

每一次救治都是一场“竞速”

——记聊城市肿瘤医院急诊科主任孙良友

□ 吕晓磊

7月19日，聊城市肿瘤医院急诊科门外，救护车呼啸而至，车门打开，担架上一名因车祸受伤的中年男子被迅速抬下。紧接着下车的急诊科主任孙良友一边快步跟上移动的担架，一边指挥抢救。在医护人员的紧密配合下，担架车直奔抢救室。

“伤者左下胸和左上腹疼痛，考虑肋骨和内脏受伤的可能。”孙良友快速做出判断，同时安排紧急补液和影像检查。检查结果证实了他的判断：患者创伤性脾破裂、腹腔积血。时间就是生命！麻醉手术中心主任张青枝带领团队迅速响应，第一时间完成术前准备。

在紧张有序的协作下，患者被送入手术室，顺利接受脾切除手术，最终转危为安。

这场惊心动魄的抢救，只是孙良友日常工作的一个缩影。作为急诊科的“急先锋”，他每天都在与死神赛跑，用速度和专业为患者打开生命的希望之门。在急诊科工作十几年，孙良友深知这个岗位的特殊性。“急诊科与其他科室很不一样，每一次接诊，我们都面临着未知的病情挑战。”他坦言，急诊科医生常常需要在极短时间内做出关键决策。“没有完整的病史资料，甚至有时连患者的具体伤情都无法明确，临床经验和专业技术缺一不可。”孙良友说。

这种“未知”不仅考验医生的专业

能力，更要求他们具备丰富的知识储备和快速应变能力。“这里是急诊科，没有重来的机会。”为了不断提升自己，无论是罕见病例还是最新诊疗技术，孙良友都会深入研究，确保在关键时刻能够准确判断。

从医20年，孙良友待过多个科室，最终选择扎根急诊科。急诊科压力大、风险高，为什么还要坚持？他说：“因为这里最需要我。”在孙良友看来，每一次急救都是一场生命接力，急诊科医生就是这场接力中的“第一棒”。从接诊到检查，从诊断到手术，每个环节都必须无缝衔接，任何延误都可能造成无法挽回的后果。“急诊科医生就像生命的守门人，我们的职责就是尽全力把每一个

患者平安地送出这扇门。”孙良友说。

在急诊科，医护人员工作节奏快、强度高，但孙良友从不抱怨，反而以更高的标准要求自己 and 团队。他注重培养年轻医生的应急能力，定期组织模拟演练，提升团队的整体救治水平。“急诊科是一个团队作战的地方，只有每个人都技术过硬，才能打赢每一场生命保卫战。”在他的带领下，急诊科形成了一套高效的抢救流程，从接诊到处置，每个环节都精确到秒。“在急诊科，每一场救治都是一场‘竞速’，我们打造一流急诊团队的目的就是要让每一位危重患者都能得到及时、专业的救治。”这是孙良友带领团队不断前进的动力。

医者说

胃肠镜检查前后的关键护理措施

□ 蔡素锋

胃肠镜检查是消化道疾病诊断的重要手段，做好护理工作，对检查的顺利开展、结果准确性及患者的安全舒适至关重要。为帮助患者更好地完成检查，现从检查前、检查当天和检查后三个环节详细介绍胃肠镜护理要点。

一、检查前，充分准备是关键。饮食管理方面，检查前1—3天，开启低渣低纤维饮食，避免高纤维食物；检查前1天，改为流质或半流质饮食；检查当天则严格禁食禁饮，在检查前4—6小时停止饮水。肠道清洁环节需遵医嘱使用清肠药物，将药物溶于大量温水中，在规定时间内分次喝完，其间来回走动、轻柔按摩腹部，直至排出的粪水呈淡黄色或清水样，无粪渣。药物调整方面，长期服用抗凝药者需在医生指导下，提前3—7天逐步停药；糖尿病患者检查当日暂停降糖药或胰岛素，防止低血糖发生。

二、检查当天的配合对检查顺利进行至关重要。来院时请携带预约单、身份证、医保卡及既往检查报告，并主动告知医生近期用药调整、过敏史和基础疾病情况，按要求签署知情同意书。建议穿着宽松易脱的服装，并提前取下眼镜、活动假牙及首饰等物品。无痛胃肠镜通过麻醉医生静脉注射短效麻醉药，在睡眠中完成检查，但需提前进行麻醉评估。普通胃肠镜则是在清醒状态下进行，胃镜前会含服咽部局麻药以减轻不适感；肠镜过程中可能会有腹胀、牵拉感，请尽量放松，配合医生呼吸指导。

三、检查后的科学护理有助于快速恢复。无痛检查后需在复苏室观察，待生命体征平稳且完全清醒后，可先少量饮水观察反应。胃镜检查后1—2小时待咽喉麻醉消退可饮用温水，确认无不适后再逐步进食温凉流食；肠镜检查后即可进食，但应避免辛辣刺激性食物，若进行息肉切除等治疗需严格遵循医嘱调整饮食。术后轻微的咽喉不适或腹胀多可在1—2天内自行缓解。

胃肠镜检查是守护消化道健康的重要举措，患者务必重视检查前后的护理工作，确保检查效果。

（作者系莘县第三人民医院消化内科主管护师）



7月17日，残奥会冠军贾红光受邀来到聊城市妇幼保健院康复中心院区，向康复学员及医护人员分享他的成长故事和训练经验。活动现场，贾红光结合自身经历，鼓励大家勇敢面对挑战，坚持康复训练，追求更美好的人生。

贾子国 摄

从绝望到新生

——骨肿瘤少年在北京积水潭医院聊城医院成功保肢

□ 刘庆功 侯圣宇

“孩子腿疼，在我们当地医院确诊为骨肿瘤，医生说有两种选择，一是保腿，但风险性大，复发率高；再一个就是截肢，可截肢我们做父母的实在没法儿接受。”7月17日，在北京积水潭医院聊城医院病房，河北邯郸的李凤兰（化名）看着术后恢复中的儿子，回想起当初面临抉择时的煎熬，这位母亲的眼角又泛起了泪光。

北京积水潭医院聊城医院院长、骨肿瘤科主任徐海荣解释道：“孩子患的是胫骨近端骨肉瘤，肿瘤已经侵犯关节腔，这正是当地医生建议截肢的主要原因。”

面对治疗困境，李凤兰没有放弃。通过网上查询，她带着孩子来到北京积水潭医院聊城医院。

“经过多学科会诊，我们认为规范化疗后仍有保肢可能。”徐海荣说。在完成标准量化疗并获得良好反应后，医疗

团队最终决定实施全关节切除手术。“虽然常规只需半关节切除，但为确保彻底清除肿瘤，我们扩大了切除范围。”徐海荣表示，手术不仅成功保肢，更让患者未来有望恢复正常生活，“这正是我们追求的诊疗目标”。

作为国家区域医疗中心建设项目，北京积水潭医院聊城医院骨肿瘤科是该项目在市级医院中建立的首个骨肿瘤专科，也是目前唯一一个。骨肿瘤是一种十分罕见的肿瘤，在市级医院开展相关诊疗工作面临着诸多困难。但得益于国家区域医疗中心建设，医院得到了北京积水潭医院总院的支持，该科室率先在聊城市人民医院接诊患者。经过一年多的培育发展，三个月前科室整体迁入新落成的北京积水潭医院聊城医院院区。

目前，该科室已组建起由肿瘤内科、外科、放疗科、病理科及放射科专家构成的多学科诊疗团队，通过多学科协作诊疗模式，为患者提供精准的诊断和个体

化治疗方案。

北京积水潭医院聊城医院骨肿瘤科副主任陈志强提醒道：“骨肿瘤分为良性和恶性，其中恶性骨肿瘤是十分罕见的，但早期症状比较隐匿，比如持续性的肢体隐痛、肿胀，或者运动后疼痛肿胀长时间不缓解，都可能是危险信号。”

李凤兰儿子的病情正是典型案例。“去年七八月份的时候，孩子说腿疼，我也没在意，后来说不疼了，开学就走了。放寒假回来后，我看孩子腿疼得不能走路了。”

徐海荣介绍说：“近半年来，我们医院收治了大量基层医院难以处理的疑难病例，包括骨盆、脊柱等复杂部位的肿瘤患者。通过多学科协作诊疗，我们成功将许多原本需要截肢的病例转为保肢治疗。我们的目标是不仅要挽救患者的生命，还要通过精准治疗保全肢体功能，让患者有质量地生活。”