

创新诊疗技术 护航百姓健康

——记平煤神马医疗集团总医院消化内科

近年来,平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)依托三级甲等医院的综合实力,率先构建了消化道肿瘤的“防治”体系,将消化内科逐步打造成为市民消化系统健康保驾护航的重要阵地。

作为总医院重点科室之一,消化内科开设2个病区、4个专家门诊、1个消化实验室及1个标准化消化内镜中心。2020年,该科年收治病人量2600多例,年门诊接诊量5万多例,年内镜诊疗量1.1万多例。基于庞大的消化道疾病患者群体,总医院消化内科于2017年正式启动的国家消化道早癌防治中心筛查项目建设正在有序进行,打造了全市首家消化道早癌的预防与科研相结合的“防治”阵地,开展与省级教学医院同步接轨的规范化诊疗。

市民须重视消化道早癌诊疗

去年12月,总医院消化内科增设消化道早癌门诊、幽门螺杆菌门诊、食管反流病门诊等。消化内科主任游旭东说,消化道肿瘤如果能早期诊断和治疗,其5年生存率可以大大提升。相比晚期消化道肿瘤,早期消化道肿瘤经规范治疗5年生存率更高,可达90%以上。

在总医院内镜中心,舒适的诊疗环境以及优质服务成为众多患者优先选择这里的原因。作为全市最早开展无痛内镜诊疗的医院,总医院消化内科无痛内镜的覆盖率达40%左右,而内镜下消化道疾病的精准诊治已经走在省内前列。

2018年以来,总医院消化内科联合普外科完成的双镜(腹腔镜+胃镜)联合下消化道肿瘤诊疗技术,开创了精准诊断、定位、治疗的新篇章。数天前,家住我市新华区60

岁的刘女士就在双镜联合的精准诊疗下,发现向胃壁外侧生长的巨大胃间质瘤,肿瘤位置及生长方向都比较特殊。该手术在胃镜的精准标测下,通过腹腔镜技术游离胃,精准抵达外向生长的胃间质瘤,在医生娴熟的内镜操作技术下,直径4.5厘米的巨大胃间质瘤被成功切除。整个手术仅用时30分钟,术后患者腹部仅留下几个腹腔镜小孔,创伤小、恢复快。

游旭东介绍,胃间质瘤的早期症状较为隐匿,随着内镜检查技术的提高,特别是内镜检查技术的普及,越来越多的早期胃间质瘤及胃癌患者只需进行双镜联合微创手术,就可以轻松切除肿瘤。双镜联合“作战”,有效完成了对消化道肿瘤家族从小到大的合力“围剿”,尤其在消化道早癌的诊疗方面,内镜精确诊断和精准定位治疗可以“端掉”病灶,将癌症扼杀在摇篮中。

目前,该科还开展有内镜下消化道息肉摘除、消化道良性肿瘤黏膜下切除手术(EMR)和剥离手术(ESD),消化道癌前病变诊断及内镜治疗、消化道早癌(食管、胃、结直肠)诊断及内镜治疗、胶囊内镜诊断技术、小儿胃肠镜检查和治疗等持续发力,为消化道肿瘤患者的早诊早治护航。

此外,该科紧跟国内内镜技术的前沿,扩展内镜诊疗新技术,让众多消化道出血、消化道异物、消化道狭窄等患者从精细技术中获益。目前,科室开展的食管静脉曲张治疗、消化道取异物、消化道支架置入(取出)、内镜下胃造瘘手术、内镜下置管术、内镜下食管良恶性狭窄治疗、内镜下食管气管瘘封堵手术等迈入省内一流行列,其内镜诊疗逐渐融合了“内科+外科”兼具的技术优势,为患者保驾护航。

助力急危重症救治

内科用药、外科手术,这是医学传统的划分依据,也是百姓看病的基本区分。但是,随着现代医学的发展,消化内科“内外兼具”的诊疗意义,使其发挥着越来越重要的作用。在总医院,消化内科常常是重症医学科、老年病科、介入科、普外科等多学科会诊的“座上宾”。感染性休克、消化道大出血、各类药物或农药中毒、重症急性胰腺炎、重症药物性肝炎、肝硬化腹水、肝硬化肝昏迷及消化系统肿瘤非手术治疗等急危重症的诊疗,要求消化内科具备越来越高的诊疗能力。

今年春节期间,总医院消化内科又经历了科室最为忙碌的一个阶段,科室每天门诊量达160余人次。饮食不规律诱发急性胃肠道疾病、消化道出血、重症急性胰腺炎等疾病的患者增加。

35岁的郑县男子梁先生对总医院消化内科的综合救治技术连连点赞。因急性胰腺炎,梁先生经当地医院快速转诊至总医院救治。入院时,他的血清淀粉酶高达4000U/L,全身水肿。科室紧急予以呼吸机辅助通气、抑制胰液分泌、器官功能保护、营养支持等一系列抢救治疗。经过医护人员的精心治疗和悉心护理,患者神志逐步清醒,四肢活动好,病情渐趋稳定。

这样的救治病例在消化内科并不少见。另外,由消化内科参与的多学科诊疗模式具有不可比拟的诊疗意义,该模式成功救治的重症患者更是不胜枚举。在患者病情危重之时,消化内科凭借硬实力挽救生命,守护着鹰城百姓的健康。

创新诊疗技术

随着医疗技术的不断发展,消化内科成为守护百姓健康的关键科室。近年来,该科室在全市率先开展了超声内镜技术,在内镜观察消化道黏膜病变的同时,可利用内镜下的超声实时扫描,获得食管、胃肠道层次结构的组织学特征及周围邻近脏器的超声图像,进一步提高了内镜诊断水平。

今年28岁的周女士在外地工作时,在体检中发现胃黏膜下有一个隆起,这让她顿时紧张起来,是肿瘤吗?要做开膛破肚的大手术吗?一连串问号出现在周女士的脑海里,她越想越害怕,思量再三,决定赶回本市就诊。在总医院,消化内科二区主任王占波解释,普通胃镜和肠镜只能看到消化道最表面的一层,即黏膜层。但对于正常黏膜层下的隆起,单靠普通胃镜是无法判断其实质的。此时就需要用超声“透视”这个“鼓包”,看一看黏膜下究竟是什么。幸运的是,总医院消化内科已经创新开展了超声内镜技术。医生为周女士进行了详细的超声内镜检查,最后考虑是“1厘米左右的胃间质瘤(良性肿瘤)可能”,来源于黏膜肌层,可以在内镜下治疗。随后,周女士接受了内镜下手术,藏在黏膜下的“小瘤子”很快就被医生切除了,术后病理也证实了术前的判断。前后不过一周,周女士开开心心地出院了。事后,周女士感叹道,现在的技术真是先进,“这在以前可是要开刀的”。

为了更好地服务患者,总医院消化内科持续改善医疗服务,完善绿色通道服务,优化内镜诊疗流程,让患者在接受高质量医疗技术诊治的同时,享受到优质的医疗服务。(李莹)

市计生科研所不孕不育诊治中心医生提醒:

女性不孕原因多 明确诊断是关键

本报讯 刘女士今年32岁,已结婚5年,因婚后夫妻俩忙于事业,没顾上要孩子。如今,她正式把生孩子提上了日程,结果肚子却迟迟不见动静。近日,夫妻俩来到市计生科研所不孕不育诊治中心咨询了孟宝丽医生。

“近年来,临床上咨询生育问题的女性朋友比较多。有一部分为了事业打拼到30多岁想要孩子,当一切稳定下来想要孩子的时候,却一直怀不了孕。”孟宝丽说,夫妇婚后性生活正常,不采用任何避孕措施,两年未受孕的可称为不孕症。

据孟宝丽介绍,临床上造成女性不孕的因素有很多。一、阴道因素:阴道闭锁、阴道中隔、各类阴道炎,都会影响精子活力导致不孕;二、宫颈因素:宫颈狭窄、息肉、肿瘤、粘连、糜烂等;三、子宫因素:先天性无子宫、幼稚型子宫、无宫腔的实

性子宫、子宫后位或严重后屈、子宫内膜炎症、宫腔粘连;四、输卵管因素:输卵管过长或狭窄,输卵管炎症引起管腔闭塞、积水或粘连;五、卵巢因素:卵泡发育不全、不能排卵并形成黄体、卵巢早衰、多囊性卵巢、卵巢囊肿等;六、内分泌因素:下丘脑发育不全或下丘脑周期中枢成熟延迟,表现为无排卵月经、闭经或黄体功能失调;七、全身性因素:营养不良、代谢性疾病、慢性消耗性疾病、单纯性肥胖等;八、精神及其他因素:植物性神经系统功能失调,环境性闭经,神经性厌食,免疫性不孕及血型不合等。

“由于引起女性不孕的病因多,治疗关键在于明确诊断,针对性地进行治疗。不能盲目相信偏方,也不要盲目进补,应在专业医生的指导下进行合理治疗。”孟宝丽特别提醒。(牛璞璞)



参观交流 分享经验

省卒中中心建设现场观摩暨座谈会举行

本报讯(记者魏应钦 通讯员王文璐)3月10日上午,河南省卒中中心建设现场观摩暨座谈会在汝州市第一人民医院举行,省内28家医院的主要负责人和200余位医学同仁参会。

参会人员共分成6组,分别前往汝州市第一人民医院医共体展示大厅、健康管理室、急危重症医学中心、溶栓室、神经重症医学科、卒中单元、脑病中心一病区、脑病中心三病区等病区科室参观交流。

座谈会分为分享环节和会议环节,由河南省脑卒中防治中心常务副理事长杨宗豫教授主持。河南省卒中协会会长、河南省脑卒中质控中心/防治中心主任、郑州大学第一附属医院脑血管病医院院长许予明教授就如何持续加强区域质控管理,完善卒中中心救治网络进行了精彩讲授,河南省脑卒中防治中心/

质控中心秘书李亚鹏博士解读了河南省三级医院卒中中心建设的最新标准和考核要求。

汝州市第一人民医院院长宋亚峰从卒中中心简介、发展历程、建设成效、目标愿景四个方面,对该院三级医院卒中中心建设工作进行经验分享。郸城县人民医院、舞钢市人民医院、太康县人民医院等医院的主要负责人分别发言,畅谈对卒中中心建设的感悟。

汝州市第一人民医院相关负责人表示,此次会议的成功举办,是对汝州市第一人民医院卒中中心建设成果的肯定,更是他们开拓前进的强大动力。未来,该院将永葆初心、牢记使命,奋力拼搏、开拓创新,不断提高区域内脑卒中整体救治水平,持续扩大脑卒中防治网络覆盖范围,提升危急重症医疗救治质量和救治服务,造福更多的脑卒中患者。

孩子尿床应早治疗

小心拖出心理疾病

本报讯 每个家长都希望孩子健康成长,小孩“尿床”则是很多孩子和家长共同的难题。南方医科大学南方医院儿科副主任医师李敏介绍,儿童夜遗尿是指5岁以下儿童平均每周至少2次夜间不自主排尿,并持续3个月以上。

李敏表示,儿童夜遗尿发病机制十分复杂,涉及中枢神经系统、生理节律、膀胱功能紊乱以及遗传等多种因素。儿童夜遗尿不会对患儿造成急性伤害,但长期夜间遗尿常常给患儿及其家长带来较大的疾病负担和心理压力。尽管如此,有不少家长对于夜遗尿的认识存在一定误区,认为这是一种随着年龄增长会自愈的疾病,而不去治疗;或者“病急乱投医”,患儿无法得到正规的诊疗;甚至有家长认为这是孩子的过错,而责骂打骂孩子。李敏指出,这些行为都可能导致孩子的病情得不到有效的控制,增加孩子的心理负担。大家应该认识到,尿床不是任何人的错,这是一个常见的疾病症状。

就治疗而言,李敏表示,遗尿症的治疗是综合性的,包括生活作息、饮食饮食等管理,根据不同病因采用不同的药物及行为干预,例如唤醒治疗、膀胱功能训练、适当的奖励机制,在医生的指导下口服去氨加压素等。如果孩子患有遗尿症,应尽早与医生沟通,早诊断、早治疗、早治愈。(周洁莹)



植树添绿正当时

3月12日上午,市卫生计生监督局全体党员干部和职工志愿者一行,前往该局对口帮扶村鲁山县张集镇杨里沟村开展义务植树活动。

活动现场,大家种上一棵棵樱花树,为乡村振兴增添新绿。这次植树活动,按照市卫健委安排,市卫生计生监督局购置了价值9000多元的200棵樱花树。路易峰 摄

用爱护佑患儿生命

——记市妇幼保健院新生儿科医生石磊

3月15日8点,值了夜班的石磊又开始了晨起查房、下医嘱,与患儿家长沟通病情,一直忙到将近中午。“不把孩子们的事情安置好,我不放心离开。”石磊笑着说。

32岁的石磊是市妇幼保健院新生儿科主治医师。2011年,他从新乡医学院毕业后,怀揣着医为仁术、救死扶伤的梦想,应聘到该院新生儿科工作。10年来,他用实际行动诠释了一名医务工作者的责任和担当。

“心就没放下过”

“小小(化名)终于闯过了各个关口,今天就要康复出院了。”看着吃得白白胖胖的小小,石磊难掩内心喜悦。

小小是一名孕29周零3天出生的早产儿,各脏器功能发育不成熟。出生后,小小出现重度窒息合并呼吸窘迫综合征等多种疾病,生命危在旦夕,被立即转入该院新生儿科救治,其家人当时已做了最坏打算。

石磊与科主任张彦伦会诊后,制定了缜密的救治方案,积极给予患儿机械通气、改善呼吸、抗感染、静脉营养等治疗。石磊连续几天不分昼夜地守护在小小身旁,细心观察病情变化,及时调整呼吸机参数、治疗方案等,孩子病情明显好转。然而,还未来得及松口气,小小病情又出现了转折:吃奶差、腹胀,这让石磊立刻警觉起来。他马上查阅相关资料,结合患儿体征及辅助检查结果,诊断为新生儿坏死性小肠结肠炎。该疾病如果没有及时发现、处理,可能会导致患

儿休克、酸中毒等严重后果。为帮助小小挺过这一难关,石磊积极实施肠道管理,抗感染治疗等。一周后,小小病情好转,吃奶量增加,腹胀也消失了。

就这样,在石磊等人的精心治疗护理下,小小顺利通过了呼吸关、循环关、营养关、感染关等。32天后,小小体重从入院时的1250克增长到1850克,康复出院。

“我科作为河南省新生儿重症救治网络分中心和市危重新生儿救治中心,承担着全市危重新生儿的转诊、救治等工作,这样的危重新生儿很常见。每一位医务人员每天都在走钢丝,悬着的心从来没有放下过,有时半夜醒来,还不忘往科室打电话,询问一下患儿的情况。值得自豪的是,最终总能在张彦伦主任的带领下,大家齐心协力,让众多患儿重获新生。”石磊说。

“不断学习新技术,帮助更多患儿”

“医学无止境,我要不断学习新技术,帮助更多患儿。”石磊说。

工作之余,石磊大量阅读专业书籍,虚心向张彦伦等资深医生请教,积极参加省市级医学研讨会,关注医学发展新动态,抓住一切机会学习新生儿急救等新技术。2016年,他受医院委派,先后赴复旦大学附属儿童医院和河南省妇幼保健院学习新生儿振幅整合脑功能监测技术。当时,石磊的儿子才出生3个月,正是需要人照顾的时候。面对两难局面,石磊狠下心把孩子交给妻子,

义无反顾地踏上了求学之路。求学期间,他白天跟随老师学习,晚上加班整理学习笔记,一刻也不停歇。2017年8月,石磊学成归来,顺利将此项技术熟练应用于临床,对早产儿脑损伤的早期诊断、预后评估等起到了重要作用,让越来越多患儿受益。

去年,孕31周零3天出生的早产儿美美(化名)在鲁山县一家医院出生后,出现重度窒息、呼吸衰竭、脑出血、多器官功能损害等情况,被紧急送入市妇幼保健院新生儿科抢救治疗。经过石磊和该科医护人员全力救治,美美各项生命体征趋于平稳。

“我的宝宝脑部发育怎么样,会不会有后遗症?”患儿家人满心焦虑。虽然孩子的命暂时保住了,但病情仍未稳定,脑部CT检查表明仍存在较大风险。于是,石磊利用床旁新生儿振幅整合脑功能监测技术给美美进行早期脑发育评估,及时动态了解脑功能、脑损伤情况,尽早给予干预治疗,减少远期神经系统后遗症。经过后续治疗,孩子各项指标趋于正常。出院后,美美按照医嘱进行脑功能监测至半岁,预后情况良好。

“奉献是一种快乐”

“我愿意为病人服务,奉献是一种快乐,是自我价值的体现。”石磊说。

新生儿期是发病率 and 死亡率的高发期。为给新生儿生命保驾护航,石磊手机24小时开机,经常放弃休假加班加点工作,无论白天黑夜,严寒酷暑,他随叫随到。

宝丰县人民医院 成功实施一例断指再植手术

本报讯 近日,宝丰县医疗健康集团人民医院骨科成功为一位左手拇指完全性离断患者实施了断指再植手术。目前,患者拇指已成活。

66岁的王先生近日在干活时不慎被电锯锯伤,左手拇指瞬间被锯断掉落。王先生火速赶往宝丰县医疗健康集团人民医院救治,需立即进行断指再植手术。为争分夺秒,该院创伤中心立即启动急救绿色通道,值班的李柯柯医师马上安排术前准备工作,同时联系显微外科经验丰富的杨鹏鹏主治医师会诊手术。手术由杨鹏鹏主刀,麻醉师、护理人员等密切协作。经过5个小时的手术,固定指骨、血管吻合等,手术顺利完成。

据杨鹏鹏介绍,断指再植属于难度较大的再植手术。因该处缺少动脉,基本上都是细细的毛细血管网,血管的探查、缝合十分考验手术医生技术。而且,王先生年龄较大,还有高血压病等基础疾病,给再植手术增加了难度。

经过医护人员的精心治疗、护理,目前患者拇指恢复良好,还在做进一步的观察与康复治疗,患者家属也对医护人员表达了深切的谢意。

“断指再植手术能及时、顺利实施,并取得良好的效果,体现了我院创伤中心的高效运行。”该院创伤科一病区主任闫义说。

据闫义介绍,2020年6月,该创伤中心成立,是市首家通过验收的县级创伤中心。该创伤中心整合多方资源,以该院区为主体,以宝丰县120急救指挥中心为平台,以医疗健康集团内各分院为网络节点,建立了规范化的创伤患者治疗路径,实现了院前急救和院内急救无缝衔接,实现院内急救规范化、高效化、信息化、绿色通道零障碍化,同时实行“先救治、后付费”,确保了患者“黄金时段”内能得到迅速、规范、有效的救治,从而降低严重创伤患者的死亡率 and 致残率。(魏应钦 吴菲)