

对口帮扶五峰县中医院一年 回汉后仍有老乡咨询病情

他成为山坳群众“医”靠

武汉晚报讯(记者张金玉 通讯员林坤 许丽)“不舒服要早点看医生,不要忍着,把小病拖成大病。”8月22日一早,武汉金银潭医院呼吸科的医生办公室里就传出主治医师王柯大嗓门的汉味普通话。尽管他已经从五峰县回到武汉一个多星期了,但依然有五峰县的患者不时给他打电话咨询病情。支援五峰土家族自治县中医院一年,王柯已然成为当地群众信赖的“医”靠。

“他从没把自己当外人”

2023年8月13日,48岁的王柯作为对口帮扶的医疗专家,从华中科技大学同济医学院附属武汉金银潭医院前往五峰县中医院。14日办理入职手续,15日便已参与急诊科倒班。他从医26年,曾先后在消化、呼吸、急诊多个科室工作,是个多面手。

“按照以往惯例,帮扶专家只需进行技术指导,无需参与夜班倒班。”五峰县中医院院长罗永生说。然而中医院承担着五峰县西部5个乡镇医卫中心的作用,同时也是转往上级医疗机构的急诊急救中转站,工作繁忙,人手紧缺。王柯得知情况后主动提出:“我跟大家一样,轮班转。”

自从有了王柯的加入,急诊科的压力减轻不少。碰到其他同事请假,王柯总是主动帮大家顶班。在急诊科的排班表上,王柯的班次基本全部排满,即使是休息也是随叫随到。

“有一次,王柯下夜班后正在休息,一位老人来到急诊科点名要找武汉来的专家看病,他接到电话后便立刻赶到了医院。”急诊科医生刘晓菡回忆道。

“王柯没把自己当成远道而来的专家,而是成为医院的一分子。”中医院为他安排的每月一次探亲假,他只休过一次。王柯的母亲肿瘤复发住院,他也仅仅回家了3天,还不时打电话回来了解患者情况,在为母亲确定好诊治方案后便第一时间又赶回五峰县。



王柯经常在山坳里出诊。

徒步出诊11个小时

与武汉不同,王柯出急诊走的是山路。刚开始的两个多月,晕车的他常常安排好患者后,自己就到路边吐。“一圈一圈盘山公路,加上有些地方修路,很难走,我感觉自己像在洗衣机滚筒里转,一坐车就晕。”为此王柯的解决办法是,多出诊接病人,让自己的身体尽快适应。

今年年初,五峰县普降大雪,王柯接到红渔坪村一位村民的急救电话,称倒在雪地里无法动弹,疼痛难

忍。他立即带人赶去,救护车开到半路,在结成冰的泥巴路上无法继续前行。王柯便与同事一起拿出担架和急救箱,徒步向患者家中赶去。现场初步诊断患者为胫骨骨折,需到医院进行进一步治疗,王柯又与同事一起将伤者用担架一步一步抬下山去。平时2个小时的路程,这次却花了11个小时,大家到晚上快12时才返回医院。

王柯记得,自己出诊时间最长的一天,从早上7时一直到第二天清晨5时,连续跑了5趟,来来回回忙了22个小时。有摔倒的老人,还有主

动脉夹层患者。能处理的患者接回院内处理,没有医疗条件解决的就安排往上级医疗机构转院。有些村民住在山坳坳里,车开不上去,就纯靠两条腿,背着医疗设备一路走进。“说实话,我当时体力有点跟不上,累得够呛;后来走了一段时间,体力好了很多,身体也强壮了。”王柯笑着说。

“你走了,我们找谁看病呢?”

除了参与急诊科工作,王柯还积极参与住院医师内科会诊,在他的“传帮带”之下,许多病人得到了有效救治,中医院医生的诊治水平也有了长足进步。

“心包穿刺术有一定风险和难度,之前基本不做,但在王柯的指导下,现在我们已能够独立操作。”五峰县中医院内科医生胡学涛说,之前一位84岁的老人送院时有呼吸困难、心力衰竭等症状,被诊断为“慢阻肺”,并伴随心腔积液情况,需立即进行心包穿刺术,但之前院内无人做过此类手术,转送上级医院又怕错过抢救时间。幸亏王柯赶来会诊,顺利完成了手术。

此外,诸如昏迷、小儿高热惊厥、呼吸衰竭等常见的一些急性病症,以往多数病人需要转院。王柯就把对应的临床诊疗指南拿出来,鼓励中医院的医生尝试,没有做过的就手把手指导。如今,面对这些急症,医生们应对起来从容多了,患者在家门口就能解决问题,不用长途跋涉多跑路。

在五峰县的日子,王柯还喜欢跟患者聊天,尤其是老年人。每次看诊,他都在闲谈中潜移默化地转变村民对疾病的看法,告诉他们要加强日常的慢病管理,按时服药,出现症状要及时就诊。临近离开五峰县的时候,一位常来聊天的村民问他:“你走了,我们找谁看病呢?”

王柯握着老人的手回答:“就找中医院的医生,他们是我的同事,我会的他们也都会。”

业内首款! PET/CT人工智能分析系统破解“阅片难”

生成一份核医学初级报告只要几分钟

武汉晚报讯(记者王恺凝)通过PET/CT,一次显像即可获得全身各方位的断层图像,但相应地,PET/CT阅片本身也有许多难点。即便是经验丰富的核医学医生,完成一次阅片也需要耗费1—2小时。

随着人工智能的发展,“阅片难”的局面即将被打破。近日,记者在武汉协和医院PET中心看到,医生正在试用PET/CT人工智能分析系统,仅需数分钟,即可生成一份简要报告。

PET/CT属于核医学检查,可以对早期肿瘤作出明确诊断,还可以判断肿瘤是否有残留、设计放疗的靶区等,使治疗更精准。

“这是我们科室和联影智能合作研发的智能报告产品,属于业内首款。”武汉协和医院核医学主任兰晓莉告诉记

者,今年初开始,她每月都会和联影AI团队开一次会,反馈使用过程中发现的问题,优化改进。

目前,该项研究已经进入临床验证阶段。投入临床使用后,一方面可以帮助医生提升诊断效率,另一方面可以有效填补基层医院在核医学人才方面的缺口,推动核医学的广泛覆盖。

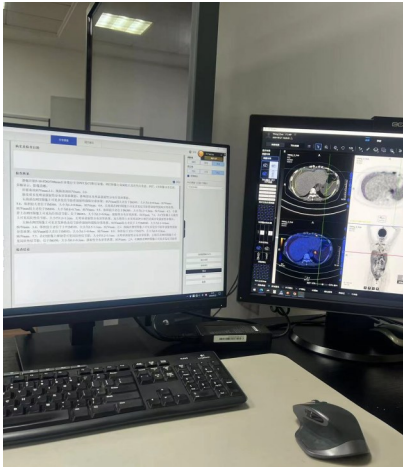
兰晓莉说,从技术角度来看,PET/CT阅片要求医生对多模态影像进行联合阅片。不仅要诊断出PET影像中的高代谢病灶,还需要对CT影像进行阅片,以避免漏检良性结节等病灶,同时需要对病灶大小、代谢程度进行测量,以利于肿瘤治疗前后的对比。

从流程方面来看,核医学医生须从头到脚对每个断层完成阅片,手动勾画

每一处病灶并且按照器官分类,随后还需要撰写描述全身病灶代谢情况和解剖异常的报告,并配以详细的文字描述和影像截图,最终形成数十页的图文报告。

“促进核医学的发展,设备只是一方面。如果没有经验丰富的医生,很难进行精准诊断并提供对临床有意义的信息。”兰晓莉告诉记者,核医学在国内起步较晚,技术门槛高。2020年,国家八部门联合发布的《医用同位素中长期发展规划(2021—2035年)》提出,到2035年全国2800个县区需实现“一县一科”。

“有了AI的加持,可以在一定程度上减少核医学医务工作者繁杂的劳动,节省时间,还可以让优质的医疗及技术资源惠及基层百姓。”兰晓莉说。



PET/CT人工智能分析系统,仅需数分钟即可生成一份简要报告。