生临床技能竞赛和第二届临床教师技能竞赛在邹城市人民医院举办。

本次比赛共有 19 支学生代表队和 25 支教师代表队参加。经院内考核和选拔,我院 2020 级实习医生韩徐娜、刘欣冉、张怡星、吴灿灿组建的学生代表队,以及临床教师高莉、张国栋、丁佰娟、张玉娇、魏巍组

建的教师代表队参赛。同时,我院内科教研室方敏、外科教研室刘仕友担任裁判员参加执裁工作,分管院长卜广波亲临比赛现场为参赛师生加油鼓劲。

学生竞赛设置内、外、妇、儿科和急救等 49 个项目,预赛采用多站式进行,每个轮次 9 个赛站,每站限时 8 分钟。经过激烈角逐,我院作为预赛前八名的参赛队晋级决赛。决

急诊科在第三届医院医疗质量管理最佳实践案例交流大会中荣获佳绩



本报讯 1 月 10 日至 12 日,第三届医院医疗质量管理最佳实践案例交流大会在广东省深圳市召开。本次大会由中国研究型医院学会医院质量管理与评价专委会和中国卫生标准管理杂志社医院质量管理与评价专委会联合主办,深圳市新华医院承办。

经过三场区域预选赛交流会的层层筛选,共有 319 个案例获得此次全国交流会入围资格。我院急诊科护理团队在韩梅护士长的精心指导下,参赛的“缩短 STEMI 患者抢救室停留时间”和“提高急性缺血性卒中患者 DNT 达标率”两个案例,在激烈的竞争中脱颖而出,荣获。本次大会由中国研究型医院学会医院质量管理与评价专委会和中国卫生标准管理杂志社医院质量管理与评价专委会联合主办,深圳市新华医院承办。

此次荣誉,不仅是对我院急诊科的肯定,更是激励。急诊科将以此次荣誉为新起点,团结一心,奋发图强,持续深化医疗质量管理,优化服务流程,提升专业技能,为患者提供更加安全、优质、温馨、高效的医疗服务,助力医院高质量发展。

□急诊科

我院召开 2025 年元旦春节期间安全防范工作会议

本报讯 近日,我院召开 2025 年元旦春节期间安全防范工作会议,对这一时期的安全生产工作再进行再部署、再强调、再落实,确保全院安全生产形势持续稳定。

会上,安全保卫部主任王磊宣读了《关于进一步加强全省卫生健康系统今冬明春火灾防控工作的通知》。

院党委委员、急救中心主任甘志浩,就切实做好 2025 年元旦春节期间安全防范工作提出如下要求,一要严格落实责任,坚决守牢安全生产底线。要严格按照“党政同责、一岗双责”和“三管三必须”要求,压紧压实安全生产责任,全面落实地方属地管理。二要突出重点领域,深入排查整治风险隐患。深入开展电动自行车安全隐患全链条整治、畅通消防“生命通道”、寄宿制学校等人员密集场所“畅通应急出口”等专项行动。三要强化风险管控,严格节日期间特殊作业管理。四要加强对急值守,严格信息报送和响应。扎实

做好各类突发事件应急处置准备,严格执行领导干部在岗带班、24 小时专人值班等制度规定,全力筑牢安全防护网,为全院创造良好的安全环境。

会后,安保部、后勤部、消防科、设备科、器械科等部门联合,主要对供氧中心、高低压配电室、门诊部、微型消防站、餐厅等重点部位的安全防护网,为全院创造良好的安全环境。

会后,安保部、后勤部、消防科、

发现骨转移,影像检查应该如何选择?

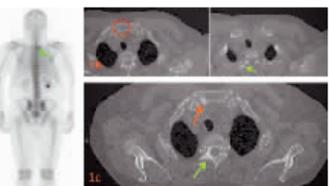
骨骼是恶性肿瘤最常见的转移部位之一,近年随着靶向、免疫等抗肿瘤治疗的进步,肿瘤患者存活时间显著延长,骨转移发生率也随之升高。

骨转移往往不直接影响恶性肿瘤患者的生存期,但常因难治性疼痛、病理性骨折、脊髓压迫、高钙血症等骨相关事件 (Skeletal-relate-events, SREs),使患者的生活质量显著降低,给家庭及社会带来极大的负担。

有研究表明,骨转移发生后 3 个月内尽早开启骨保护治疗,相比 3 个月后才开始治疗,骨相关事件发生率可降低 10 倍,因此早期发现、早期治疗骨转移是显著提高恶性肿瘤患者生活质量的关键。但骨转移瘤早期往往没有症状,很多患者因此错过最佳的治疗时机。

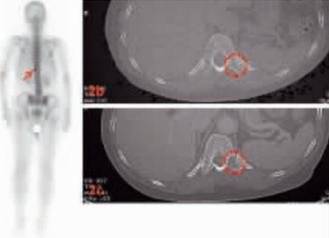
影像学检查是当前发现、诊断骨转移瘤的主要手段,包括 X 线、CT、MRI、ECT 全身骨显像和 PET/CT 检查。

X 线平片敏感性低,骨内矿物质丢失超过 25~50% 才有可能发现骨病变;CT 显示骨质解剖结构清晰,但扫描范围比较局限,大范围扫描辐射剂量较大。同时,和 X 线平片一样,对早期骨转移不敏感,容易漏诊;MRI 无辐射,组织分辨率高,但检查时间长,扫描范围比较局限,且难以直观显示成骨性改变;PET/CT 全身显像具有高敏感性和特异性,还能帮助首发骨转移的患者查找肿瘤原发灶,一般不必再辅助其它检查,但价格昂贵;ECT 全身骨显像(骨扫描),早期诊断骨转移瘤的敏感性高,可比 X 线早 3~6 个月发现骨转移病变,且能全身大范围显像、操作简便、价格低廉、辐射较小,目前已成为早期筛查恶性肿瘤骨转移、肿瘤患者定期随访的首选方法,临床应用广泛。



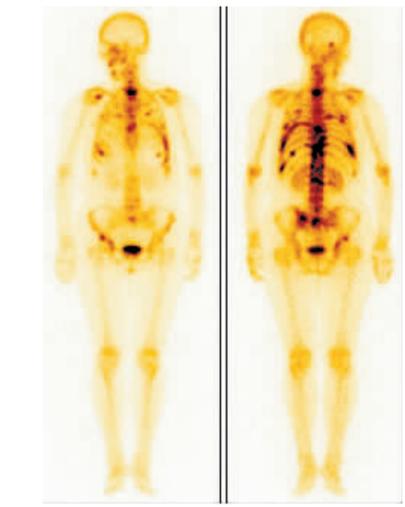
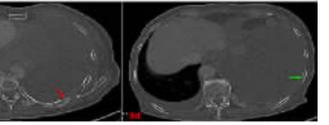
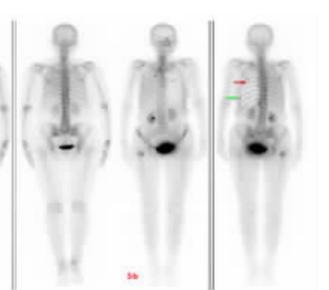
老年男性,右肺腺癌,ECT 示胸骨柄右侧(图 1a 红箭)、T2 右侧横突(图 1a 绿箭)代谢异常,考虑骨转移。同期 CT 示胸骨柄未见异常(图 1b 红圈),T2 右侧横突骨质密度略增高(图 1b 绿箭)。

6 个月复查 CT 示胸骨柄(图 1c 红箭)、T2 右侧附件(图 1c 绿箭)病灶骨质硬化,证实了 ECT 诊断的早期敏感性和准确性。



老年女性,右肺腺癌。ECT 示 T11 左侧横突(图 2a 红箭)代谢异常,考虑骨转移,同期 CT 检查未见明显异常(图 2a 红圈)。

2 个月复查 CT 示 T11 左侧横突溶骨性破坏(图 2c 红圈)。



典型的多发骨转移 ECT 图像(乳腺癌)

颅骨(枕骨右侧)、双侧多根肋骨、脊柱多处、骨盆多发高代谢灶(图中深颜色区),符合骨转移。

老年女性,左肺腺癌。初次 ECT (3a 图)示 L4 (3a 红箭)代谢异常增强,考虑压缩性骨折。7 个月复查 ECT (3b 图)示双侧多根肋骨、右侧股骨上端代谢异常增强,考虑多发骨转移。L4 代谢较前片明显减低。同期 CT 检查可见左侧第 7 后肋(3c 红箭)、左侧第 9 后肋(3d 绿箭)溶骨性破坏。此病例证实了 ECT 定期复查的必要性,建议恶性肿瘤患者 3~6 个月复查一次。



肺腺癌患者,2018 年 12 月 ECT 检查(4a 图)未见明显异常;期间未复查;2023 年 5 月骨痛就诊,ECT 检查(4b 图)显示全身多发骨转移。

ECT 全身骨显像在早期诊断肿瘤骨转移方面具有明显优势,能及早发现病变,还可以监测治疗效果、辅助诊断其他骨疾病等,为患者的诊断和治疗提供重要的参考依据。中国抗癌协会发布的《恶性肿瘤骨转移临床诊疗专家共识》中,明确将其作为诊断肿瘤骨转移的首选方法。

□钱红 关祥祯

小手艺解决大问题——不再掉出的曼月乐“吉曼环”

近日,我院妇科门诊成功为一名子宫大的异常子宫出血患者放置了“吉-曼组合环”,解决了该患者子宫偏大、无法稳定放置曼月乐治疗疾病的困扰,避免了切除子宫的痛苦。

患者,女,44 岁,因“阴道不规则流血 1 个月”来院就诊。既往月经不规律 8 个月,月经量偏多,月经期延长至半月,血红蛋白 73g/L(中度贫血)。给予诊刮术,术后地屈孕酮治疗,但停药 3 个月后再出现阴道不规则出血。彩超提示子宫内膜厚约 2.6cm,宫腔镜电切病理提示子宫内膜息肉。术后如果不进行干预,术后复发几率仍很高。进一步的处理只有两条路:一是药物治疗,二是子宫局部药物治疗—宫内放置曼月乐药环,首选放曼月乐环。但患者子宫过大,宫腔过深,放置曼月乐环脱落的概率很高。经过科室团队讨论,决定将吉妮环和曼月乐环重新组合,利用曼月乐环中的药物治疗疾病,同时利用吉妮环的固定装置将曼月乐环稳稳地固定在子宫壁上,



不易脱落,一举两得,即可以不用长期口服药物,又可以预防子宫内膜息肉复发。成功放置吉曼环后,患者治疗效果非常明显,无腹痛及异常阴道流血等不适症状。

曼月乐环即左炔诺孕酮宫内缓释系统,为一个 T 形、纯塑料的避孕环,其特点是既可以避孕,还可以缓慢释放药物,从而治疗临床多种疾病。曼月乐环和其他避孕环不同的地方在于下形的竖杆上有一个缓慢的药物释放系统,每天可以释放 20 微克左右的左炔诺孕酮。通过药物释放作用在子宫内膜上,高效避孕的同时可以治疗子宫肌瘤及子宫内膜息肉、子宫内膜增生等疾病引起的异常子宫出血等。但令人无奈的是,曼月乐环是“均码”的,对于“大子宫、宫颈内口松弛”患者易出现移位、脱落,导致很多“大子宫”患者选择手术。

而吉妮环是由比利时妇科专家 Dr. Wildemeersch 发明的。它是有一种由 6 截铜

内环下移病史的患者,优先推荐吉妮环。吉曼环就是吉妮环和曼月乐环的组合装置。是曼月乐环脱落的救星,能够有效解决“曼月乐”环在大型宫腔中的脱落问题。

吉曼环放置适应症:痛经、子宫内膜息肉等有放置曼月乐适应症的患者,合并有子宫增大,宫深≥10cm 的大型宫腔,或曾经由于宫腔过大致曼月乐放置后出现下移者。

吉曼环放置时机:与一般放置曼月乐时机相同。一般建议在月经第 4~5 天经量转少时,或者诊刮术后五天之内(待病理结果回报),子宫内膜最薄时为曼月乐的最佳时间。

吉-曼宫腔固定“组合环”技术操作方便、快捷、价廉,无需住院,最重要的是消除了患者对于手术的焦虑和担忧,也保住了女性的重要器官——子宫,给患者提供了一个新的有效的治疗方法,为患者带来了福音。

□李南