

校院携手促就业——济宁医学院领导来院开展访企拓岗专项活动



4月21日，济宁医学院党委委员、副院长，附属医院(临床医学院)党委书记甘立军，济宁医学院康复医学院党总支书记苗冠群、康复医学院院长张元民一行来院开展“访企拓岗促就业”交流活动，济宁市第三人民医院党委书记、院长汪新民带领部分院领导及相关职能科室负责人陪同接待并座谈交流。

甘立军一行实地走访医院门诊、儿童康复中心、康复医学科、技培中心、教学楼等，详细了解医疗服务流程、教学资源配置及临床带教情况。甘立军对医院专科建设、服务创新及临床教学成效表示充

分肯定。

座谈交流中，院校双方围绕人才培养、人才需求、教学科研、实习实践、毕业就业等问题进行了深入交流与探讨。甘立军表示，济宁医学院将充分发挥医学教育资源优势，为医疗卫生机构输送高质量人才，希望双方在人才培养、医教协同以及实习、就业等方面进行深度合作、改革创新，积极为毕业生创造更大的成长和发展空间，搭建更好的平台为毕业生实习就业提供服务。

汪新民对济宁医学院的到访表示热烈欢迎，并就医院概况、规模设施、服务举措、教学科研等方面进行

简要介绍。他表示，近年来，医院不断提升带教老师素养及专业能力，完善实习基地设备设施建设，改进实习生住宿条件，强化实习生综合管理，在院校合作方面，取得了一定成绩，下步医院将为毕业生提供具有竞争力的职业发展平台，通过优化岗位设置、完善培养体系等措施，吸引更多优秀学子加入。

本次活动推动了济宁市第三人民医院与济宁医学院的合作交流，未来，双方还将在人才培养、科研创新等领域开展更深层次合作，持续提升人才培养质量，共同为医疗卫生事业发展贡献力量。(党政办公室)

全区心血管疾病规范化诊疗培训班成功举办 赋能基层医疗服务升级



为进一步加强基层医疗机构心血管疾病诊疗能力，推动全区心血管疾病规范化、同质化诊疗水平，由兖州区卫生健康局主办，医院承办的“全区心血管疾病规范化诊疗培训班”于4月22日在医技楼二楼学术报告厅成功举办。本次培训班吸引了来自全区十个镇街基层医疗机构的百余名医务人员参加，旨在响应国家关于加强基层医疗卫生服务能力建设的号召，为基层医疗人员提供实用的心血管疾病诊疗技术培训。

开幕式上，医院副院长杨建在致辞中表示，心血管疾病是威胁居民健康的主要疾病之一，基层医疗机构作为健康守门人，必须具备规范化的诊疗能力。作为区域医疗中心，医院有责任发挥技术优势，通过培训、帮扶等形式，带动基层医疗水平提升，推动分级诊疗制度落地。

本次培训班课程设计紧密围绕基层医疗工作实际需求，涵盖心血管疾病的多个关键领域。在高血压的规范化药物治疗授课中，高血压及心力衰竭病区冯娜娜主任详细解读了最新高血压防治指南，重点讲解各类降压药物的适应症、联合用药方案及基层常见用药误区，帮助基层医生制定个性化治疗方案。胸痛的鉴别诊断培训环节备受关注，结构性心脏病及心脏康复病区刘博主任通过典型案例剖析，系统阐述了胸痛症状背后可能隐藏的急性心肌梗死、肺栓塞、

主动脉夹层等致命性疾病，以及与非致命性胸痛疾病的鉴别要点和诊断流程，强调了早期识别高危胸痛患者的重要性，帮助基层医务人员提高对胸痛急症的快速反应和准确判断能力。不稳定心绞痛的药物优化治疗、常见心律失常的处理课程也为基层医生提供了清晰的思路和实用的方法。此外，培训班特别安排了胸痛中心工作汇报环节。院前急救护士长王金星分享了区域胸痛中心运行成果，强调“首诊、急慢分治、双向转诊”的协作模式，确保胸痛患者得到快速、高效救治。

此次培训是落实国家“强基层”医改政策的重要举措，通过系统化培训，帮助基层医生掌握最新诊疗指南，提高对心血管疾病的早期识别和规范处理能力，减少误诊、漏诊，切实保障患者健康。

(社区服务部)

济宁三院成功救治十二指肠破裂重症患者



十二指肠损伤是临床较为凶险的腹腔脏器损伤，约占腹部外伤的2.5%~5%。因十二指肠独特的解剖结构与胃、胆道、胰腺等重要器官紧密相邻，且富含消化活性物质，一旦发生损伤极易引发严重并发症。近日，济宁市第三人民医院多学科协助成功救治一例车祸致十二指肠破裂患

者。患者出院一月后复查显示恢复良好，特向医疗团队赠送锦旗致谢。

患者范某因车祸后持续上腹痛急诊入院，经“腹痛原因待查”收治胃肠外科。接诊医师立即启动创伤评估流程，完善腹部CT等检查后确诊为十二指肠破裂。胃肠外科主任宋亚鲁团队迅速建立静脉通道进行扩容抗休克治疗，同时联合麻醉科、手术室启动紧急手术预案。经5小时精细化手术修复，患者生命体征趋于平稳，术后转入重症医学科接受系统治疗，后转回普通病房完成康复疗程。

“当时腹部持续隐痛，虽然程度不剧烈但始终有不适感。医生第一时间安排腹部CT检查，结果刚出来就判断需要紧急手术，多亏团队及时救治，这样的医术令人敬佩。”范某康

后回忆救治过程时表示。

宋亚鲁介绍，创伤性十二指肠破裂多由暴力挤压导致肠管与脊柱间剪切伤所致，因早期症状隐匿且常合并多脏器损伤，临床存在较高漏诊风险。该病例的成功救治得益于医院建立的多学科协作机制，胃肠外科联合影像科快速明确诊断，麻醉科保障围术期安全，重症医学科实施精准脏器支持，输血科保障血液制品供应，充分体现了现代创伤救治的团队协作优势。

宋亚鲁特别提醒，腹部外伤后若出现持续腹痛、腹肌紧张等体征，应及时前往具备创伤救治能力的医疗机构就诊。早期诊断和规范化的多学科联合处置是提高此类危重创伤救治成功率的关键。(胃肠外科 梁欢)

近日，济宁市第三人民医院产科联合麻醉科、手术室、新生儿科、输血科、超声医学科等多科室，上演了一场教科书式的多学科紧急救治，成功抢救了一名重度胎盘早剥的孕妇，最终母婴平安。

据产科主任医师刘伟介绍，孕37+6周的准妈妈突发阴道大量流液伴腹痛，由120紧急转送入院，当时患者宫缩频繁且胎心监护显示变异减速，宫腔内积血已达500ml，情况十分危急，如不及时终止妊娠，将出现胎儿宫内窘迫死亡、产妇失血性休克甚至DIC等灾难性后果。

“立即启动紧急剖宫产预案！”产科抢救机制应声启动，医务人员立即行动起来，开通绿色通道，多学科团队也迅速集结，麻醉科、新生儿科、输血科专家同步到位，术前谈话、备血、手术准备多线并进。当手术刀划开皮肤的瞬间，陈旧积血与凝血块涌出，胎盘母体面1/3已剥离，胎儿命悬一线。仅2分钟，胎儿顺利娩出。当新生儿响亮的啼哭划破手术室凝重的空气，在场医务人员略略松了一口气。此时产妇宫腔出血仍在持续，医务人员迅速采取了压迫、缝合、宫腔填塞等止血措施，经过紧急抢救，最终成功止血，产妇转危为安。

作为妊娠晚期严重并发症，胎盘早剥起病急、进展快，常见于妊娠期高血压、糖尿病、胎膜早破等高危孕妇，对母亲和胎儿的生命构成巨大威胁，救治不及时可能出现胎死宫内或切除产妇产宫的情况。当胎盘部分或全部提前剥离，胎儿如同失去根基的幼苗，必须在2-5分钟内实施剖宫产，整个团队的协作要如同精密的时钟，环环相扣，无缝衔接，才能做到转危为安。这场与死神赛跑的战役，从入院到胎儿娩出仅用20分钟。这黄金救援时间，凝结着济宁三院产科团队日复一日的急救演练，见证着多学科协作的救治实力。(产科 王玲玲)



20分钟抢回两条命！胎盘早剥产妇的多学科生死速救

3 厘米博弈！超低位直肠癌患者成功保住肛门



近日，济宁市第三人民医院胃肠外科成功为一名肿瘤距离肛门仅 3 厘米的超低位直肠癌患者实施腹腔镜下经括约肌间切除术(ISR)。术后患者郑先生恢复自主排便功能，目前已康复出院。

“之前一直以为是痔疮，没想到会得癌症。”56 岁的郑先生回忆，半年前出现便血、排便次数增多等症状，近 1 个月情况明显加重。肠镜检查结果显示，距肛门口 3 厘米处存在直肠腺癌病灶。“医生说要切除肛门做造瘘，我当时就慌了。”郑先生焦虑地表示，“不不不，我不想过挂着‘粪袋’的生活！”

“您放心，我们可以采取腹腔镜下手术保住肛门。”胃肠外科主任宋亚鲁在接诊后立即组织多学科讨论，经过影像学评估，确认肿瘤未侵犯肛门括约肌，具备保肛手术条件。但手术需在腹腔镜下精准分离括约肌间隙，既要彻底清除肿瘤组织，又要保护控便功能神经，操作难度极大。

手术当日，团队通过 0.5-1 厘米的微创切口，历时 3 小时完成肿瘤根治性切除。病理报告显示切缘阴性，吻合口距离肛门仅 1 厘米。“现在每天能正常吃饭，排便控制也很好，真的感谢医生让我和正常人一样活着。”术后两周复诊时，郑先生向医疗团队连声道谢。

据宋亚鲁主任介绍，截至目前，团队已完成十余例距肛门 3-5 厘米的超低位直肠癌保肛手术，通过术前三维重建评估、术中括约肌间隙精准分离等技术，使 90% 以上患者术后控便功能达到优良水平。科室常规开展腹腔镜 ISR 手术的同时，联合放疗科开展术前新辅助治疗，使更多局部进展期患者获得保肛机会。

专家特别提醒，直肠癌早期症状与痔疮高度相似。当出现便血、排便习惯改变、里急后重感等症状持续两周末缓解，应及时进行肛门指诊。临床统计表明，早期直肠癌患者经规范治疗后，5 年生存率可达 85% 以上。

(胃肠外科 梁欢)

“麻醉后才插管，真的没感觉！” ——产科温情升级剖宫产体验



“没想到医院连这种细节都考虑到了！麻醉后完全没感觉，真的轻松很多！”在济宁市第三人民医院产科病房，刚经历剖宫产的李女士谈起术前插尿管体验时连连称赞。而二胎妈妈宋女士的对比更直观：“两次剖宫产，上次清醒时插尿管紧张得全身发抖，这次麻醉后操作几乎没察觉，舒适度真是质的飞跃。”

这些真实反馈，源自济宁市第三人民医院产科近日

推出的创新服务——“麻醉后再插尿管”。针对传统剖宫产术前在产妇清醒状态下插尿管引发的疼痛不适、心理焦虑等问题，产科优化医疗流程，将操作调整至麻醉生效后实施，由专业医护团队轻柔完成，让准妈妈告别“清醒期尴尬”，真正实现“术前无痛、术后无忧”。

据产科主任邢磊介绍，以往剖宫产术前插尿管需在产妇意识清醒时进行，敏感者常出现明显不适甚至因肌肉紧张导致操作困难。产科创新服务破解难题，麻醉生效后操作，规避清醒状态下的生理疼痛，手术医护团队专业执行，确保操作精准高效，全程纳入标准流程，不增加任何额外费用。

该项目适用于所有择期剖宫产产妇，特别惠及疼痛敏感、产前焦虑较重的群体。术后护理团队将全程跟踪恢复情况，筑牢安全防线。“我们关注分娩过程的每一个细节，既要保障医疗质量，更要减轻产妇不必要的心理负担。”邢磊强调。

作为年服务超万人次的区域性孕产保健标杆，济宁市第三人民医院产科持续完善“一站式门诊”“助产士门诊”等服务体系，以系统化创新推动舒适化医疗实践，让温暖医疗贯穿孕育全程。

(产科 葛楠)

医院斩获山东省临床检验质量管理先进集体等多项荣誉

4 月 25 日 -27 日，山东省临床检验质量管理工作会议暨山东省医院协会临床检验专业委员会年会在济南召开，会议对全省临床实验室质量管理先进典型进行了表彰，济宁市兖州区人民医院医学检验科斩获先进集体、先进个人等多项荣誉，彰显科室专业技术实力。

经综合评选，济宁市兖州区人民医院医学检验科获评“山东省临床实验室质量管理先进集体”，科主任何强荣获“山东省临床实验室质量管理先进个

人”。在同期举办的全省检验与临床病例分享大赛中，医师顾昊以《隐形的血液杀手》案例荣获个人第三名。

作为京津冀鲁检验结果互认及山东省“一单通”认可单位，医学检验科始终把控检验质量，通过“人、机、料、法、环”全流程管理，持续参加各级室间质量评价，确保检测结果准确可靠。下步科室将继续强化多学科协作，提升疑难病症检验能力，为精准医疗提供支撑。

(医务部)

古稀老人重获行走自由 ——关节外科微创术破解高龄患者膝关节“珠峰”难题

近日，济宁市第三人民医院关节外科团队再次成功为一名后交叉韧带止点撕脱骨折患者成功实施关节镜下微创治疗，凭借先进医疗技术为患者解除病痛，也彰显了医院在骨科微创治疗领域的技术实力。

患者孔某，女，78 岁，因摔伤致右膝关节剧痛伴活动受限，保守治疗无效后入院就诊。经系统检查及影像学评估，确诊为后交叉韧带止点撕脱骨折。该类型骨折易导致膝关节稳定性丧失，若处理不当将严重影响患者运动功能及生活质量。

针对高龄患者特点及传统开放手术创伤大、并发症风险高等问题，关节外科 / 运动医学科专家团队经充分论证，决定实施关节镜下微创手术。该术式通过 4 个 5mm 切口，借助关节镜高清成像系统精准定位骨折部位，使用微型器械完成复位固定，具有创伤小、恢复快、

并发症少等优势，尤其适合基础疾病较多的老年患者。

术程由赵新友副主任医师主刀，在关节镜辅助下精准避开腘血管神经束，成功完成骨块解剖复位及可靠固定。手术历时 55 分钟，出血量不足 10ml。术后患者经系统康复训练，膝关节功能显著改善。

“后交叉韧带止点毗邻重要神经血管，镜下操作需在较狭小的空间内精准施术，是关节镜技术的‘珠峰’级挑战。”赵新友医师表示，科室已常规开展此类高难度手术，标志着我院运动医学微创技术达到区域领先水平。

作为济宁市临床重点专科，关节外科每年完成关节置换手术 800 余例，近五年累计开展关节镜微创手术逾 4000 台次，治疗范围涵盖肩、肘、腕、膝关节疾患，其中膝关节镜每年手术量突破 400 例，多项技术达区域领先水平，为患者提供更精准、微创的诊疗服务。

(关节外科 高思琦)

“没想到这么大的脓肿，不用开刀，从‘下水道’进去就解决了！第二天就能走路，真是神奇！”术后患者曹先生感慨道。近日，济宁市第三人民医院泌尿外科团队采用经尿道前列腺脓肿切开引流术，成功为一名前列腺巨大脓肿合并排尿困难患者实施微创治疗，该术式通过人体自然腔道操作，实现了精准清脓与快速康复的临床效果。

患者曹先生因急性尿潴留急诊入院，此前已持续十余日出现寒颤、发热及会阴部坠胀疼痛症状，外院抗生素治疗无效。入院检查显示白细胞计数达 $15 \times 10^9/L$ ，C 反应蛋白超正常值 10 倍，盆腔 MRI 提示前列腺体积增大伴多房性脓腔，最大脓肿直径 5.4cm，形成严重尿道压迫。

面对复杂病情，泌尿外科徐畅主任团队采用等离子电切镜技术，经人体自然腔道实施精准治疗，在 10 倍放大视野下定位尿道精阜区脓肿薄弱点，运用电切环切开脓腔壁并清除“房间隔”结构，配合医用等渗生物胶液冲洗修复，40 分钟手术成功引流出 150ml 黄白色粘稠脓液。

该病例创新性应用微创技术破解了传统治疗困境——超声穿刺存在引流不彻底风险，开放手术可能损伤直肠等邻近器官。术后患者下腹坠胀即时缓解，24 小时内体温恢复正常，次日即实现自主下床活动。该病例的成功实施，标志着科室在前列腺脓肿微创治疗领域取得新突破，为复杂泌尿系统感染性疾病提供了新的治疗选择。

(泌尿外科 徐畅)



随着脊柱微创技术的快速发展，济宁市第三人民医院脊柱外科团队近年成功实施近百例单侧双通道内镜(UBE)脊柱微创手术，标志着这项新兴技术已实现临床应用成熟化，为脊柱疾病患者提供了创伤更小、恢复更快的治疗选择。

80 岁患者刘奶奶因剧烈腰痛伴右下肢放射痛无法下床，经诊断为腰 2/3 椎间盘突出症合并椎管狭窄症。医师团队评估患者年龄且合并糖尿病等基础病后，决定采用 UBE 技术实施微创手术。手术由刘涛副主任医师和李祥主治医师共同完成，术中通过小切口完成椎间盘切除及椎管减压，术后首日即实现疼痛显著缓解，拔管后即可在腰围保护下活动，目前患者已进入康复阶段。

UBE 技术通过建立两个 1 厘米左右操作通道，结合高清内镜系统实现精准可视化操作，可完成椎管减压、神经松解等复杂步骤。与传统开放手术相比，该技术具有三大优势：微创切口减少肌肉损伤，术中出血量不足 10 毫升；术后疼痛轻且恢复周期短；尤其适用于合并基础病的高龄患者。目前该技术已覆盖颈椎病、腰椎间盘突出、椎管狭窄等脊柱疾病治疗，团队正逐步将其拓展至高位椎间盘突出等复杂病例。

(脊柱外科 孙健)



泌尿外科微创清脓术实现次日下床康复

脊柱微创治疗新利器：UBE 技术实现高位腰突精准减压，快速康复



关节外科创新应用关节镜微创技术实现膝关节精准重建



近日，济宁市第三人民医院关节外科 / 运动医学科成功开展膝关节镜下全内前交叉韧带重建术，为众多膝

关节损伤患者带来新的治疗希望。

患者王女士在体力劳动中不慎扭伤膝关节，当即出现剧烈疼痛伴肿胀、活动受限等症状，遂至济宁市第三人民医院关节外科 / 运动医学科就诊。经科室副主任赵新友与高思琦医师详细检查，结合膝关节 MRI 等影像学资料，确诊为前交叉韧带断裂合并内侧副韧带及半月板撕裂，膝关节稳定性与正常功能严重受损。

针对患者对膝关节功能恢复的较高需求，科室专家团队经充分术前讨论，决定实施膝关节镜下全内前交叉韧带重建术联合半月板缝合术及内侧副韧带修复术。该技术通过微小切口结合关节镜操作实现微创高效治疗，在高清视野下精准定位重建韧带，最大程度保留自体组织，同时采用小骨隧道及带袢钛板悬吊固定技术降低术后并发症风险。相较于传统术式，全内重建术显著减少对肌腱和骨储备的损

伤，缩短恢复周期，为患者提供更安全、更优化的治疗选择。

手术由资深专家团队精准实施，过程顺利，出血量少。术后患者膝关节稳定性显著恢复，疼痛肿胀明显缓解。经系统康复指导，王女士恢复良好，目前已完成治疗进入功能康复阶段。

据赵新友副主任医师介绍，随着全民健身意识提升，运动损伤发病率持续攀升。前交叉韧带损伤若未获规范治疗，易导致膝关节慢性不稳，继发半月板损伤、软骨磨损等并发症。膝关节镜下全内前交叉韧带重建术作为运动医学领域前沿技术，对术者操作技巧及临床经验要求极高。该手术的成功开展不仅彰显了医院在运动损伤诊疗领域的技术实力，更为膝关节复杂损伤患者提供了更优治疗选择。科室将持续推进技术创新，为患者关节健康提供坚实保障。

(关节外科 高思琦)

胸外科免插管微创手术助力高风险患者术后次日下床



近日，济宁市第三人民医院胸外科联合麻醉科团队成功完成院内首例非气管插管全身麻醉下胸腔镜肺大疱切除术。该手术为一名下咽癌术后合并顽固性气胸的 59 岁男性患者实施，标志着医院在加速康

复外科(ERAS)与精准麻醉领域取得重要突破。

患者半年前因下咽癌接受根治性手术及放疗，1 月前出现右侧自发性气胸，经保守治疗无效。多学科会诊确认其肺大疱破裂导致气胸迁延不愈，需手术干预。结合患者存在气管狭窄、组织纤维化等高风险因素，胸外科赵元桥主任团队采用非气管插管全麻联合自主呼吸胸腔镜手术

方案。相较传统气管插管手术，该技术可避免插管对放疗后脆弱气道的二次损伤，降低术后肺部感染及喉头水肿风险，同时缩短恢复周期。手术通过静脉复合麻醉联合区域神经阻滞维持患者自主呼吸，历时 1.5 小

时完整切除右肺多处肺大疱，术中出血量不足 20ml。患者术后 2 小时恢复自主进食，次日即可下床活动。胸外科主任赵元桥表示，该技术需精准控制麻醉深度与精细外科操作协同，“既要维持患者自主呼吸平稳，又要保证手术高效实施”。麻醉科主任任长坦指出，采用喉罩联合神经阻滞方案有效解决了气道管理难题，为头颈部肿瘤术后患者提供了新治疗选择。

医院将持续深化非气管插管技术在复杂病例中的应用，推进微创手术与加速康复理念的深度融合，提升特殊患者群体的医疗服务水平。

(胸外科 周广梁)

泌尿外科微创手术为 91 岁高龄患者打通生命“腺”

今年 3 月，91 岁的范老先生在子女陪同下走进济宁市第三人民医院泌尿外科。老人因反复尿潴留需长期留置导尿管，皮肤红肿疼痛与心理焦虑交织，让他饱受折磨。半年前他在外院确诊前列腺增生后，曾接受药物 + 导尿保守治疗，但拔管后多次复发尿潴留，反复插管导致尿道损伤出血。

面对家属“九旬老人能否手术”的疑虑，泌尿外科团队经系统评估发现，患者存在明确手术指征，但合并心肺功能减退、糖尿病等基础疾病。为此启动多学科协作机制，联合麻醉科、心血管内科、重症医学科专

家制定个体化方案，最终确定采用经尿道前列腺电切术。

手术历时 45 分钟顺利完成，切除增生腺体 70 多克。术后 5 日老人即恢复自主排尿，住院 7 天后康复出院。家属感慨道：“真没想到这个年纪还能做手术，现在老爷子每天晨练又能自己上厕所了！”

前列腺增生症导致男性排尿障碍甚至尿潴留，是老年男性最常见的泌尿系统疾病之一，发病率随年龄的增长而增加，通常发生在 40 岁以后，到 60 岁时高于 50%；80 岁以上的男性，患病比例高达 83%。对于重度前列腺增生症，手术是更加有效的办法。

手术治疗原理就是将增生的前列腺组织切掉，铲除了尿道周围的阻碍，排尿自然也就有所改善。良性前列腺增生手术治疗的金标准是经尿道前列腺电切术，这是一种微创手术，体表没有切口，术后恢复更快，加之越来越成熟的手术和麻醉技术，大多数高龄老人都可以接受手术治疗，除个别的严重手术绝对禁忌症之外，年龄已经不是经尿道前列腺手术的禁忌！目前济宁市第三人民医院泌尿外科已常规开展前列腺微创手术，为周边有“男”言之隐的老年患者保驾护航。

(泌尿外科 张道坦)

多学科协作守住生命防线

济宁三院成功救治晚期卵巢癌患者



近日，济宁市第三人民医院妇科联合多学科团队完成一例复杂卵巢癌晚期根治手术。患者术后经系统化疗，目前恢复良好。该案例的

成功救治，为晚期妇科肿瘤规范化诊疗提供了可复制经验。

65 岁患者张女士(化名)因持续腹痛腹胀就诊，CT 检查显示其双侧附件区占位、腹盆腔大量积液，胸部腹部多发肿大淋巴结，经诊断为卵巢恶性肿瘤并腹腔广泛转移。在肿瘤科完成三周期化疗控制病情后，妇科团队联合胃肠外科、肝胆外科、胸外科专家实施手术。术中探查发现患者腹膜布满粟粒样转移结节，大网膜挛缩成团，膈肌、肠管等部位均存在转移病灶。医疗团队通过 4 小时精细化操作，完整切除盆腔、腹

腔及膈肌转移病灶，实现肿瘤细胞减灭目标。

卵巢癌因发病隐匿，约 70% 患者初诊时已属晚期，癌细胞可侵袭腹膜、肠管、膈肌等多部位。通过规范化疗结合彻底的肿瘤切除术，能显著改善患者预后。该病例的成功救治，既展现了医院多学科协作救治急危重症的综合实力，也体现了妇科团队处理复杂转移病灶的技术水平。科室将持续攻坚妇科疑难重症，推动区域妇科诊疗水平提升。

(妇科 李良)

血液透析室成功实施 DSA 引导下内瘘狭窄球囊扩张术

近日，济宁市第三人民医院血液透析室成功完成 DSA 引导下动静脉内瘘球囊扩张术，为一名存在动静脉内瘘狭窄的维持性血液透析患者重建有效透析通路。

患者李先生罹患慢性肾衰竭，已持续血液透析治疗十余年。近期查体发现其左上肢动静脉内瘘压力显著升高，触诊血管质地坚硬，透析时静脉压达 150mmHg，经血管彩超明确诊断为头静脉弓狭窄。血液透析室杜海涛主任团队经过全面术前评估，成功实施 DSA 引导下动静脉内瘘球囊扩张术，通过高压球囊精准扩张狭窄段血管，术后患者内瘘震颤恢复良好，血管杂音清晰可闻。术后次日患者即顺利使用原内瘘完成透析治疗，血流量完全满足临床需求。

维持性血液透析患者因每周三次规律治疗，长期面临反复穿刺、低血压、血管内膜增生及血栓形成等风险，易导致动静脉内瘘狭窄。作为自体动静脉内瘘最常见的并发症，血管狭窄若未及时干预，将最终引发内瘘闭塞，严重影响尿毒症患者的透析治疗实施及生命健康。

动静脉内瘘球囊扩张术(PTA)作为微创介入技术，通过物理扩张方式解除血管狭窄，在有效维护患者血管通路功能的同时，完整保留原有血管资源，为后续可能的通路修复与重建预留操作空间。此例手术的成功开展标志着我院在血液透析血管通路诊疗技术领域取得重要突破，为血管通路功能障碍患者提供了更优的临床解决方案。

(血液透析室 孔令芹)



血管肿瘤介入医学科成功实施

高龄肝癌患者精准介入治疗

近日，济宁市第三人民医院血管肿瘤介入医学科联合肿瘤血液科成功为一名 80 岁肝右叶巨块型肝癌患者实施超选择性载药微球栓塞术。术后影像学检查显示肿瘤完全坏死，标志医院在复杂肝癌介入治疗领域取得新突破。

患者因合并多种基础疾病无法耐受传统手术，经多学科团队(MDT)联合会诊，最终决定采用肝动脉化疗栓塞术(TACE)。手术团队通过 2mm 穿刺孔建立治疗通道，运用超选择性插管技术将载药微球精准输送至肿瘤供血动脉。术后次日患者即恢复自主活动，4 天复查增强 CT 显示病灶呈现完全低密度坏死改变，达到肿瘤临床完全缓解。

该病例创新性实施“适老化”治疗策略，采用超微创入路减少创伤，依据肝肾功能定制个体化药物剂量，配合加速康复外科(ERAS)管理方案。此类技术的成熟应用，为无法手术的老年患者开辟新的治疗路径。

(血管肿瘤介入医学科 刘松)

“医院准备的早餐暖胃更暖心！” 济宁市第三人民医院“孕妈加油站”广受好评



“以前产检怕饿着，总要自带零食，现在医院准备了早餐，还有这么温馨的环境，产科的这些贴心小细节，真的很惊喜！”孕 28 周的刘女士在济宁市第三人民医院产检时感慨道。近日，医院产科创新推出“孕妈加油站”，以免费营养早餐、暖心服务细节和舒适候诊环境，让孕妈妈的产检之路充满关怀与温度。

一份早餐，双重呵护：科学营养温暖孕妈妈

针对孕妈妈空腹产检易疲劳、低血糖等问题，“孕妈加油站”特别提供免费

营养早餐，包含牛奶、温热水及独立包装的低糖糕点。餐品既满足胎儿发育的营养需求，又帮助妈妈控制体重，科学搭配彰显专业用心。“检查完就能吃上，再也不用担心饿得心慌了！”多位孕妈表示。

细节服务，温情相伴：候诊时光不再漫长

除营养支持外，产前门诊以“减少等待焦虑，提升就医体验”为目标，将人文关怀融入每一个环节。候诊区配备舒适座椅、孕期科普手册及暖心服务设施，护士站还贴心提供应急用品等。电子叫号

系统与分时段预约制进一步缩短等待时间，让孕妈妈们从容享受“慢时光”。

“从一份早餐到整个孕程，这里的关怀让我们倍感踏实。”孕妈妈们的真挚感言，正是对医疗温度的最佳诠释。

济宁市第三人民产科主任邢磊表示，“孕妈加油站”是践行“以患者为中心”服务理念的缩影。未来，医院将持续升级服务品质，推出更多创新举措，陪伴每一位孕妈妈安心度过幸福孕育之旅，携手迎接新生命的健康诞生。

(产科 葛楠)

脊柱外科常规化开展显微脊柱手术实现精准治疗



济宁市第三人民医院脊柱外科通过多年技术积累，成功将显微外科技术常规应用于脊柱手术，形成标准化治疗体系。目前该技术已覆盖腰椎间盘突出症、椎管狭窄、颈椎病及脊柱肿瘤等疾

病治疗，完成数百例临床实践，推动脊柱手术进入“显微精准时代”。

脊柱外科已建立显微手术标准化流程，目前常规开展腰椎间盘突出显微摘除术、颈椎前路减压融合术(ACDF)以及椎管内肿瘤显微切除术等。目前此类患者均通过显微脊柱手术取得良好治疗效果。101 岁高龄女性患者患有腰椎间盘突出症，传统手术风险极高。采用显微技术后，在保留脊柱稳定性的前提下完成精准减压，术后次日即可下床活动。复杂颈椎间盘突出及后纵韧带骨化患者，显微镜下完美观察到突出的椎间盘及骨化物，清晰看到神经根，实现零误伤，充分止血及彻底减压神经压迫。

与传统开放手术相比，显微脊柱手术具备五大优势：手术切口仅 2-4 厘米，显著减少组织损伤；患者术后 1-3 天即可下床活动，住院时间明显缩短；显微镜辅助操作有效降低神经损伤风险；术后疼痛缓解率超 95%，复发率低于 5%；治疗过程减少高值耗材使用，医疗成本更具优势。

显微技术推动脊柱手术从宏观层面转向微观精细操作，这是治疗理念的重要革新。科室将持续优化技术应用，为更多适应症患者提供更安全高效的治疗选择。

(脊柱外科 宋希猛)

实战演练淬精兵，联动协作护生命

护理部组织患者发生猝死的应急演练



3 月 28 日下午，一场以“实战”为导向的患者突发猝死的应急演练在乳腺甲状腺 / 胸外科病区紧张有序地展开。此次演练由护理部牵头组织，旨在通过

还原真实案例、模拟突发场景，检验医护团队应急处置能力，并强化多科室协作水平，为患者生命安全筑牢防线。

此次演练以一例真实患者猝死案例为原型，高度还原了从病情突发到抢救结束的全过程。演练中，护士发现患者意识丧失后，立即启动应急预案：呼叫值班医生、实施心肺复苏、连接心电监护、建立静脉通路……每一步操作均严格遵循急救规范。麻醉科医生迅速到场协助气管插管，护理团队分工明确、配合默契，展现了高效的应急响应能力。

病区科主任、值班医生、全体护理人员及麻醉科医生全程参与演练，外科系统护士长及护理骨干到场观摩学习。这

种跨科室协作模式不仅考验医护人员的专业技能，更注重团队沟通与协调。演练结束后，病区科主任从医疗救治角度对流程优化提出建议，强调“黄金 4 分钟”内快速判断与规范操作的重要性；护士长则针对护理环节中的分工细节、急救实践能力等进行了总结。

应急演练是医疗质量与安全管理“试金石”。此次活动的成功开展，彰显了我院以患者为中心的服务理念和精益求精的专业态度。未来，护理部将继续以“实战化、常态化”为导向，定期组织应急演练，不断锤炼团队、优化流程，进一步提升急危重症救治能力，切实保障患者生命安全。

(护理部)

百城千县 万人赋能

——2025 年基层皮肤科诊疗能力提升指南巡讲活动走进济宁市第三人民医院



4 月 12 日，由国家卫生健康委人才交流服务中心与中国医学装备协会联合主办的基层诊疗能力提升系列活动——“百城千县 万人赋能”指南巡讲在济宁市第三人民医院顺利举行。本次

活动汇聚多位省市级皮肤领域专家，吸引兖州区及乡镇医疗机构百余名医务人员参与。

济宁市第三人民医院副院长陶冶出席开幕式并致辞。他强调，本次巡讲对于推动分级诊疗制度落实、提升基层皮肤病防治水平具有重要实践意义。

学术交流环节呈现多维度专业内容。山东大学第二医院魏国教授系统解析《常见皮肤肿瘤临床诊疗路径》，山东大学齐鲁医院郭淑兰教授深度解读《慢性自发性荨麻疹达标治疗专家共识》，济宁医学院附属医院卢彬教授细致讲解《赢在起始，尽早修饰——从 STEPIN 研究解读早期干预对疾病修饰的意义》，济宁市第一人民医院付洪军教授

则结合最新临床实践剖析《中国银屑病诊疗指南》核心要点。

特别设置的疑难病例研讨单元成为亮点。山东第一医科大学附属皮肤病医院孙勇虎教授带来精彩的《疑难、罕见皮肤病历分享》讲座。济宁市皮肤病医院杨钧教授、金乡县人民医院范勇教授等专家参与现场研讨，与会代表围绕基层诊疗痛点展开深度交流。

会议期间正式成立“济宁市兖州区皮肤病、性病专业规范化诊疗联盟”。该联盟将通过搭建基层协作平台、强化专业人才培养、推广规范化诊疗标准，切实提升区域皮肤病防治能力，助力分级诊疗制度实施。

(皮肤科 郭祥勇)



创新科普形式，传递健康力量
我院成功举办首届健康科普作品创新创意比赛

为深入贯彻落实“健康知识普及行动”，激发全院护理人员参与健康科普的热情，提升健康宣教能力，4 月 3 日下午，济宁市第三人民医院护理部成功举办首届健康科普作品创新创意比赛。

本次比赛分为健康科普短视频制作和现场健康科普展示两个环节，旨在全面考察参赛者的创意策划、内容表达、舞台表现力及科普效果。

比赛自 3 月份启动以来，得到了全院各科室的积极响应和热情参与，大家围绕健康科普自选主题，共提交 40 项短视频作品，视频内容精炼、主题明确、画面清晰，经过严格选拔，共 17 个科室进入现场展示环节。选手们化身“科普达人”，充分发挥专业优势，聚焦慢病管理、急救技能、母婴健康、中医养生等热点主题，以幽默风趣的语言、声情并茂的演绎，将健康科普知识巧妙融入脱口秀、相声、舞台剧等创新形式中，打造了一场生动有趣、专业实用的健康科普盛宴。

评委专家对参赛选手的精彩表现给予了高度赞扬，并从科普作品的科学性、创新性、表现力、现场效果等方面进行全面考评，经过激烈角逐，最终评选出一等奖 1 名、二等奖 2 名、三等奖 3 名，优秀奖 3 名。

此次比赛是医院深化优质护理服务的重要举措，护理人员突破传统宣教模式，创新科普形式，实现了健康科普从“单向输出”向“互动传播”的有效转变。下一步，我们将把优秀作品纳入医院健康教育资源库，投放到门诊、社区和线上平台，用于患者宣教和社区健康促进活动，持续提升健康教育的传播力与影响力，助力全民健康。

(护理部)