

精勤求索 博极医源

# 我院举办济宁医学院2022届毕业生毕业典礼

本报讯 因疫情防控需要,济宁医学院在外实习的临床医学专业同学们不能回校参加毕业典礼,改为在各实习医院举行毕业典礼。我院领导高度重视,统筹安排、精心部署,和济宁医学院临床医学院共同努力,于6月25日上午,在医院餐厅二层会议室举办隆重热烈的毕业典礼。

济宁医学院临床医学院党委书记王传军、副院长孙海娅,医院党委书记邢佑文、党委副书记、院长武宗义,院党委委员、副院长周永勤,副院长卜广波,各教研室教师代表,2017级临床医学专业2班同学及2018级临床医学专业12班学生代表共计80人参加典礼。典礼由卜广波主持。

典礼在毕业生们精心制作的毕业视频中拉开序幕,孙海娅宣读《关于2022届学生毕业的决定》《关于授予2022届毕业学士学位的决定》《关于表彰2022届优秀毕业生的决定》;与会领导颁发毕业证书、学位证书,并为获得学位的同学拨穗,为优秀实习生、校级优秀毕业生、省级优秀毕

业生共11名同学进行颁奖。毕业生代表,2017级2班李俊杰同学、2018级12班张宇琪同学,深情表达了对母校和医院培育教导的感激之情;教师代表,妇产科学教研室魏艳秋教师为同学们送上毕业寄语。

武宗义作主题为“精勤求索、博极医源”的致辞,勉励毕业生们要吸取“善”的精髓:厚德、仁爱、笃行,秉持奉献、学习、担当精神,争取早日成为一名真正的医者。

王传军全面介绍了医学院的发展状况,肯定了医院临床教学工作,总结了2022届毕业生们取得的成绩,并对毕业生们提出,今后要志存高远、脚踏实地、胸怀大爱,站在新起点,展现新作为。

典礼在阵阵掌声中圆满结束,新冠肺炎疫情虽然给学习生活打下了特殊的印记,但也让今天的毕业典礼有了别样的氛围。同学们虽然远离院校和医院的关爱与期盼,但深深感受到了学、为五年大学生涯画上了精彩的句号。

□教育科



# 肿瘤三科荣获“中国肿瘤营养基层500强”



本报讯 6月16日,由中国临床肿瘤学会肿瘤支持与康复治疗专业委员会(SCRC)中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会(CRPC)共同发起的“中国肿瘤营养基层500强”授牌仪式活动在我院第三会议室举行。会上,我院肿瘤三科被授予“中国肿瘤营养基层500强”。

该活动旨在建立和推广肿瘤住院患者营养支持标准操作流程,提升营养规范治疗技术水平,从而达到最终改善肿瘤患者临床结局的目的。山东省省级培训基地负责人、山东省医学会姑息医学分会主任委员、山东省肿瘤医院刘波教授,我院党委

委员、副院长周永勤分别致辞。山东第一医科大学第一附属医院肿瘤科主任刘海荣,山东省肿瘤医院药学部张莉主任,我院肛肠外科主任陈刚,重症医学科主任宋方强等出席会议,肿瘤三科主任李零主持会议。

周永勤致辞指出,我院肿瘤科已经成为枣庄市极具规模和特色的专科,肿瘤患者是最需要关心的群体,营养不良是一种最容易被忽视的症状,随着患者放化疗耐受性和敏感性降低,延长了住院时间、增加治疗费用,经过各位专家的一系列讲座,我院肿瘤科将会进一步规范肿瘤患者的营养治疗,普及肿瘤

营养治疗的理念,更好地服务广大群众。

刘波教授作了题为《免疫营养在肿瘤治疗中的应用》的精彩学术授课。他结合2021年指南更新、最新的实验研究数据以及理论基础,强调了营养治疗在肿瘤治疗中的地位,给大家带来了全新的、规范的肿瘤营养治疗理念和知识体系。

刘海荣主任、张莉教授分别作了《肿瘤患者的营养治疗》《临床营养的重要性及规范使用》精彩学术报告。从患者营养师查、营养诊断、营养治疗等方面对肿瘤患者的营养支持提供了治疗标准和操作规范。

会上,我院专家教授进行了丰富的病例分享等学术交流活动。最后,李零主任作总结讲话。作为肿瘤营养基层500强培训基地之一,将以规范肿瘤营养治疗理念和实践的推广作为工作重点,加强多学科协作,同时加强肿瘤姑息治疗、全程规范地实施营养治疗,最大化改善患者生活质量及预后,为肿瘤患者提供更专业的治疗服务。

□王园田 李园园

# 我院中医病房正式启用



本报讯 根据国家关于进一步加强综合医院中西医协同发展的意见要求,满足广大患者的中医治疗需求,6月1日,我院中医病房正式成立并启用!

成立仪式由院党委委员、副院长周永勤主持。院党委委员、副院长于世伦,院党委委员、副院长颜景朋,副院长卜广波出席活动。

中医病房位于内科大楼三楼,由中医内科医师和针灸理疗科医师组成。科室主任朱昌华,副主任苏焱超,护理团队由洪芳担任护士长。其中主治医师8名,硕士研究生5名,主管护师3名,护师2名,护士1名。

中医病房采用“中医日间病房”和中医普通病房两种模式共同运营。其中“中医日间病房”主要针对符合住院条件且不需要非治疗期间在院的患者,以中药针灸理疗等中医适宜技术治疗为主,在当日治疗结束后,经医院准许后离院的治疗模式。日间病房简化了入

院、出院流程,患者治疗时间灵活,减轻对生活工作的影响,并减少了患者和医保基金的支出。“中医日间病房”按照枣庄市医保局文件规定收治头痛、眩晕、中风、颈肩腰腿痛、咳嗽、哮喘、耳鸣耳聋、鼻炎等特定疾病,免收床位费、护理费,参保人员按普通住院进行结算和报销。中医普通病房主要针对呼吸疾病、心脑血管管疾病、老年疾病中需要中西医结合治疗的患者,如脑中风、中风后遗症、咳嗽、面瘫、耳鸣耳聋、头痛、眩晕、肿瘤等病证。

中医病房转发,收藏,点赞,在看,安排一下?医护团队治疗经验丰富,技术精湛,病区环境优雅,并配有超短波治疗仪、中频脉冲治疗仪、红外线电磁波治疗器等多种先进仪器。

欢迎有治疗需求的患者朋友入住中医病房。联系电话:0632-5860573。 □中医病房

# 多学科联合门诊(MDT)为患者提供“一站式”诊疗服务

多学科联合门诊(MDT)是针对涉及多学科的综合性疾病,采用跨学科联合诊断方式对疑难杂症提供全方位、多学科的综合诊疗。服务对象包括已经就诊3个专科或在1个专科就诊3次以上尚未明确诊断,以及所患疾病诊断较为明确,但病情涉及多器官、多系统、多学科,需要多个专科协同诊疗的门诊患者。

MDT主要优势在于减少患者就诊环节,优化就诊流程,实现了医学资源整合,缩短患者就诊等候时间,减少患者多次往返各诊室的不便,促进疑难杂症诊治的科学化、规范化。让在多个专科间辗转仍无法解决问题的疑难病患者获得“一站式”诊疗服务。

MDT门诊特点: 1.高效的诊疗体验。 2.严谨的MDT门诊制度。 MDT模式是一种创新型的门诊医疗制度,时间固定、地点固定,



第一时间、得到高质量的专家团队的个体化诊疗意见,为患者提供了更好的就诊体验。 3.强大的诊疗团队,保证精准的医疗建议。 MDT是多学科一起协作诊疗,

参与人员也较稳定。这一切为提高患者的就医体验和精准的个体化治疗方案提供了坚实的保障。

各方意见都要综合考虑,而专家会诊由主管医师组织,参与会诊的专家只是给出意见,不干涉最终的诊疗。

4.以患者为中心,制定个体化诊疗方案,降低医疗风险。 MDT模式不是因为发现问题而请专家会诊,是从多方面及早发现问题而干预。

5.完善的病情监控制度。 MDT门诊医疗制度,定期跟踪患者病情发展变化评估治疗效果,调整治疗方案,更切合患者实际。 6.人文关怀制度。

良好的心态是治疗疾病的基本保障,为此设定心理评估、心理疏导,及时调整患者心理状态。 7.为医疗团队建设提供重要平台。

MDT是以专家为主,但所有参加的人员都可以提出问题或者独到的见解,对于年轻医师来说也是系统学习、拓展知识面的机会。

目前,医院以各专业疾病为切入点开设了胃食管肿瘤、肝胆肿瘤、肠道肿瘤、肺肿瘤或肺小结节、妇科肿瘤、甲亢或甲减、风湿免疫性疾病、泌尿系肿瘤、乳腺疾病、妊娠肾脏病、中枢神经肿瘤、甲状腺肿瘤、垂体疾病13个多学科联合门诊及涉及暂不确定疾病的1个多学科综合门诊。

MDT申请流程: 多学科联合门诊微信、支付宝均可预约;微信公众号:滕州市中心医院人民医院支付宝小程序预约挂号。

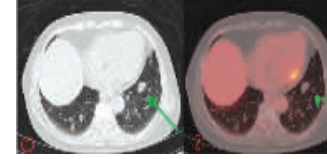
MDT门诊患者需要准备的资料:患者身份证、就诊卡、健康码、社保卡等实名制挂号,近期病历、检验报告单、影像学报告单等资料。

诊区地点:门诊三层知名专家及联合门诊 多学科联系电话:0632-5530489 联系人:颜蒙蒙 15266161377 □门诊部

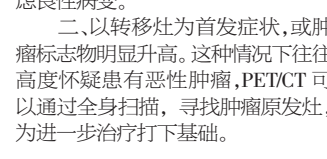
# PET/CT的临床应用之肿瘤篇

PET/CT是高端的分子影像诊断设备,被誉为医学影像学“皇冠上的明珠”。PET/CT在肿瘤诊疗的全过程中的各个阶段都发挥着至关重要的作用。

一、肿瘤良恶性的鉴别诊断。病理仍然是明确诊断的金标准。PET/CT通过代谢显像,能够有效弥补常规影像学检查的不足,提升良恶性鉴别诊断的信心,研究显示其诊断准确率最高可达95%。

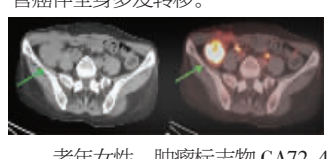


老年女性,左肺下叶结节,密度不均,边缘毛糙,CT形态学特征高度可疑为恶性肿瘤(图1箭);PET/CT显示病灶无明显代谢(图2箭头),考虑良性病变。



老年男性,右下颌肿块来诊,CT扫描显示肿块明显升高。这种情况下往往高度怀疑患有恶性肿瘤,PET/CT可以通过全身扫描,寻找肿瘤原发灶,为进一步治疗打下基础。

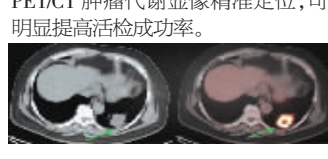
发现局部骨质破坏伴软组织肿块(图1,2箭),临床综合诊断为转移瘤;PET/CT显示全身多发代谢异常(图3多发点状黑色区域),并提示食管中段两处病变(图3,4箭头),诊断为食管癌伴全身多发转移。



老年女性,肿瘤标志物CA72-4进行性、显著性增高来诊,PET/CT显示回盲部高代谢病变,诊断为结肠癌伴周围淋巴结转移。

三、已确诊肿瘤的诊疗全程。PET/CT在确诊患者的临床分期、疗效评价等方面的应用超过了单纯的诊断。2022年4月,国家卫生健康委办公厅印发的肿瘤和血液病相关病种诊疗指南(2022年版,共21项)明确显示肿瘤/血液病),明确提到PET在分期与再分期、疗效评价和预后评估的巨大价值。

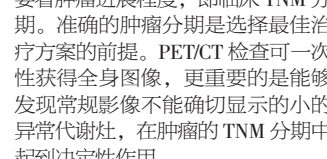
(1)协助精准诊断:PET/CT检查可以明确病灶代谢活性,为临床提供精确的活检靶点。肿瘤组织本身存在异质性,尤其是一些体积较大的肿瘤,往往中心伴坏死(如下图),通过PET/CT肿瘤代谢显像精准定位,可明显提高活检成功率。



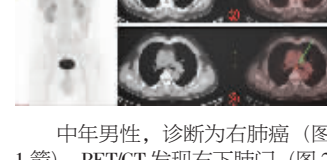
左侧髋关节置换术后周围感染,表现为血流相与血池相中假体周围软组织内出现异常放射性浓聚。

ECT三时相骨显像是静脉注射骨显像剂后于不同时间进行动态连续显像,包括血流相、血池相和延时相。通过显示关节假体周围局部组织的血流灌注改变情况,能够有效地区别假体周围感染与无菌性松动。

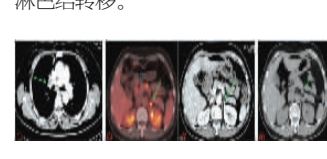
(2)肿瘤治疗前的临床分期,为治疗方案选择提供依据:得了肿瘤,都必须手术吗?并不是这样,肿瘤的治疗方式有很多,手术、放疗、化疗、靶向……选择哪种治疗方案,要看肿瘤进展程度,即临床TNM分期。准确的肿瘤分期是选择最佳治疗方案的前提。PET/CT检查可一次性获得全身图像,更重要的是能够发现常规影像不能确切显示的小的异常代谢灶,在肿瘤的TNM分期中起到决定性作用。



中年男性,诊断为右肺癌(图1箭),PET/CT发现右下肺门(图2箭)、纵膈隆突下(图3箭)两枚非正常小但是代谢很高的淋巴结,考虑转移,其余全身未见明显异常;患者分期(T2aN2M0)仍然符合外科手术标准,术后证实为鳞癌伴上述淋巴结转移。



老年男性,诊断为淋巴瘤(图1为治疗前基线评估)。治疗后第一次复查(图2)显示左腋窝淋巴结(箭头)明显缩小、代谢减低,但右腋窝、纵膈淋巴结代谢增高(绿箭),右侧鼻咽(黄箭)新发高代谢灶,提示肿瘤进展;调整治疗方案后第二次复查(图3)显示高代谢灶基本消失,治疗效果好。



(4)在放疗中的应用:作为分子影像先进技术的引领者,PET/CT

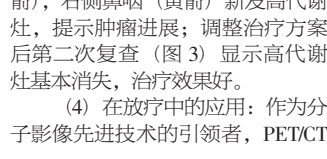
中年女性,增强CT诊断为右肺癌(图1箭),PET/CT显示左肾上腺高代谢结节灶,考虑转移(图2箭),而同期强化CT未见明显异常(图3箭)。患者临床分期为IV期,无法手术,活检病理为小细胞肺癌。后期随访显示左肾上腺病变明显增大,符合转移(图4箭)。

(3)疗效评估:对比治疗前后肿瘤代谢体积(metabolic tumor volume, MTV)及标准摄取值(standard uptake value, SUV)等变化,进行疗效评估,对于后续治疗方案制定尤为重要。



中年女性,典型的右肺中心型肺癌伴远端肺不张,拟行放射治疗。常规影像学不能确切分辨肿瘤边界(图1),PET/CT则从侧角度给出非常明确的肿瘤边界(图2、3)。

我院核医学科新引进的美国GE全息数字化超级迭代Discovery MIPET/CT系统,是目前最高端的机型,各方面均达到了业内领先水平,具有辐射更小、速度更快、清晰度更高、病灶检出更准等优势,为PET/CT检查带来了革命性的临床改变。核医学科全体人员愿以精湛的技术、温馨的服务为广大市民的健康保驾护航。



预约电话: 0632-5571781/0632-5521895

ECT地址:连廊楼负一层(急诊CT下方)。 检查当日无需禁食,建议清淡饮食;显像前请您摘下体表金属物(如手表、皮带扣、金属币、钥匙、项链等)。检查后请多饮水、勤排小便,以加快显像剂的排泄。 □核医学科

# 我院首次召开感染控制MDT会议

本报讯 为进一步提高医院各临床科室感控医生及感染管理专职人员医院感染疑难病例的诊治水平,推进院内感染多学科合作发展,提高医院感染防控意识,6月15日,感染管理科在第三会议室首次召开医院感染控制(MDT)讨论会议。相关学科MDT专家及医院感染管理专职人员20余人参加会议。

会上,感染管理科马琳琳医师向大家详细介绍了两例感染患者入院情况及感染指征。会议邀请院内科李勇主任医师,外科康立新主任医师,医务科主任孙卓石、耿庆东主任医师,检验科微生物室王芳检验师等作为本次会议的点评专家。

病例讨论期间,与会人员与点评专家积极互动,根据患者感染情况认真分析感染因素、微生物送检时机及结果解读;对抗生素的选择及病例感染诊断、病历书写等内容进行深入探讨。



我院院党委委员、副院长程广舟指出,本次感染控制MDT案例讨论交流会,以低风险死亡病例中院感病例讨论为契机,是强化医院核心制度的落实,是多学科合作诊疗模式在医院感染管理工作中应用的首次尝试,体现了医院感染管理工作与临床诊疗工作和谐融合的趋势。 □感染管理科