

“我太瘦了,怕手术扛不住”

患者准备放弃时,一项技术改变了结局

本报讯(通讯员 薛蕙质 吴玲珑)“加油加油,持续呼气,坚持完成训练。”“慢慢吸气,做得很好,动作很标准。”近日,浙江医院三墩院区胸外科病房内,78岁的毛奶奶(化名)正跟着手机APP开展肺功能康复训练,一旁陪护的女儿连连鼓掌。一天前,毛奶奶刚做完肺癌根治手术。

毛奶奶身高1.6米,体重不足40公斤,常年受2型糖尿病困扰,加之长期素食、饮食摄入不足,身形格外单薄。她在绍兴老家无故持续发热,查出双肺多发小结节,其中右肺上叶后段一枚混合磨玻璃结节已接近3厘米,被判断为高危结节。

肺结节和肺癌到底有什么关系?发现肺结节后,到底要不要做手术?浙江省多病共存高龄老人早期肺癌“小而

强”临床创新团队带头人、浙江医院胸外科主任祝鑫海介绍,大多数肺结节为良性,在大量的结节中精准地对高危病灶做出正确的识别并处理,需要医生结合结节的大小、形态、密度、随访变化等特征来综合判定手术指征。

毛奶奶的结节大小、形态均提示恶性风险大,但她存在较重度营养不良,叠加多种慢性基础疾病,即使勉强手术切除,术后也会面临并发症风险。针对毛奶奶这类老年患者,浙江医院(浙江省老年医疗中心)通过术前多学科综合评估、术中精准麻醉、单孔无管微创手术、术后多模式镇痛及共病管理与康复,提升肺癌临床路径管理质量,实现多病共存高龄老人早期肺癌患者的全周期、规范化、个体化的

精准诊疗。

这套诊疗体系正是科室核心诊疗特色:一是突破“高龄禁区”,以老年综合评估(CGA)为核心,覆盖衰弱、肌少症、认知、营养、心肺功能多维评估,制定“一人一策”方案;二是针对高血压、冠心病、慢阻肺、糖尿病、慢性肾病甚至多癌共存等共病,强调多学科共管,术前优化、术中监护、术后防控,显著降低并发症风险;三是术前综合评估与风险分层、术外科-麻醉精准配合、术后多学科参与优化共病管理、预防并发症,实现围手术期闭环管理;构建“早癌筛查-精准诊断-微创治疗-康复随访”全程数字化链条,实现高龄肺癌患者长期规范管理。所以,毛奶奶术后第一天便可下床行走。

新型深脑刺激系统 改善帕金森患者步态

美国最新开发出一种新型深脑刺激系统,能够“读懂”帕金森病患者行走时的每一步并实时调整刺激强度,帮助改善步态、减少跌倒。

在系统激活期间,参与者的跌倒次数明显减少,同时对帕金森病症状的整体控制得以维持。研究过程中未发生严重不良事件,患者对快速刺激调整的耐受性良好。这项研究证明了大脑刺激可以实时适应人的行为,为开发能够动态响应运动、言语、情绪、认知及其他大脑功能的疗法开辟了可能性。 据科技日报

营养指导员服务 有了技术指南

国家卫生健康委6月23日印发《营养指导员服务技术指南(试行)》,针对营养指导员提出营养监测与调查、膳食营养状况评价、营养咨询与指导、营养配餐、营养科普教育等五方面工作的技术能力要求。

根据指南,营养指导要点主要包括社区营养健康服务、托幼机构和中小学校营养健康服务、养老服务机构营养健康服务、餐饮与食品健康服务指导、体重管理营养健康服务。通过营养指导,满足不同人群的营养健康需求。指南还对营养指导员工作过程中的服务行为准则、专业能力提升、行业伦理准则、数据安全管理等提出要求,以促进营养指导员行业的规范发展。

据人民网

奶奶和孙女同患“难言之隐”

患者就诊率仅10%



图据AI生成

本报讯(记者 徐小翔 通讯员 洪珂 张煜铎)近日,72岁的黄奶奶和29岁的孙女一起来到浙江省立同德医院妇女保健科主任金美媛的门诊。

黄奶奶多次顺产,中年后陆续出现咳嗽漏尿、下体坠胀

的症状。随着年龄增长,雌激素下降,盆底肌持续松弛退化,最终发展为重度盆腔脱垂。无奈之下,她接受了全子宫切除术+阴道前后壁修补术,虽解决了脱垂病症,但出现了压力性尿失禁的后遗症。

而同来的孙女,顺产半年后,但凡大笑或者咳嗽都容易漏尿。在和奶奶的日常交流中,她才发现原来奶奶一直有漏尿的情况,于是立刻带着奶奶一起来医院。经检查,孙女被诊断为轻度压力性尿失禁和轻度盆底脱垂。通过定制无创康复方案配合居家训练,仅一个疗程便痊愈。而奶奶的康复,还需时日。

金美媛表示,压力性尿失禁是女性都可能面临的问题。

根据临床流行病学数据,我国压力性尿失禁总体发病率为23.2%,其中18至49岁女性患病率为13.1%,50至59岁达34.7%。然而,患者就诊率仅10.1%。

女性为何会发生压力性尿失禁?金美媛表示,因为盆底肌犹如一张“弹性吊网”,承托子宫、膀胱、阴道等盆腔脏器,同时控制尿道开合以维持正常排尿功能。压力性尿失禁的核心病理机制正是这张“吊网”松弛受损、弹性下降,无法有效闭合尿道,导致咳嗽、大笑、下蹲或运动等腹压增加时尿液不自主漏出。从临床诊疗原则来看,压力性尿失禁、盆腔脏器脱垂越早干预越容易恢复,同时需分级施治。