

讓用藥更精準化、個性化，我院正式啟動藥物濃度檢測



12月28日下午，我院藥物濃度檢測啟動會成功召開。山東大學的專家學者、各兄弟醫院的藥學專業技術人員、生物集團、醫學檢驗企業代表共同探討精準醫療的產學研用創新模式。我院副院長方政慧出席並致辭，黨委委員、藥學部主任姜山主持會議。

山東大學臨床藥理研究所所長、山東省泰山學者特聘專家趙維教授，山東大學藥學院臨床藥學碩士研究生導師、山東大學未來計劃學者鄭義教授分別就《探索臨床藥學建設新模式，重塑醫研企創新合作關係》和《模型引導的個性化治療》兩個議題作精彩報告，為參會人員帶來了全新的思路。

山東第一醫科大學附屬醫院、山東省千佛山醫院藥學部顧問、山東大學研究生導師蘇樂群教授，就醫院藥學未來發展、精準醫療的重要意義以及醫院藥師價值賦能進行交流指導。

會議最後，我院副院長方政慧與青島惠安康生物公司經理梁繼偉共同為



▲ 副院長 方政慧



▲ 趙維教授



▲ 蘇樂群教授



▲ 鄭義教授



▲ 黨委委員、藥學部主任 姜山
質譜分析技術聯合實驗室授牌，標誌着

該實驗室正式啟用。

治療藥物濃度監測(Therapeutic Drug Monitoring, TDM)：是一門研究個性化藥物治療機制、技術、方法和臨床標準，並將研究成果轉化應用於臨床治療以達到最大化合理用藥的臨床實踐藥學。通過測定患者體內的藥物暴露、藥理標志物或藥效指標，利用定量藥理模型，以藥物治療窗為基準，制定適合患者的個性化給藥方案。

我院設備管理委員會召開2024年第一次全體會議

1月5日下午，我院設備管理委員會召開2024年第一次全體會議。副院長、設備管理委員會主任委員金訊波主持並講話，副院長、副主任委員明艷、田國剛，院長助理、副主任委員馬建群及設備管理委員會委員出席會議，相關科室負責人列席會議。

會議首先通報了委員到會情況，確認本次會議有效並審議通過了增選韓虹、唐木濤、王升平、王曉蘭等四位同志為新一屆設備管理委員會委員，免去朴文花(檢驗科)同志設備管理委員會委員職務。

會上，設備科主任楊曉明向委員會



匯報了上半年全院醫學裝備運行情況、管理過程中遇到的問題以及下半年重點工作方向。

隨後，設備委員會全體成員對麻醉科、ICU、血透室、皮膚科及核醫學科等

5個臨床科室申購7項醫療設備的必要性、技術適宜性、綜合數量、合理性及預期社會效益和經濟效益逐一進行綜合評審和投票表決。

最後，金訊波對2023年度醫療裝備工作進行了全面總結，對醫療設備配置工作的投入情況進行了通報和分析。講話中，他肯定了各申購科室對本科室發展所做的努力和為醫院發展做出的貢獻，同時從規範設備維修及採購申請流程、完善醫療設備管理制度、加強設備日常服務和維護、做好人員技能培訓等方面強調了醫療設備購置論證的重要性。(文/管錫亮)

3人落海3小時後……

“快快快，海上有船翻了，3人落海……”，话音还未落下，我院120院前急救站的工作人员已经准备好设备快速奔向救护车。



路上仔细了解后得知，原来是3名群众驾驶自制小船出海，不料海上风大浪急，小船被海浪打翻，3人在海上漂流近三小时后，在海军公园翠岛路交叉口海域被城运通勤班车驾驶员发现并报警。

医护人员到达现场后迅速做好救治准备，等待救援队将3人带回岸边。很快，3人被救起，救援汽油艇带着他们迅速向岸边驶来。但由于汽油艇无法靠岸，救援人员中途更换了小木船继续驶



向岸边。救人心切的医护人员们，在看到船即将靠岸后，立即拎起急救箱扛起担架，跨过高低不平的礁石滩涂，第一时间冲上去帮助民警一起拉着牵引绳协助救援船靠岸。

靠岸后，我院急诊医学科智新星医生和救护车驾驶员孙如军师傅急忙上前，协助救援人员将情况比较危急的溺水人员抬上岸。护士张恒立即对三名被救人员进行生命体征测定，发现两名较年轻的患者生命体征还算平稳，只是因长时间泡在冰冷的海水中，身体出现了失温，经过复温后状态良好。另一名七十多岁的老人在脱去湿衣物并盖好被子后依然颤栗不止，且出现意识不清



的情况。

随后，救护车一路拉响警报，以最快的速度赶回我院。经过复温、吸氧、心电监护和静脉输液等治疗后，老人意识逐渐恢复。医护人员为其完善相关检查后转至内分泌中医病区进一步治疗。

快速反应、高效救治、暖心呵护，这是院前急救工作人员的职业素养，是急诊医学科医护人员的仁爱之心，更是我院“除疾润心 济泽众生”办院理念的最好诠释。

“微创锁孔入路” 重开脑出血患者生命之“门”

“医生，太谢谢了，多亏了你们……”

赵先生要出院了，临走时高兴地拉着医生的手，不停地说着感谢。

53岁的赵先生年轻时常年烟酒不断，一年前查出高血压和冠心病合并肝脏疾病后，随即遵医嘱戒了烟酒并每日口服降压药和阿司匹林。但前段时间，却突然出现左侧肢体活动不灵、言语不清。家人见状，立即拨打了120急救电话。

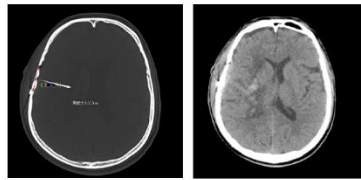
当天上午11时，120救护车将赵先生送至我院急诊医学科时，其意识尚清。接诊医生立即为其行头部CT，结果提示右侧基底节区脑出血。神经外科医生会诊发现，赵先生出血量约20ml，还未达到手术指征。但考虑到赵先生自身存在多重危险因素，综合判断再出血和出血增多风险较高，需要注意观察病情，必要时及时复查颅脑CT，还可能需

要手术治疗，遂收住神经外科。

入院后，赵先生接受了控制血压及止血等对症治疗，情况稳定。当晚6时左右，医护人员观察到赵先生出现嗜睡症状，主管医生立即为其安排了颅脑CT复查。结果提示其脑出血已达40ml以上，情况危急。神经外科主任、主任医师李爱军立即组织科室医师团队进行病例讨论，决定实施手术。

医护团队做好术前准备时，赵先生的症状已经明显加重并逐渐陷入昏迷，左侧肢体偏瘫。在李爱军主任医师的指导和麻醉科、手术室的全力配合下，李普贤副主任医师带领居同洋医师立即为其实施了“微创锁孔入路颅内血肿清除术”并充分止血，手术切口8cm，骨窗直径2.5cm，整台手术历时3小时。术后赵先生转入ICU观察，复查颅脑CT显示效果良好，次日早晨神志恢复转回神经外科病房继续治疗。

与此同时，康复医学科也为其制定了针对性的康复训练计划。出院时，赵先生瘫痪的左侧肢体完全恢复，左腿可自主抬起，肌力达4级。



▲左为术后复查CT示血肿完全清除，右为锁孔骨窗



▲左为术后复查CT示血肿完全清除，右为锁孔骨窗

为古稀老人生命通道“扩容”

近日,我院神经内科团队顺利为一位进展性脑卒中患者完成了急诊全脑血管造影(DSA)及左侧大脑中动脉球囊扩张术。

69岁的郭爷爷因“言语不清、右侧肢体活动不灵1天余”入住我院神经内科。了解到郭爷爷既往有“高血压、血糖升高、冠心病”病史,也未行脑血管病二级预防治疗后,住院医师张雅梦为其完善了磁共振等相关检查。颅脑磁共振DWI序列提示郭爷爷双侧基底节区、左侧额颞叶散在多发急性期梗死灶;颅脑MRA提示左侧大脑中动脉M2近端以后血管闭塞;双侧颈内动脉C5-7段管腔弥漫性轻-中度狭窄;右侧椎动脉重度狭窄-闭塞表现,且有进展加重可能。

由于郭爷爷入院时已经错过溶栓取栓的最佳时机,医护人员只能给予其抗血小板聚集、强化调脂稳斑、活血化瘀、改善脑侧支循环、清除氧自由基保护脑细胞等治疗。

入院6小时后,郭爷爷病情加重。经评估,神经内科崔艳雷副主任医师认为主要原因是左侧大脑中动脉远端闭塞,情况非常危急。因为大脑中动脉是比较容易发生狭窄的血管之一,一旦堵塞就会造成重大脑血管急性血栓事件,出现偏瘫、失语,甚至危及生命等情况,致残率较高。神经内科主任、主任医师高焕民和主任医师潘登得知消息后,第一时间组织科室医师团队进行了病例研讨。医师团队一致认为需要立即行急诊脑血管造影明确病变血管,必要时采取球囊扩张及支架置入。

取得家属同意后,神经内科医师团队为郭爷爷实施了手术。术中全脑血管造影(DSA)示左侧大脑中动脉M1段闭塞;左侧颈内动脉起始部狭窄80%,遂决定行大脑中动脉球囊扩张成形术。

术后造影显示郭爷爷左侧大脑中动脉通畅,血流改善,M1段狭窄约40%,形态稳定,远端血流正常。为避免

发生并发症,郭爷爷当天被转至ICU观察,第二天顺利转回神经内科病房。

为了降低重度颈动脉狭窄成形术的灌注风险,防止进展性卒中,医师团队评估后决定在脑组织经过一段时间适应以后再进行二期支架置入。

经积极治疗,郭爷爷病情逐渐好转,言语较前流利,右上肢可抬离床面,右下肢能抬离,并保持不下落。目前,其表达基本清晰流利,精神状态及右侧肢体力量较前也有了很大改善。

很幸运,为您健康的守护者。
很高兴,您正在逐渐康复。



我院急诊医学科 组织开展群体伤、突发事件及消防演练

为响应青岛西海岸新区卫生健康局《关于做好2024年元旦春节假期医疗服务工作的通知》,有效保障医疗服务质量和诊疗安全,我院急诊科于1月3日组织全科医护人员,在保卫科的配合下进行了群体伤、突发事件及消防演练。



本次演练分三个部分进行。

第一部分为群体伤事件演练。模拟急诊医学科接到附近工地发生10人群体伤的通知,立即启动应急预案,医生及护理小组根据批量伤患者应急处理流程配合抢救患者。整场演练反应迅速、忙而不乱,各环节有条不紊、操作规范,救治及时有效。

第二部分为突发事件演练。模拟在



此次群体伤事件中,一名患者的两名家属(醉酒状态)接到通知后到达医院,对医院处置患者流程不满而情绪激动,对医护人员进行辱骂并打砸急诊抢救室的电脑等办公用品。值班医护人员发现



家属情绪失控后立即按下办公桌下的一键报警按钮,启动恐暴事件应急处置预案,保卫科值班人员接到警报后立即组织人员赶到现场处置。

第三部分为独立消防演练。演练过程中,医院保卫科科长徐树刚现场为大家讲解急诊范围内可以用于灭火的几种途径并亲自进行演示。



此次演练,进一步增强了医护人员的安全意识还还对突发事件的快速响应能力,明确了各岗位人员遇到突发情况的具体职责,提高了加强了科室之间的团队协作,同时也为应对类似突发事件积累了宝贵的经验。

透析路上，我们携手同行



为丰富肾友们的业余生活，激发肾友积极向上的生活热情，促进医患关系良性发展，近日，我院肾内科血液净化室全体医护人员携手血液透析及腹膜透析的肾友，举办了“第四届青大附院



肾友会”。

肾友会上，肾内科副主任医师石智勇利用幻灯片，从化验单的解读、具体药物的作用和注意事项、肾友的特殊饮食及烹饪方法等方面，以通俗易懂的语言向肾友及家属进行健康宣教。他反复嘱咐肾友和家属，节假日透析患者易出现高钾血症、高血压、心衰等，加之目前呼吸道疾病高发，肾友们一定要注意“3D原则”，即科学饮食、规律服药、充分透析。

与此同时，肾内科的医护人员还针对肾友易混淆的概念，设计了抢答环节，并现场对部分肾



友和家属的错误观念予以详细解答和纠正。

相互交流、积极鼓励、派发小礼物、设置抽奖环节，在医护人员精心设计和肾友及家属的热情参与下，一场关于健康的肾友会俨然成了肾友、家属和医护人员的跨年联欢会。



因为你们的包容与谅解，我们持续改进服务；因为你们的意见与建议，我们不断优化流程；因为你们的挑剔与较真，我们逐渐提升水平。三年时间倏忽而过，感谢每一次遇见，感谢你们一直坚持，没有掉队。

你的健康，我的期盼

“医生，你快给看看，我妈一周前就开始发烧拉肚子了，也吃药了，但是没什么效果，这不今天还便血了，咋回事呢？”某天，消化内科诊室，家属着急地说。

接诊医生详细询问后得知，老人既往患有癫痫和精神性疾病，一次外伤后脑室分流手术后语言和自主活动就很少了。此次就诊主要就是因为持续发热、腹泻一周，便血半天。

查体后，医生发现老人结膜苍白。腹部CT检查结果显示结肠弥漫性管壁水肿，提示有结肠炎性病变。化验结果提示患者存在消化道出血、贫血合并电解质代谢紊乱、肺炎、低蛋白血症、心功能不全等情况，遂收住院。

根据老人的检查结果，医护人员首先给予其抗炎、灌肠止血、抗感染、抑酸护胃、促进黏膜修复、纠正低蛋白血症、输血纠正贫血、营养补液、维持水电解质平衡等对症支持治疗。考虑到患者反复便血、贫血，病情危重，且CT提示结肠炎性病变，为进一步明确诊断及治疗，消化内科主任、主任医师郭威经过充分评估后，建议患者行急诊床旁结肠镜检查。

检查过程中，老人情绪躁动，十分抗拒。最终，医护人员在取得家属同意后，在家属的帮助下对其进行了保护性约束，检查才得以顺利进行。郭威主任医师熟练操作为其检查，循腔进镜至40cm至降结肠时，见降结肠至

直肠粘膜弥漫性充血水肿糜烂，浅表溃疡形成，有新鲜血液附着，取病理时发现质脆，易出血，遂镜下喷洒止血药。镜下诊断怀疑溃疡性结肠炎。术后结肠镜病理示（乙状结肠活检）黏膜慢性炎伴糜烂、溃疡、局部隐窝萎缩、腺体扩张、间质充血、出血、水肿。

得知老人的身体并不是什么大问题，家属明显松了一口气。经过积极治疗，几天后老人未再排便，化验结果显示病情明显好转后顺利出院。

你的健康是我的期盼。

我院的医护人员始终坚持“以患者为中心”，不放过任何蛛丝马迹，不忽略任何一点疑问，只为给患者最准确有效的治疗。