

暑期来临 小儿外科门诊量激增

下周 ,省级专家来我市妇保院义诊 你约吗



小儿外科医护人员在探讨病情

随着中小學生陸續進入暑假 ,各醫院迎來學生就診高峰 ,縱觀各家醫院 ,眼科、耳鼻咽喉科、口腔科和外科等科室較為熱門。

在婦保院 ,就診率最高的集中在口腔科、小兒外科和生長發育門診等科室 ,許多家長習慣利用假期為孩子進行非急性病的治疗。而這些科室中 ,變化最大的當屬小兒外科 ,個別手術已經從日均為零 暴增 日均15例以上 ,而且还呈现出持续上升的态势。

□记者 陈晓苏

【现场】 同班同学成 小病友

徐一航(化名)是住几号病房?他和我儿子是同班同学,想让他们住一起,也是今天入院的。4日上午,在妇保院小儿外科病房,市民倪女士为儿子办理了住院手续后,又多问了一句。

我帮你查一下。工作人员查阅系统后说,暂时得在走廊上作伴

了,也是临时加床的,他们+9床,你们是+11床。等到做手术那天,再帮你们调到病房里,这几天真的很挤,不过出院的也多。工作人员还告诉倪女士,暑期小儿外科预约做包皮手术的小男孩很多,家长认为暑假手术不耽误学业,夏季着装轻便,特别适宜术后恢复,所以一放暑假就来预约了。

假就来预约了。

小儿外科的包皮手术,就是前文中提出从零暴增到日均15例以上的热门选择。我也是这么想的,所以带孩子来了啊。倪女士说,暑假里空闲的时间相对多一点,孩子在一起也能作伴,两家的大人轮流照顾孩子,比较方便也比较省力。

【诊室】 学龄前手术最适宜

当然,除了包皮包茎手术,疝气、鞘膜积液等男童常见病也是近期小儿外科门诊的“常客”。这些疾病其实均属于先天性的发育问题,但往往在孩子小时候不易被发现,到学龄以后才会发现并进行治疗。疝气、鞘膜积液一岁以后就可以手术治疗了,但很多家长可能没发现孩子有这个问题。妇保院外科主任詹汉桎说,不少孩子等到上幼儿园、上学以后,活动量增大了,出现疼痛等不适症状,到医院就诊才发现问题。

这些疾病是非突发性的,基本不影响正常生活,不急于立即进行治疗,而7、8月份正是幼儿园、中小學的放假时间,不耽误课业,因此许多家长选择在这个时间带孩子进行手术。詹汉桎介绍,每年暑期都是这些可选择性手术治疗的高峰期,门诊量在寒暑假相比平时几乎翻倍。

而对于热门中的大热门,包皮包茎手术常常得将部分“小病患”拒之门外。每一个孩子的情况都不一样,包皮包茎术最适宜的年龄是学龄前,

就是7岁左右,但如果出现感染,就必须及时手术。最近几天,詹汉桎主刀的患者年龄,最小的才3周岁。

当然,家长在没了解孩子具体情况的状态下不能盲目跟风,凡是手术,要不要做、什么情况下才需要做、什么时候做,都要去正规的有资质的医院进行检查。

有时候在给要接受包皮环切术的小患者检查时,会发现包茎之外的问题,家长们会将其混淆。詹汉桎说,常见的有尿道下裂、隐匿阴茎等等。

【连线】 下周省级专家来永义诊

正如暑期热门的不仅仅只有小儿外科,小儿外科关注的焦点也不是单一的疾病一样,妇保院不止有本土专家,还能给家长请来“省级专家”。毕竟,浙江大学医学院附属儿童医院永康分院的牌子不是挂看看的。

现在,又到派送福利的时间了,下周二上午,省儿童医院将派小儿外科专家熊启星主任医师来我市开展义诊活动。活动将在市妇幼保健院门诊二楼举行。届时,但凡有需要的家长,都可以到义诊现场请专家答疑解惑。

义诊结束后,省级专家还将继续留在妇保院,驰援、缓解暑期就诊热潮。

期待不出远门享受省级优质资源的家长们,可关注永康妇女儿童医院微信公众号,及时了解相关信息。

新生儿呕吐 警惕肠道畸形

通讯员 詹汉桎

近日,夏女士的儿子丁丁(化名)康复出院啦!看着胖嘟嘟的儿子,夫妇俩脸上洋溢起幸福的笑容。

据夏女士回忆:怀孕5个月时,我去做产前检查,B超结果不太好。医生告诉我,胎儿肠管扩张。当时,我不忍心把孩子引产掉。谁知生出来真的肠道有问题!儿子出生后第一天就出现肠道不通、腹胀、呕吐等症状,呕吐物为黄色胎粪样物,病情危急。

市妇幼保健院医务科在丁丁出生后第一天就立即组织了全院相关科室大会诊,制定治疗方案,积极完善术前准备后,由小儿外科医生对患者及时进行手术治疗。在各科医护人员的密切配合下,手术过程顺利。术后,患儿在市妇幼保健院新生儿重症病房医护人员的精心呵护下康复出院。

此次新生儿肠道先天畸形病例得以再次在市妇幼保健院顺利及时地救治,得益于各科无缝隙的密切合作以及“新生儿外科手术平台”的构建。新生儿外科手术团队由市妇幼保健院小儿外科、新生儿重症监护室、麻醉科及手术室共同组成。此外,市妇幼保健院放射科对该新生儿完善细致的消化道造影检查也为本次手术的成功提供了有力的技术护航。

相关链接

先天性肠闭锁在消化道畸形中不少见,为新生儿时期肠梗阻常见原因之一,占24%~32%。1500~2000例新生儿中可发生一例,男多于女,多见于早产儿。

临床表现:

1.呕吐。高位闭锁的病儿,出生后首次喂奶即有呕吐,逐渐加重且频繁,呕吐物含哺喂的水、奶和胆汁;低位闭锁(回肠和结肠闭锁)则呕吐多在生后2~3天出现,呕吐物含有胆汁和粪汁,呕吐次数不如高位闭锁频繁。

2.腹胀。高位闭锁者上腹膨隆,可见胃型,剧烈呕吐后膨隆消失,低位闭锁则表现全腹胀膨,肠鸣音亢进,或可见肠型。

3.排便情况。病儿生后不排胎粪或仅排出少量灰绿色黏液样物,高位肠闭锁病儿经反复多次呕吐,很快出现脱水、电解质紊乱及酸中毒,低位肠闭锁晚期由于肠管极度扩大,可伴发穿孔引起腹膜炎。

治疗:确诊后肠闭锁后,应在纠正水、电解质的紊乱及酸碱平衡失调后,立即手术治疗。

预后:闭锁位置越高,预后越好。早期诊断早期治疗,才能提高治愈率,否则多在一周内死亡,死于继发性穿孔、腹膜炎、肠坏死、吸入性肺炎等。因常为早产儿,并伴有其他较严重畸形,病死率高达40%。



保健关注

了解更多资讯

永康市妇幼保健院

敬