



多学科精准施治 滨州市中心医院成功为 糖尿病足合并骨髓炎患者保肢

近日,滨州市中心医院创面修复中心联合内分泌科、介入医学科、麻醉科,成功为一名合并骨髓炎的糖尿病足青年患者完成保肢治疗。经过近两个月的系统诊疗与精细护理,患者足部创面完全愈合,恢复正常行走,彻底摆脱了一年的顽固性溃疡困扰,顺利回归正常生活。

据悉,该患者患有多年糖尿病,因血糖控制不佳,诱发右足底溃疡。一年来,患者反复换药治疗,创面始终不愈且持续加重,严重影响日常行走。为寻求规范治疗,患者专程到市中心医院就诊。

入院检查显示,患者已并发足部骨髓炎,病情复杂、治疗难度大,若干预不及时,将面临截肢风险。考虑患者年轻、保肢意愿迫切,医院立即启动多学科协作(MDT)模式,由创面修复中心牵头,联合多学科专家会诊,结合患者病情制定个性化保肢方案。

各学科团队各司其职、协同施治。内分泌科制定精细化血糖管控方案,通过调整用药、指导饮食生活方式,稳定患者血糖,为手术和创面愈合奠定基础。麻醉科精准评估患者身体状况与手术风险,制定安全麻醉方案,保障手术顺利开展。创面修复中心确定“清创+骨髓炎病灶清除+负压封闭引流术



(VAC)”核心方案,精准解决病灶感染与创面修复难题。

术前完善各项准备,排除手术禁忌后,团队顺利实施手术。术中精准清除患者足部坏死组织、感染病灶及病变骨髓,最大限度保留正常肢体组织,同时开展VAC负压封闭引流,有效引流创面分泌物、防控感染,刺激肉芽组织新生。整合手术过程平稳,患者术中生命体征正常。

术后,医护团队开展全方位精细化护理,动态监测创面愈合、调整引流参数,实时管控血糖,循序渐进指导患者开展康复训练。同时,为患者及家属开展健康宣教,普及血糖管控、足部养护及康复知识,帮助患者树立

科学慢病管理理念,有效降低复发风险。

经过两个月精心治疗与护理,患者创面完全愈合,无感染、渗液等异常,肢体功能恢复良好,可独立正常行走。糖尿病足合并骨髓炎是高危糖尿病并发症,截肢风险极高。本次成功救治,充分体现该院成熟的MDT多学科协作能力与过硬的复杂创面修复技术,有效避免了截肢带来的身心创伤。医院提醒广大糖尿病患者,日常严格管控血糖,做好足部防护,出现足部溃疡、红肿、疼痛等症状需及时就医,早诊早治,防止病情加重引发严重并发症。

(滨州市中心医院)

8分钟生死竞速

滨州市中心医院一体化体系为严重挤压伤患者赢得“黄金救治时间”



□通讯员 李青梅 王丙强

晚报惠民讯 严重创伤大出血患者每延迟一分钟输血,死亡率便上升约5%，“黄金1小时”的急救速度直接关乎患者生死。近日,滨州市中心医院凭借高效急救体系,以8分钟极速输血速度,成功救治一名重度失血性休克的严重挤压伤患者。

据悉,该患者送医时出现失血性休克,血压持续走低,合并多脏器损伤风险,病情危急。市中心医院院前急救团队依托车

载5G系统,提前将患者生命体征、心电图等关键数据实时回传医院。急诊科、急诊重症监护室团队提前就位,完成接诊及用血前置准备。

此次救治将国家指南推荐的30分钟内输血标准大幅压缩至8分钟。这是滨州市中心医院搭建的一体化急诊重症救治链条,践行“创伤患者用血零等待”理念的一次缩影。未来,医院将持续优化急救模式,为危急重症患者筑牢生命保障屏障。

撸串惬意 莫大意 夏季布鲁氏菌病健康科普

滨城区市立医院 付荣华

炎炎夏日,夜市烧烤是许多人最惬意的消暑方式。然而,在享受美食的同时,一种名为“布鲁氏菌病”(简称“布病”)的乙类传染病也悄然进入高发季。2019年12月,兰州兽医研究所曾发生一起聚集性“布病”隐性感染事件,96人血清学阳性但均无明显症状。专家组评估认为,布病是人畜共患病,人传人风险极小,目前国内尚无过人传人病例报道。这一事件提醒我们,布病离生活并不遥远,夏季更需提高警惕。

一、什么是布鲁氏菌病?

“布病”是由布鲁氏菌引起的人畜共患传染病,是《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,俗称“羔巴病”“懒汉病”。人类对布鲁

氏菌普遍易感。目前已知60多种动物可作为贮存宿主,其中羊、牛、猪是最常见传染源,羊是主要传染源。

二、为何夏季高发?

夏季湿热环境利于布鲁氏菌存活繁殖:一方面,夏季牛羊繁殖高峰期带菌污染物增多;另一方面,烧烤消费旺盛,人们易食用未熟透的肉类;街头现挤生奶也带来饮用未经灭菌奶制品的风险。多重因素使夏季成为布病防控关键期。

三、传播途径

经皮肤黏膜直接接触(最常见):接触病畜或其排泄物,饲养、挤奶、屠宰、加工皮毛时未做好防护,经皮肤微伤或眼结膜感染。畜牧养殖、兽医、屠宰等从业人员是高危人群。

经消化道传播(普通人群主要途径):食用被污染的食品、水,饮用生奶或未熟肉、内脏,生熟案板不分等。近年因喝生羊奶引发的布病疫情屡见不鲜。

经呼吸道传播:吸入含菌飞沫或尘埃,皮毛加工、圈舍清扫及实验室操作人员易感染。

重点:布病不会人传人,隐性感染者不会对周围人群构成威胁。

四、临床表现与治疗

潜伏期1~3周,早期似感冒。典型症状:发热(傍晚升高,可呈波浪热)、多汗(夜间明显)、关节肌肉游走性疼痛、倦怠乏力(“懒汉病”)。男性可伴睾丸炎,女性伴卵巢炎。

治疗原则:早期、联合、足

量、足疗程。规范用药多数可治愈,否则易转为慢性,导致长期关节损伤和乏力。

五、预防措施

(一)普通人群——把好“入口关”

肉类烤熟煮透:烧烤、涮肉务必熟透。布鲁氏菌80℃加热6分钟或100℃干热7~9分钟可灭活。

不喝生奶:不购买未经灭菌的鲜奶及现挤生奶,牛羊奶必须煮沸后饮用。

生熟分开:加工肉类时案板、刀具生熟分开,避免交叉污染。

正规渠道购肉:不购买或食用病死畜肉。

(二)职业人群——做好个人防护

穿戴工作服、手套、口罩、

胶靴等,实验室人员需更高级别防护。

养殖区与生活区分开,定期消毒,牲畜检疫免疫。

严禁徒手接触病畜流产物和死胎,污染物消毒或焚烧深埋。

每年至少一次布病专项体检,出现症状及时就医。

(三)出现症状怎么办?

持续发热、多汗、乏力、关节疼痛,且有牛羊接触史或食用过未熟肉类、生奶,应到正规医院就诊,主动告知暴露史。早期诊断、规范治疗是避免慢性化的关键。

“布病”可防可控可治,无需恐慌,但不可掉以轻心。牢记“肉熟、奶沸、生熟分、防护严”,就能远离布病威胁,安享夏日美味。