一年门诊量超过20万部位
市一医超声科忙中求质暖人心

姚艳芝为患者进行超声检查

从上世纪50年代诞生，超声检查就一直被称为“外科医生的眼睛”。一个探头、一些耦合剂，就是超声医生的“武器”，娴熟的操作手法，外加一双鹰眼，在黑白交织的屏幕上开展地毯式的搜索，直至锁定目标。一年超过20万个部位的门诊量——作为全市接待量最大的超声科（俗称“B超室”），市一医超声科几十年如一日，以领先的技术和图像质量赢得了患者及临床医生的认可。

□记者 李梦楚

构建专业人才梯队 每周邀请上级专家“下沉”

稳定的专家队伍，是保证B超检查质量的首要条件。市一医超声科作为综合性辅助检查科室，其专家团队比起临床科室来也毫不逊色。该科共有19名专业医生，另有2名年轻医生已取得临床执业医师资格证书，其中副高级职称医师6名。

市一医超声科下设心血管、浅表、腹部、妇产科、介入5个亚专科。为提高诊断水平，医院派B超医生到浙医一院、浙医二院、浙大医学院附属邵逸夫医院、复旦大学附属中山医院等三甲医院进修学习，并明确进修方向，学成回归岗位后切实造福患者。

为满足部分疑难患者的检查需求，市一医超声科不仅让医生“走出去”，更将专家“请进来”。去年9月以来，该科在每隔一周的周六邀请浙大医学院附属妇产科医院（省妇保医院）有着丰富妇产科超声诊断经验的专家“下沉”，为疑难病例进一步明确诊断。

此外，国内超声介入领域知名专家、浙医一院超声科主任医师蒋天安所带领的专家团队每周“下沉”市一医超声科坐诊，在切实为患者带来便利的同时，发挥名医团队的“传帮带”作用，带动本土医生学习先进医疗技术、更新医疗观念、提升诊断质量，提高患者满意度。

优化B超检查流程 改善就医环境和服务质量

来到市一医B超预约登记处，你会发现候诊区大有改观：三四十张便民智能椅取代了原先冷冰冰的铁质椅子。与原先的椅子相比，智能椅靠背更高，对腰部和头部的承托力更好，还有USB充电、头枕加热、腰部按摩等功能，用微信或支付宝“扫一扫”就可以实现。

市一医超声科的改变远不止这些。从前，患者都有这样的体验：拿到医生的检查单后，得先到B超预约登记处预约，也不知道什么时候能轮上检查，只能竖着耳朵听导医叫号。如今，患者拿到检查单后，到位于医院门诊大厅的门诊综合服务中心登记预约，工作人员就会将检查时间精准到具体时间段、具体诊室，患者按照规定时间到超声科候诊即可。

市一医超声科主任姚艳芝特别提醒，为方便患者就诊，市一医超声科专家号全部号源对外开放，患者可以通过微信、掌上医院等方式提前预约，根据系统预估的检查时段到院就诊即可。另外省妇保专家“下沉”服务名额有限，患者需提前到市一医门诊二楼B超预约登记处预约。

还要注意的是，进行胆、胰、肾动脉、肾静脉、腹部大血管检查的患者需空腹；进行早孕、子宫及附件、前列腺检查的患者需注意适时憋尿，膀胱充盈不易受到肠管干扰，有利于看清楚子宫及附件的状况，避免误诊、漏诊。

拟建超声质控中心 促进全市超声诊断水平提升

一只手拿着探头，另一只手操纵着仪器调节板变换亮度和对比度，眼睛一直盯着显示屏，不遗漏任何一个角落……这就是市一医超声科医生每天的工作状态。

2018年至今，市一医超声科检查部位已超过20万个（不包括体检人群），平均每天要检查五六百个部位。为了应对大量的工作，医生们常常加班加点工作，为一名又一名患者精准诊断。

姚艳芝介绍，对于疾病尤其是心脏病、甲状腺疾病、乳腺疾病等的临床诊断，超声检查就像是第一哨所，临床医生常根据它的检查结果，确定下一步的诊疗方法和步骤。因其特殊的安全、快捷、直观等优势，超声检查已成为目前诊断疾病的新三大常规检查之一。

对于出具的检查报告，超声科医生还会跟踪到病房、手术室、病理科，印证自己的判断是否正确。随访的结果不仅是对已经做过工作的验证，更是今后检查水平提高的标尺。

B超检查虽已非常普遍，但各医疗机构之间诊断质量参差不齐。基于此，市一医超声科拟牵头组建“永康市超声质控中心”，与兄弟医院的超声科同仁们一起组建工作小组，对全市各医疗机构的超声诊断图像进行抽查，对超声医学诊断质量控制体系进行健全和完善，促进我市超声医学诊断水平提升。

市一医胸痛中心入选“国家队”

□记者 李梦楚 通讯员 施王喆

14日，2018年度第四批次中国胸痛中心认证工作全部结束，60家医疗单位通过标准版胸痛中心认证。市一医成为金华市首家通过中国胸痛中心标准版认证的县市级医院。

市一医胸痛中心成立于2017年3月。该中心以心内科、急诊科、导管室为基础，与院外急救、院前急救、医技辅助科室及区域协作网络医院有效衔接，为急性胸痛患者提供了生命健康保障。

运行中，市一医胸痛中心持续改进医疗质量，提升业务水平。签订网络医院，让基层患者尽快转至中心处理；设置醒目导向标识，方便患者第一时间到达胸痛中心；加强培训宣传，提高相关科室对于急性胸痛患者的综合救治能力；更新肌钙蛋白检测仪，进一步缩短检验检测时间；实行“先诊疗后付费”，让胸痛患者优先诊疗；实施“绕行急诊”抢救模式，危急患者在病情信息明确的前提下可以不经过急诊直接进入导管室抢救。

经过胸痛中心团队的努力，目前急性心梗病人平均“D to B时间”（进入医院大门至开通梗死血管时间）降至64分钟左右，最短只需30分钟（国家标准为90分钟）。中心成立至今救治了大量的急性胸痛患者，有效降低了胸痛患者的死亡率，改善患者临床预后。

多学科合力抢救 母子俩转危为安

□记者 李梦楚 通讯员 施展华

回忆起十几天前的一幕，年轻妈妈陆女士心有余悸。陆女士孕36+5周，7日早，她出现腹痛后入住市一医产科待产。9时45分，陆女士自然破膜后，为其检查的主治医生看到血性的羊水心头一紧。凭着职业敏感，医生意识到这很可能是产科急症——胎盘早剥，立即向市一医产一科主任李彩球汇报。

时间就是生命，必须马上手术把孩子取出。了解清楚情况后，李彩球立即联系手术室、麻醉科、新生儿科，启动急诊剖宫产预案，指挥产科团队进行急救。一组医护人员进行宫内复苏、术前谈话签字，在产妇到达手术室前将所有仪器设备和抢救用品准备到位，另一组医护人员迅速将产妇护送到手术室。9时55分，陆女士被送至手术室门口，医护人员早已进入“备战状态”。10时07分，宝宝被顺利取出后立刻交给等候在场的新生儿科主任周建及麻醉师、助产士进行合力抢救。终于，一声嘹亮的啼哭声响彻手术间，母子平安。