

平煤神马医疗集团总医院妇产科:

# 推动我市妇科腔镜技术不断发展

近年来,随着科技的进步,妇科微创治疗技术得到了长足发展。平煤神马医疗集团总医院率先将微创理念引入恶性肿瘤治疗中,该院妇产科主任王秀文称,随着肿瘤患者的年轻化趋势,如何有效保留卵巢、保留生理功能,成为患者和妇科医护人员的新目标。

## 专业技术全市领先

妇科腔镜微创技术被国际医学界称为绿色手术,其安全性、便捷性和创伤最小化等特点均得到了全世界的认可。在诊断出疾病时,就可以用这一技术进行治疗。借助腔镜,医生可以直视宫腔或腹腔内疾病情况,从而得出准确的诊断,并进行精细的手术操作,一举颠覆了传统的先诊断、后治疗的诊治模式,大大降低了手术的风险性和创伤。

近年来,随着我市妇科腔镜技术的不断发展,临床腔镜技术已非常成熟。这一质的飞跃,离不开平煤神马医疗集团总医院妇产科多年来孜孜不倦的学习和付出。

为了推动妇科腔镜事业的发展,2014年,在王秀文的大力倡导和推动下,医院先后派出医务工作者前往首都医科大学

附属复兴医院、北大人民医院、北京妇产医院等进修学习。

多年来,科室通过手术演示、专家讲座以及科室内部的研究学习等方式,大大提高了妇科腔镜技术的专业水平。如今,科室医务工作者已熟练掌握腹腔镜技术,科室可独立完成复杂恶性肿瘤妇科腔镜手术,带领我市腹腔镜技术的整体水平向着更高的水平迈进。

## 患者认可可是最高奖赏

一切医学技术创新的直接受益人都是患者,妇科腔镜微创技术亦如此。王秀文说,患者因妇科腔镜技术获益,是医护人员最开心的时候。

不久前,43岁的廖女士因多日腹胀、胃部不适进入该院消化科治疗。以为自己吃坏了肚子的她通过护胃、养胃治疗后,腹部胀痛症状并未减轻。在医院多学科会诊中,王秀文根据患者症状和妇科“三合诊”检查后发现患者附件区出现包块。为了进一步确诊,王秀文利用腹腔镜探查,发现为囊性包块。而随后的活检及病理化验结果让人大吃一惊——引发廖女士胃部胀痛的并不是胃病,而是恶性卵巢癌!经

过周密的术前准备,王秀文为患者实施了腹腔镜下卵巢癌根治术。由于癌细胞出现转移以及腹腔内结节致密、广泛,手术历经3个多小时,病灶被彻底清除。

腹腔镜下肿瘤的切除属于跨学科高难度手术,在我市乃至全省范围内,能够达到这样手术水平的专家屈指可数。事实证明,该院的妇科腔镜技术已经达到炉火纯青的境界,良好的手术效果也受到了患者的高度赞扬。

## 多学科联合治疗妇科恶性肿瘤更有效

多年前因大出血、高度贫血入院的薛女士至今仍让王秀文记忆犹新。当时,薛女士因出血过多出现休克症状,急诊入院后被送往手术室,彩超检查结果显示宫颈有菜花状肿物,这让接诊的王秀文大感不妙。由于患者局部出血严重,通过局部取活检以及止血处理后,患者住院接受治疗。随后医生在检查中发现,患者宫颈包块达6厘米,而取活检的结果证实了王秀文的诊断——宫颈癌晚期,手术不可避免。在做腹腔镜下广泛全子宫切除术前,肿瘤科、放射科等对薛女士进行了会诊,

制定了放疗和化疗方案,效果显著。两天后,患者的出血情况得到改善,宫颈包块接近消失。实施宫颈根治术后,患者身体恢复良好,目前已经度过6年生存期。

为提高妇科肿瘤及不孕症患者的治愈率和生存质量,减轻患者的经济负担,该院妇产科联合肿瘤科、放射科、超声科、乳腺科、中医科等学科,率先建立了多学科专家联合会诊制,最大限度地整合医疗资源,让患者用最短的时间、最经济的方式得到最有效的治疗。

作为我市腔镜委员会主任委员的王秀文,经常参与学术的研究和临床指导工作。在她的引领下,该院妇产科已有80%-90%的妇科手术被宫、腹腔镜手术替代。在妇科恶性肿瘤的微创治疗上,如子宫内膜癌的分期手术、腹腔镜下卵巢癌、宫颈癌治疗等,科室都已达到省市先进水平,得到了相关专家的认可。拥有丰富临床经验的王秀文擅长高危妊娠和难产、子宫内异位症、功血、妇科肿瘤、不孕不育及妇产科专业疑难杂症的处理,熟练掌握各种手术操作,尤其是宫、腹腔镜微创手术。在她的带领下,科室技术水平已与省内先进水平并驾齐驱。(本报记者 牛瑛瑛)

河南省远程医学中心平顶山市分中心:

# 让更多基层患者得到优质医疗服务

## 让优质医疗服务更多患者

党的十八大以来,基层医疗改革确定了基本方向:让更多的基层老百姓享受到优质的医疗服务。国务院总理李克强也在全国深化医药卫生体制改革工作会议中表示,要把保基本强基层建机制作为医改工作重心。“发展基层医疗,让90%的居民留在当地看病”。如今,建立在我市第一人民医院的河南省远程医学中心平顶山市分中心,通过上联郑大一附院,下联我市各县级医院的远程协作模式,使这一愿景正在逐渐变为现实。

目前,借助远程医学中心,市第一人民医院已经完成了疑难病例远程会诊500余例,97%的疑难病人通过远程会诊在当地医院完成治疗;远程教育平台还提供培训、讲座120余次,专业电子资料万余种,为我市千余名医护人员提供远程继续教育。

## 家门口就能看上专家门诊

家住市区的李阿姨今年56岁,因患肾病进入市一院治疗。肾病是中老年人常见慢性病的一种,但是李阿姨一家人一直打算让老人去省里的大医院治疗。不愿远途劳顿的老人觉得太麻烦,而且她听说,这类病的名医一号难求,即使赶到省里,当天也未必能看上病。

数日前,得知河南省远程医学中心平顶山市分中心落户市一院的消息后,李阿姨提出了远程会诊的申请。足不出户,她就顺利顺利地挂上了郑大一附院肾内科的专家号,一番会诊后,李阿姨被告知并无大碍,只需持续药物治疗。

去年起,河南省远程医学中心平顶山市分中心在市一院投入建设,目前已经和郑大一附院以及多家县、乡、村医院建立协作关系。作为一家每年门诊量百万人次,手术近8万台的公立医院,市一院通过发挥上下联动作用,让更多人享受优质便捷的医疗服务,履行了公立医院的医疗责任。

“大医院带小医院的帮扶合作模式,是最能惠及民生、帮扶带动的模式。”市一院远程医学中心相关负责人表示,这种模式除了传统意义上的技术输出,更重要的是提升基层医院的“自我造血”能力。通过远程会诊,即使大医院的专家未到现场,这些医院依然能够满足老百姓基本的医疗需求。

市一院肾外三科主任陈炳如也是远程医学中心投入使用后参与远程门诊的专家之一。“远程医疗是让优质医疗资源下沉到基层的快速通道”,他说,通过远程门诊,他能够远在舞钢、鲁山等县区远程医学分中心的患者看病,患者的医学影像资料也可通过远程网络直接查看。“这种模式最大的好处,就是让更多的人接触到优质的医疗服务,还不多花钱。”陈炳如说。

不仅如此,市一院和郑大一附院以及基层医院之间,建立了双向转诊、远程会诊制度,这样一来,市区的病人就不需要大老远跑到省城看病,县乡村的患者在当地同样可以享受到同质化的服务。

## 远程医学提高基层医疗水平

一个地区的医疗信息化水平是这个地区卫生发展实力的一个重要标志,而远程医学是医疗信息化的核心之一。河南省远程医学中心的建立就是大型公立医院响应新医改号召,通过远程医学等信息化手段,不断提高基层医疗卫生机构服务能力和水平的重要体现。

我市远程医学分中心的远程医疗平台启动后,将为网络内的医院提供临床交互式会诊、远程影像、病理会诊、病例讨论和专家会诊、双向转诊、远程培训等远程医疗服务项目,让更多的危重症患者及时享受到与省会城市同质的医疗资源。(李莹 牛瑛瑛)

# 运用移动执法终端 实现高效公正执法

## ——舞钢市加快推进卫生监督信息化建设

自今年6月起,在市卫生监督局的大力帮助下,舞钢市卫生监督所全面启用了卫生监督现场执法手持终端应用系统。一个月来,舞钢市卫生监督所使用手持终端开展综合监督现场执法工作,取得了良好效果。

卫生监督手持终端的投入使用,使卫生监督执法手段从传统时代进入了移动互联网时代。卫生监督移动执法系统是利用互联网融合优势,为卫生监督部门搭建的综合执法管理和移动执法工作平台,业务管理模块包含对监督单位的日常监督和监测、案件查处以及卫生行政执法文书的制作和打印。手持终端的使用避免了执法过程的随意性和人为干预,全面提升了卫生监督服务水平。

在卫生监督手持终端推广过程中,舞钢市卫生监督所高度重视,克服经费紧张等实际困难,积极筹措资金购置相关软、硬件设备,使一线业务科室每两名卫生监督员配备一套手持终端。同时还多次组织卫生监督人员进行学习培训,逐渐熟悉和掌握执法手持终端和业务系统的操作与应用,使信息化管理模式在卫生监督执法工作中得以逐步实现。

6月,卫生监督现场执法手持终端设备在舞钢市医疗机构依法执业专项检查中得到了全面应用,完成经常性卫生监督15次、现场制作打印各类监督文书40余份。

舞钢市卫生监督所相关负责人表示,该所将继续推进移动执法终端的应用,并尝试将其应用于现场办案、缩短办案时间,加快取证与调查进度,提高办案效率。(舞钢市卫生监督所供稿)



7月5日,市消防大队教官在为市妇幼保健院医护人员演示消防器材的使用方法。

## 开展消防演练 提升防范水平

当日,该院举办夏季消防演练,对新入职人员、各科消防安全员等90余人,分别进行了初级火灾扑灭、火场紧急疏散

等项目的演练,并邀请市消防大队教官对消防器材的使用、疏散逃生知识等内容进行了讲解。李明结 摄

# 市卫生监督局送服务进社区

本报讯(记者牛瑛瑛 通讯员路易峰)近日,市卫生监督局党支部组织7名党员到新华区湛北路街道九中社区开展“进社区、送服务、转作风、办实事”活动,宣传卫生法律法规、非法行医的危害等,将“两学一做”学习教育落到实处。

据介绍,为做好党员进社区活动,市卫生监督局通过宣传板、横幅、印制生活饮用水安全知识与打击非法行医宣传资

料等开展宣传,并为社区群众进行讲解,重点讲解了生活饮用水安全知识、非法行医的危害、生活美容与医疗美容的区别、预防慢性病与健康的相关知识等,受到社区群众的好评。

# 胸怀理想 敢于担当

——记市优秀共产党员、市妇幼保健院西院区副院长刘待霞

“很荣幸有机会向同志们汇报我的点滴体会,我的汇报题目是《胸怀理想,敢作敢为》……”7月1日上午,刚刚被市委授予平顶山市优秀共产党员称号的市妇幼保健院西院区副院长刘待霞,在市卫计委庆祝建党95周年暨七一表彰大会上作了典型发言,赢得阵阵掌声。

## 树立榜样意识,强化政治理论学习

刘待霞1986年参加工作,一直从事妇产科工作,先后担任市妇幼保健院妇产科副主任和妇产科主任,并成为市肿瘤学会委员、市微创学会委员、市妇产科学会委员兼秘书。为缓解群众住院难问题,2014年底,市妇幼保健院成立了西院区,去年1月正式运行,妇产二科整体搬迁到西院区,扩展为两个病区。刘待霞被任命为西院区副院长和大妇产科主任,兼任西院区党支部生活委员。

妇产科很忙,作为新建院区的业务副院长更忙。但刘待霞明白,自己的政治水平和理论修养会成为模板,一言一行都会影响职工。为此,她以优秀共产党员的标准严格要求自己,在“三严三实”专题教育和“两学一做”学习教育中,无论再忙,她都要参加集体学习,并挤出时间自学。该院

党委开展“两学一做”学习教育时,开展了“两强两争”、创建共产党员服务岗、“做雷锋式的党员”等活动,她坚持率先垂范,全身心扑在工作上,谋划西院区和分管科室的整体发展思路,还值门诊、做手术、带教新人……累得腰间盘突出,仍咬牙坚持工作。稍有空闲,她就戴着“我是雷锋”的袖章,以一名普通党员的身份到病房、大厅为病人服务。一年多来,她没有休过节假日,连儿媳生孩子、老母亲去世都没时间去照管,人送外号“拼命三郎”。刘待霞的奉献精神无形中影响了周围人,西院区医护人员团结奋进,妇产科等科室发展迅速,床位爆满,在管理、业务、服务上取得了许多突破。

## 敢于担当,充分发挥先锋模范作用

西院区运营伊始,刘待霞和西院区班子成员不断倾听群众意见和建议,针对孕产妇、病人关心的管理和新技术、新服务问题,尽心尽力,创造性地解决。在她的带领下,西院区建立了严格的三级查房、三级报告、会诊等制度和重症患者抢救体系。无论再晚,刘待霞的手机都开着。值班人员发现重病人、危急重症孕产妇,她随叫随到。全部科室聚成“拳头”,

全院力量凝到一起,形成了强有力的安全保障网络,确保了孕产妇和病人的安全。

叶县一位高度肥胖孕产妇长期患有严重的糖尿病、高血压,前5个胎儿都夭折了。去年5月,她夜间来到西院区,值班医生见她情况特殊,立即反映给二线值班人员,二线值班人员立即反映给刘待霞。刘待霞深夜来到病房,邀请内科、新生儿科专家为病人会诊,发现病人不仅患有妊娠合并高血压、糖尿病,还存在极大威胁到母子生命的胎前置,胎儿发育也不成熟。刘待霞顶着风险,和同事们一起制定了降血糖、促胎儿心肺成熟等措施,并于一周后亲自为病人剖宫产,最终母子平安。

为更好地解除孕产妇和病人的痛苦,她敢作敢当,勇于尝试,带头引进推广新技术,培养了一批年轻的妇产科骨干。她主持引进开展的新式剖宫产术、子宫内异位症术后去氧孕烯炔雌醇孕三烯酮辅助治疗的临床观察新技术、应用于难治性产后出血的国内最先进b-lynch缝合技术、可升降音乐床等新技术、新项目,均在我市率先应用,救治了大量的危急重症孕产妇,革新了待产模式。今年,她还成功申请了省级继续教育医学项目“妊娠合并缺血性贫血的诊治”,为技术进步、人才培养搭建了一个良好的平台。

## 创新服务模式,赢得孕产妇和患者信赖

刘待霞还积极创新服务模式。在临床实践中,她发现很多孕产妇之所以发展到高危状态,主要是因为缺乏围产保健常识。为此,她创办了免费孕产妇学校,并亲自执教,定期讲课,孕产妇学校逐渐成为西院区的品牌;为解决出院妇女儿童遇到的问题,她带领科室创造性地扩大服务范围,开展医生、责任护士对出院产妇、病人随访制度,医生和护士单个随访的局限性得到了弥补,新生儿科坚持对出院患儿电话“追踪”,给予指导和建议……一系列措施回应了孕产妇和患者的需求,赢得了社会信赖。

开业一年零五个月来,西院区出入院孕产妇和病人3000多人次,2000多名新生儿,29对双胞胎平安出生,55名危急重症孕产妇和388名重症新生儿获救,无一例事故、纠纷发生,转诊来的重症孕产妇和病人不断递增。近年来,刘待霞先后被授予河南省百名技术精英、河南省三八红旗手、市专业技术拔尖人才等称号,获得市五一劳动奖章,她以实际行动为党旗增光。

(本报记者 牛瑛瑛 通讯员 苗四海 王春英 张蕊)

市第一人民医院建院六十周年系列报道之一  
改革追踪看落实 走近我市远程医学中心

# 防汛期间家庭急救常识

每年的6-8月气温高,降水量多,这一时期要加强对淹溺(溺水)和中暑的预防。

## 淹溺(溺水)

淹溺常称为溺水,由于罹害者无法呼吸空气,引起机体缺氧和二氧化碳潴留,因窒息导致死亡。

临床一般表现:淹溺可引起全身缺氧,导致心跳呼吸骤停、脑水肿,肺部吸入污水可发生肺部感染。在病程演变中可发生低氧血症,弥散性血管内凝血、急性肾衰竭等多器官功能障碍综合征。患者常表现为窒息、昏迷及意识不清,呼吸、心跳微弱或停止。有颜面、指端发绀,面部肿胀,双眼结膜充血,口鼻充满泡沫或杂质,肺部听诊可闻及干湿性细湿啰音,四肢冰冷,腹部膨胀,寒战。海水淹溺者有口渴感,可伴有头、颈部损伤。常表现为不同程度的低体温。

现场急救处理:1.淹溺复苏。缺氧时间和程度是决定淹溺预后最重要的因素。最重要的紧急治疗是尽快对淹溺者进行通气和供氧。要尽可能迅速将淹溺者安全地从水中救出。一旦从水中救出,立即清除口鼻内水、泥沙污物及分泌物,保持呼吸道通畅,对无反应和无呼吸的淹溺者应立即进行心肺复苏(CPR),特别是呼吸支持。2.倒水方法。现场常用的倒水动作有:将患者腹部置于施救者屈膝的大腿上,头部下垂,施救者平压患者背部,将呼吸道和胃内的水倒出;或由施救者抱起患者的腰部,使背部朝上,头部下垂予以倒水。如有心跳呼吸骤停应立即心肺复苏(CPR),不应因倒水而延误心肺复苏(CPR)。

注意事项:须紧急医学救治的,请及时拨打120急救电话;水上作业或活动者,应定期进行预防淹溺常识宣传和自救互救知识技能培训;从事水中活动或工作者,应严格进行体检;避免在浅水区潜水、跳水,划船或用划水槓时应穿救生衣,水上运动前严禁饮酒;淡水可引起溶血和肺损伤,海水淹溺易发生肺水肿和低氧血症;大多数淹溺者猝死的原因是严重心律失常,应注意预防。

## 中暑

中暑是指人体在高温环境下,由于水和电解质丢失过多、散热功能障碍,引起的以中枢神经系统和心血管功能障碍为主要表现的热

损伤性疾病。机体对高温环境的适应能力不足,如老年、体弱、产妇、肥胖、甲状腺功能亢进和应用某些药物(如茶丙胺、阿托品)、汗腺功能障碍(如硬皮病、先天性汗腺缺乏症、广泛性皮肤病后瘢痕形成)等容易发生中暑。

临床一般表现:1.先兆中暑。患者在高温环境工作或生活一段时间后,出现口渴、乏力、多汗、头晕、目眩、耳鸣、头痛、恶心、胸闷、心悸、注意力不集中,体温正常或略高,不超过38℃。2.轻度中暑。出现早期循环功能紊乱,包括面色潮红、苍白、烦躁不安、表情淡漠、恶心、呕吐、大汗淋漓、皮肤湿冷、脉搏细数、血压偏低、心跳加快、体温轻度升高。3.重症中暑。出现高热、痉挛、惊厥、休克、昏迷等症状。按表现不同分为三型。一是热痉挛,常发生在高温环境下强体力作业或运动时;二是热衰竭,常发生于老年人、儿童和慢性病患者;三是热射病(又称中暑高热),是中暑最严重的类型。

急救处理:1.先兆及轻度中暑。先兆中暑患者应立即转移到阴凉、通风环境,口服淡盐水或含盐清凉饮料,休息后即可恢复。轻度中暑者除口服淡盐水或含盐清凉饮料并休息外,对有循环功能紊乱者,可经静脉补充5%葡萄糖盐水(须卫生专业人员操作),但滴注速度不能太快,并加强观察,直至恢复。2.重症中暑。在按照先兆和轻度中暑简要处理措施的基础上,要尽快拨打120急救电话。

注意事项:须紧急医学救治的,请及时拨打120急救电话;中暑患者体温升高程度和持续时间与死亡相关,因此需要及早降低体温,以测量肛温为准,当肛温降至38℃时,应停止降温;降温是中暑治疗的根本,必须尽快采取措施进行降温治疗。降温的方法有物理降温、化学降温等方法。这里简单列出两类物理降温的方法:酒精或凉水擦浴;头颈、腋下、腹股沟处放置冰袋,同时注意室内空气通风。

如需进一步了解淹溺和中暑的防治知识,请咨询卫生专业人员;涉及医学专业操作的,须由依法取得执业证书的专业人员进行操作。(市卫生计生委应急办、市第一人民医院供稿)

卫生应急系列 科普宣传