

“呼吸科技下乡”走进云南安宁 既传道授业 也学习领悟



扫一扫
关联阅读全文

学术交流

让患者不焦虑也是治疗



青委参与学术交流

四川大学华西医院刘丹教授刚刚作完“真实世界肺结节的临床处理”的报告,现场的基层医生与专家们就展开了热烈的讨论。

“哪些肺结节患者适合做手术?”

“磨玻璃结节不一定是肿瘤,肿瘤也不一定要做手术。”浙江大学医学院附属邵逸夫医院蒋汉梁教授表示,临床中对于肿瘤是否一定要切除有着不同的数据和观点,部分肺癌患者也能实现与肿瘤共生。

蒋汉梁表示,当内科医生看到患者的结节<0.5 cm就被切除时会感到痛心,这些患者中还有正值青春的孩子、还未成家的年轻人。“因此,哪种结节适合做手术,这也是在座的各位同道需要思考

的。”蒋汉梁提出。

中南大学湘雅二医院肖奎教授接过话筒说道:“我也非常认同蒋教授的观点,所以当遇到一些低危肺结节的就诊者,写门诊病历,通常在处理意见的第一句话我会写上:勿过分紧张焦虑。”

肖奎认为,呼吸专科医师的责任就是要将高危肺结节患者准确识别出来,进行科学有效管理;对于低危肺结节患者,正确的做法是通过科普宣传,让他们意识到:在定期动态随访的前提下,他们不需要万分焦虑,甚至急着要去动手术,完全可以通过定期复诊来了解肺结节有无变化。

此番讨论,这些“有温度的医生”赢得了在场所有听众热烈的掌声。



参加活动青委合影

医师报讯(融媒体记者陈惠 张玉辉 发自安宁)医务工作者不是在学习,就是在学习的路上。4月1~2日,18名中华医学会呼吸病学分会(CTS)青年学组委员来到云南省安宁市开展“呼吸科技下乡”活动,此行对于他们来说,既是传道授业,也是学习领悟。

本次“呼吸科技下乡”活动由中华医学会、中华医学会呼吸病学分会、中华医学会呼吸病学分会青年学组主办,云南省医学会、昆明医科大学第一附属医院、昆明理工大学附属安宁市第一人民医院及昆明市官渡区人民医院(昆明市第五人民医院)承办。

“在王辰院士、陈荣昌所长、瞿介明主委的带领下,我们走过了一站又一站。”CTS青年学组副主委、复旦大学附属中山医院张静教授回顾了历届呼吸科技下

乡活动,并说道:“每次的科技下乡活动对于我们来说也是学习的机会,让我们对国家领导人关于‘助力乡村振兴’‘科技下乡’的指示有了更深刻的理解。”

昆明医科大学第一附属医院呼吸与危重症医学科副主任罗壮告诉《医师报》记者,云南省位于祖国的西南边陲,我们从省医学会到各大医院、医务工作者都十分珍惜这次机会。前期就收到了300余名县域医师的参会申请。

本次活动从2022年8月开始策划,由于疫情原因,活动一再延期,终于在今年3月底得以召开,“我们十分迫切地想要将全国优秀的专家资源请来云南省,为了满足大家学习的需求,本次学术交流是线上和线下结合,希望将全国优秀医疗资源和县域结合,不断推动省内呼吸疾病规范化诊疗体系与能力建设发展。”

百姓义诊

“我得串个场”

4月1日下午,在本次科技下乡活动的另一家医院——安宁市第一人民医院,同时举办的是学术交流、手术演示和百姓义诊活动。

答疑解惑 显专业水平

记者在楼梯间遇到脚步匆匆的上海市肺科医院陆海雯教授,“我得串个场。”她刚刚结束4楼会场的报告,正赶往5楼诊室为患者义诊,还有10余位患者在门口排队等待。与她一样需要“赶场”的还有蒋汉梁和陆军军医大学大坪医院李力教授。

“您现在用的是什么药?”

“痰多吗?”广州呼吸健康研究院关伟杰教授拿起桌上水瓶水问道:“每天咳嗽量,大概是这个瓶子的多少?”

“30 ml。”患者心领神会道。一番问诊后,关伟杰确定患者目前病情稳定,便细心交代患者:“你现在只需注意每天排痰两次,排痰的方式,深吸一口气、深呼吸一口气,早晚各一次。”边说着边示范起来……

坐在北京协和医院徐燕教授对面的是,一名60多岁的老人家,在女儿的陪同下专程来“复诊”。由于长期咳嗽不断,她怀疑此前医生的诊断是错误的。

徐燕详细看完了病历所有资料,她又询问了老人家是否有呼吸疾病家族史,说:“您的诊断在大方向上是没问题的。”这

让老人家送了一口气,“首先,从以往检查来看,您患有慢阻肺合并局部支扩;其次,可以把少见的原因查一查,补充一个总IgE检查,除外有无变应性支气管哮喘霉菌病。”徐燕进一步解释:“如果没有,可以考虑常规用药,通过打肺炎疫苗和流感疫苗,预防冬季肺部感染,否则会导致现在慢阻肺和支扩的症状加重。”

肺结节规范管理需加强

在另一间诊室,记者刚推开门进入,听见刘丹说:“你这个结节才4 mm,还是AI影像。肺小结节就跟脸上会长的斑一样,一般都会有,不超过5 mm不用过度关注。你这个影像特征也考虑良性的,回去回去!”她把一位40多岁的女患者和她的丈夫“赶出”了门诊,这对夫妇反而高兴得很。

与刘丹一样,李力在义诊中发现,肺结节全程管理问题突出。“肺结节是就诊患者最常见的病种,而且广大患者对肺结节有着明显恐惧心理,不规律反复检查CT的现象普遍存在,既造成了医疗资源的浪费,也给患者身心健康带来危害。”李力认为,未来,需要集中呼吸、胸外、影像和心理等多学科力量,做好肺结节全程规范管理。

义诊现场,他还为一例携带罕见突变基因的晚期肺癌患者协调参加了一项全国多中心临床研究。



青委参观红色教育基地·云南陆军讲武学校

教学查房

患者躺平 大夫不能躺平

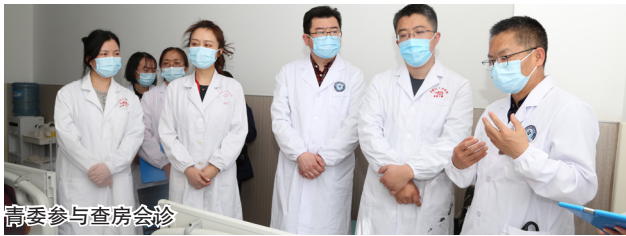
4月1日下午,贵州省人民医院刘琳教授带队,山西医科大学第一医院施熠炜教授、山东省立医院孙健教授、青海省人民医院赵俊教授一行人来到昆明市官渡区人民医院(昆明市第五人民医院)进行专题演讲、教学查房。

打呼噜、体重上升“真凶”为何物

在病房里,他们看到了近两月以来体重从73 kg上涨到80 kg左右的一位女患者,据家属反映,患者夜间睡觉还有打呼噜的情况。肺部CT显示:患者两肺纹理增粗、心影增大。

管床医生说道:“患者从临床表现来看是有所好转的,但二氧化碳潴留问题并没有得到缓解,患者近段时间也有嗜睡的表现。”

“她有限制性的通气功能障碍,首要解决的是患者



青委参与查房会诊

睡眠呼吸障碍的问题,其次是肥胖低通气综合症,要查明肥胖的原因,并进行适当的减重,以免再诱发其他疾病。”经孙健初步判断,该患者属于阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征。

“该患者有上无创呼吸机的适应证,作为临床大夫,看到患者这种状态,我们应该毫不犹豫地安排!”刘琳说到。“但患者不配合。”管床医生回答。赵俊表示,在她接诊的患者中同样存在不愿意佩戴呼吸机的,通过经验得知,有的患者是因为好面子,而有的患者是因为

觉得不舒服。

青委们一致给出建议,认为首先要告诉他们戴无创呼吸机并非就是病情严重或“见不得人”的事,其次也一定要注意患者佩戴是否舒适,必要时需在床旁时刻观察,直到患者适应为止。

患者能躺平 但是医生不能躺平

病床上的胡老伯(化名)听罢,用虚弱的声音诉说道:“自从感染新冠后,我呼吸困难,只能躺在床上。”

据昆明市官渡区人民医院呼吸心血管神经内科副主任金玉坤回忆:“胡老伯只

有30多公斤,那天是被110救护车送过来的,确诊为肺动脉高压,曾于三甲医院进行治疗,但情况未见好转,长期低氧导致肺动脉收缩,目前也只能卧床。”

施熠炜认为,胡老伯这种情况首先要补充营养,同步解决患者供氧不足的问题,再对患者进行康复训练,最后也是最重要的是,一定要对患者进行心理辅导,缓解其焦虑情绪。

“患者躺平,大夫不能躺平!”刘琳认为,换成普通人,低氧早就受不了了,但胡老伯看似正常,说明已经进入了慢性耐受状况,看似处于平衡,但这种平衡十分脆弱,分分钟可能被打破。

“作为大夫,我们应该通过这一个病例,不断回顾指南及知识,用所学尽可能多做。”刘琳说。