

精准对接，让高端医疗服务不再遥远 上海市第一人民医院金坛医院 远程会诊平台正式启用

患者李先生（化名）20余年前即有咳嗽、咳痰及气喘发作，多年来反复发作，逐年加重，5月22日突然晕倒，送至我院时已神志不清。

经呼吸与危重症医学科积极治疗，患者神志转清，应患者及家人

要求，5月30日，邀请上海市第一人民医院呼吸与危重症医学科专家开展远程会诊。上海市一专家详细询问患者情况，分析病情后确诊为“慢性阻塞性肺病”并给出相应治疗指导意见，经专家会诊治疗目前该患者已明显好转。

自2022年院府合作以来，我院按照《常州市金坛第一人民医院院府合作三年行动计划实施方案》要求，积极与上海市第一人民医院筹划建立远程医学服务中心。根据规划部署，远程医学服务中心的远程会诊功能已于5月下旬正式启用。

未来，中心还将通过开展远程会诊、远程查房、远程培训等活动，



5月25日，我院邀请上海市第一人民医院心内科、肾内科、重症医学科3位专家开展远程会诊

将上海市一专家资源通过平台精准引入金坛当地。远程涉及多学科疑难危重病人发起权威联合会诊，实现医学资料和远程视频、音频信息的传输、储存、查询、比较、显示及共享，为病人提供优质、快捷、个性化的诊疗方案。同时通过专家实际病例的处理，为上海市第一人民医院金坛医院的医护团队提供更多的学习实践机会。

平台的启用不仅让金坛百姓在家门口享受到上海市第一人民医院的优质医疗资源，降低了患者的就诊费用，更是赢得了抢救和治疗的时间，保障了患者们的生命安全。

文/张彦 吴晨华

我区首例腹腔镜下全结肠根治切除 +回肠囊袋成型直肠吻合术

近日，胃肠外科徐群主任医师带领胃肠外科团队成功为一例多发性结肠息肉患者实施了我院首例腹腔镜下全结肠切除+回肠囊袋成型直肠吻合术，为江苏省三级医院重点专科手术，填补了重点专科该项手术的空白。

陈先生此次因“腹痛20天”来院就诊，位于右下腹部，伴全身乏力、胃纳下降，入院后肠镜检查可见结肠百余枚息肉样隆起。在与家属的沟通中了解到，家族内有其他成员也有同样问题，是遗传性家族息肉病，易癌变。患者有兄弟已癌变后手术。

胃肠外科立即召集科室相关业务骨干进行病例分析讨论，结合患者的实际情况，决定为陈先生实施腹腔镜下全结肠切除+回肠回肠囊袋成型直肠吻合术。传统全结肠切除需要从剑突下到耻骨联合上做长约25cm的手术切口，创伤大、疼痛重、住院时间长、恢复慢，术后粘连性肠梗阻以及切口感染等并发症发生率高。而腹腔镜下全结肠切除术组合了腹腔镜结肠手术的多种术式，虽手术较一般结肠手术难度大，但与传统开腹手术比，具有腹腔镜切口小、术后恢复快、术后疼痛轻、下床活动早、住院时间短等优点。该患者术后恢复好，无并发症表现，术后第二天可下床活动，一周后出院。

文/徐丹丹

“常州市金坛第一人民医院在静脉治疗领域有了新突破！”

日前，常州市金坛第一人民医院引进全数字彩色超声诊断系统，并成功运用了国内最新3CG（sherlock 3CGtipconfirmation system）尖端定位系统加超声引导下的PICC置管术（经外周静脉穿刺置入中心静脉导管术）。

“针对不同的患者与需求不再局限于传统的盲穿置管，还能有效避免和患者接触射线的概率，节约穿刺时间，提高工作效率，规范护理操作流程。”肿瘤科主任表示。

随着医学科学的发展，PICC导管已广泛应用于临床。在临床实践中，传统PICC置管成功的首要条件是要有理想的静脉条件。对于局部血管状况好的患者可以采用肉眼观察和触摸估计的方法评估血管后置管，而对于水肿、肥胖、反复化疗等患者而言，常规方法的穿刺成功率低，对无法触及血管的患者需行多次穿刺，可能引起机械性静脉炎、感染、血栓等并发症。

而超声引导下PICC置管是目前国际上最先进的PICC置入方法，操作者利用全数字彩色超声诊断系统帮助确定血管的位置、深度以及穿刺部位，可以很直观地观察到血管解剖结构，其损伤小、定位准、大大提高了一次性穿刺的成功率，并且减少对其他血管及组织的损害。

金坛第一人民医院从2003年开展PICC至今，先后共有近10名护士取得了PICC置管专科培训证，平均每年成功置管近80余例，为3600多名PICC患者提供维护工作，具有熟练的置管及管路维护操作技术。

今年我院引进全数字彩色超声诊断系统，并成功开展了3CG尖端定位及超声引导下的PICC置管术，针对不同的病人与需求不再局限于传统的盲穿置管，还能有效避免护士和患者接触射线的机率，节约穿刺时间，提高工作效率，规范护理操作流程，为

更多患者提供长期、安全有效的静脉通道，为患者的治疗保驾护航！

什么是B超引导下PICC置管？

所谓B超引导下PICC置管，是通过B超仪探头对目标血管进行评估及穿刺定位，将一根长细且柔软，可以弯曲不打折的导管，从外周大静脉置入到心脏上方的大血管，将导管尖端固定于上腔静脉，为需要中长期输液或者输注刺激性药物的病人提供了一条静脉通道。

3CG尖端定位系统加隧道式PICC技术适应症及优势

适应症：需要长时间输液的病人而又没有可靠的外周静脉通路可用，锁骨下静脉穿刺失败，输注高渗的葡萄糖溶液或脂肪乳溶液，输注刺激性化疗药物，需要反复输注制品等。同时对于病情较重，不宜搬动，转运困难的患者，此技术能够准确高效定位尖端位置。

优势：1.定位更精准，一次置管成功率更高，用于为病人提供中期至长期的静脉治疗。近年来，ECG（腔内心电图）已广泛应用于临床PICC尖端定位。国内医院陆续开始开展腔内心电图

下PICC尖端定位技术。但由于该方法置管中找到P波的最大振幅具有一定的难度，因为想要达到理想

的尖端位置并不容易。3CG技术的出现，使得这一难题迎刃而解，当P波到达最大振幅时，超声上P波的颜色会从黄色变成绿色，即表明导管尖端到达理想位置，定位更加准确，一次置管成功率更高。在递送导管过程中，腔内心电图P波颜色由黄色变为绿色，导管尖端到达PICC最佳位置CAJ。

2.导管异位率更低，并发症更少。针对恶性肿瘤，血液疾病、外周静脉通路建立困难等患者，有效避免因导管尖端位置不达标所造成的堵管，机械性静脉炎，血栓，心率失常等并发症的风险。

文/王慧

新技术

肿瘤内科上线3CG尖端定位系统，创新服务显成效

