

常学常新得“真经” 精诚为医赢口碑

——记平煤神马医疗集团总医院神经内科二区主任张宏伟



患者家属为张宏伟点赞

本报记者 杨岸萌 摄

他把神经介入技术引进神经内科,见证了医院神经介入专业的从无到有;他一年要做百余台手术,厚重的铅衣损伤了他膝盖也无悔;他言传身教带出了一个优秀的神经介入团队,挽救了无数患者的生命……他就是平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)神经内科二区主任张宏伟。

“大龄”再学新技术

张宏伟1994年从原开封医学院毕业后进入郑县人民医院神经内科工作。2004年,他脱产考取了郑州大学医学院的硕士研究生,毕业后进入总医院神经内科工作,之后,又读了在职博士。

“常学常新,医生更应该不断学习。”张宏伟是这样说的,也是这样做的。

脑卒中是我国目前致残致死的首位病因,其中急性脑梗死是最常见的脑卒中类型,而5个急性脑梗死中就有1个急性大血管闭塞性脑梗死,其致死率达80%以上。静脉溶栓是目前公认的治疗急性脑梗死最有效的方式,但对严重影响患者预后的急性大血管闭塞性脑梗死血管再通率仅仅只有10%左右。

2015年,国际上开始采用神经介入机械取栓术来治疗急性大血管闭塞性脑梗死。2017年,时年已44岁的张宏伟毅然决定到河南省人民医院、解放军总医院进修神经介入专业。

“我们神经内科以前是不做手术的,况且在颅内的血管取栓难度大,穿铅衣、久站,无论对脑力还是体力要

求都很高。”张宏伟说,“同期参加学习的几十个二十多岁的年轻人不理解我们几个四十多岁的人为啥还要学习这个。他们不知道的是,曾经我们面对急性大血管闭塞性脑梗死的患者时,看着生命逝去有多束手无策、有多无奈!”

2018年,张宏伟带领科室人员在市率先开展神经介入机械取栓术治疗急性大血管闭塞性脑梗死,同时广泛开展了颈动脉狭窄支架成形术及颅内动脉瘤介入栓塞术等神经介入手术,均取得了良好的治疗效果。

神经介入机械取栓术作为卒中中心必备的关键技术,在助推总医院顺利通过国家高级卒中中心认证中发挥了重要作用。

24小时待命抢救病人

“没想到他的胳膊腿儿还能恢复过来,也没想到他还能这么清楚地说话,真是太感谢张主任了!”7月12日,总医院神经内科二区病房,一看到主任张宏伟走过来,患者家属李女士竖起了大拇指,不停夸赞。

7月4日,李女士的老伴突发失语,右侧肢体完全瘫痪,送医后被诊断为脑梗死,遂给予静脉溶栓治疗,症状迅速好转,但没多久上述症状再次出现,CT血管成像检查提示颅内动脉大血管急性闭塞。

接到通知后,张宏伟第一时间赶到手术室,给患者做了神经介入机械取栓术。目前,患者身体功能基本恢复正常。

时效性是脑卒中救治的关键,脑梗死静脉溶栓时间窗是起病后6小时内,急诊神经介入取栓治疗也是越快越好,因此,这几年张宏伟一直是24小时待命。傍晚和清晨是卒中发病的

高峰期,也是手术的高峰时段,他牺牲休息时间是常态;随着手术量的增大,长时间穿着厚重的铅衣站立,他的膝盖受压经常疼痛,而铅衣覆盖不到的地方,比如说甲状腺,现在也有了损伤。

“生命可贵,一想到亟待救治的患者,这些事就抛到九霄云外了,只记得救治患者带来的成就感了。”他说。

秉承公心带出优秀团队

总医院在学科发展方面构建大学科发展体系,非常强调大学科科室之间的团结协作和协调发展。

“这几年是我工作生涯进步最快的时期,非常感谢医院给我们每个人搭建了大学科这个良好的发展平台。”张宏伟说,作为病区主任,他时刻牢记王鹏院长经常讲的,“一个好的科主任,首先应该是一个好的团队带头人,要时时刻刻把‘公心’及责任担当放在首位,做好人才梯队建设、调动科室人员的积极性和创造性,共同促进学科专业发展。”

工作中,张宏伟把自己学到的技术手把手教给大家,带领团队成员共同成长。经过大家共同努力,目前,神经内科神经介入团队已经成长为一支优秀的专业团队,团队中6人均能够独立开展神经介入手术。2019年,张宏伟带领科室团队获得我市唯一的国家药物临床试验神经内科专业资质。

近年来,神经内科陆续承接并成功开展了多项药物临床试验。科室团队在完成试验过程中展现出来的专业素养和协作精神,受到了申办方的高度肯定。“药物临床试验团队出色的工作,提升了神经内科整体的科研水平,促进了神经内科向研究性科室的转型发展。”张宏伟说。

(本报记者 杨岸萌)

三伏天,如何防止中暑?

本报讯(记者杨岸萌)7月初,北京一名导游因热射病抢救无效死亡;几天前,一位30多岁的男性在高温环境下工作中中暑被送进平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)……夏日炎炎,我们怎么保护自己不中暑,来看看医生怎么说。

热射病即重度中暑

“我们收治过在高温环境下工作患了热射病的,在高温天气不舍得开空调中暑的,还有因高温诱发基础性疾病的,几乎每年都会有几例。”7月17日,总医院急诊科主任张志强说,中暑主要分为热痉挛、热衰竭和热射病三大类。

轻度为热痉挛,比如说腿部、腹部肌肉痉挛等,但症状较轻,短时间里就消失了,所以很多人会误解为缺钙导致的抽筋;中度为热衰竭,人体会大量出汗,出现脸色苍白、血压低等症状;重度就是大家所说的热射病,是由于暴露在高温、高湿环境中,身体调节功能失衡,产热大于散热,导致核心温度迅速升高超过40℃,伴有皮肤灼热、意识障碍(例如谵妄、惊厥、昏迷)及多器官功能障碍的严重致命性疾病,是高温相关急症中最严重的情况,也是中暑最严重的类型。

这些人需预防中暑

张志强说,体温调节能力不足者(如年老体弱者、儿童)、伴有基础性疾病者(如甲亢、帕金森病、少汗症、严重皮肤疾病、精神障碍、脑出血后遗症等)及长时间处于高温环境者(如环卫工人、交警、封闭车厢中的儿童)等容易中暑。中暑的其他易感因素还包括超重或低体重、防暑意识不强、如因节俭选择不开空调、泡温泉或桑拿时间过久等;脱水;药物影响,服用某些影

响体温调节的药物,如抗胆碱类药物、抗组胺类药物、抗精神病类药物、β受体阻滞剂、利尿剂;特殊人群,如孕妇、卧床需要他人照顾的人群等。

预防中暑的最有效措施是避免高温(高温)及不通风的环境、减少和避免中暑发生的危险因素、保证充分的休息时间、避免脱水的发生,从而减少中暑的发生率及热射病的病死率。

解暑的紧急措施

一般情况,轻度的中暑者,从高温环境到通风凉爽处、补水、冰袋腋下降温后会得到改善,也可以用4℃的水浴(年老体弱的人不适用)。如果情况严重,出现血压低,就不要再活动了,而是保证身体静止的同时拨打120,立即去医院就诊。切忌用退烧药降温。菊花、金银花、荷叶、薄荷、藿香等都具有清热解暑的功效,不仅可以在一定程度上预防重症中暑的发生,也可以在发病的第一时间起到良好的治疗效果。

如出现以下情况应及时就医:体温持续升高,甚至超过40℃;在高温环境下或重体力劳动后出现持续性头痛时;在高温环境下或重体力劳动后出现全身肌肉,尤其是四肢肌肉不自觉抽搐;呼吸速度加快,超过20次/分,吸气吐气量小;有想呕吐的感觉但又吐不出来。如出现以下热射病的症状应立即送医或拨打120:昏迷,丧失意识,对外界的刺激反应迟钝或没有反应;极度虚弱,感觉没有力气,几乎动不了;意识模糊,无法准确地感知周围人或事物,如不知道自己在哪儿、不知道其他人在说什么;谵妄,精神错乱,胡言乱语;癫痫,全身肌肉不自主的抽搐,没有意识,对外界刺激没有任何反应。

市妇幼保健院:

规范围产保健管理 全程呵护母婴健康

“这里的围产保健做得太周到了,让我们感到很安心。”近日,患妊娠期凶险性前置胎盘的叶某居民蒋女士在市妇幼保健院通过规范的围产期保健,顺利度过孕期和平安分娩后赞不绝口。

该院孕产保健科负责人陶丽平说,作为我市三级妇幼保健院,为了全市母婴健康,该院规范开设了围产期保健门诊,严格执行五色分级管理制度,同时,围绕围产保健还设有助产士门诊、孕产妇学校等,全程呵护母婴健康。

五色分级管理,为产妇健康保驾护航

30岁的蒋女士,二胎,有剖宫产史。4月,怀孕29周的她来到该院产检,彩超结果显示为凶险性前置胎盘。按照五色分级管理,蒋女士被列为妊娠风险级别较高的红色。接诊医生陶丽平立即提高警惕,详细询问她的孕期情况,为其建立围产保健档案,并耐心地讲解凶险性前置胎盘的危害及注意事项,反复叮嘱她要定期检查。从此,蒋女士成了医护人员的重点监护对象。其间,蒋女士有两次忘记了产检时间,细心的陶丽平等人及时打电话提醒。

整个孕期,陶丽平等人对蒋女士的产检情况认真评估,实施彩超胎盘评分,重点监测胎盘植入的风险程度等。就这样,在医生的严密监护下,蒋女士平安度过孕期,并于6月下旬顺利分娩一名健康男婴,母子平安。

“我一开始还挺担心的,但后来看到医生这么认真负责,比我还上心,悬着的心就放下来了,能有这样好的结果,都是你们的功劳!”蒋女士康复出院时,感激地对陶丽平等人说。

为规范高危孕产妇管理,提升孕产妇和新生儿急危重症救治能力,切实保障母婴安全,该院严格落实围产保健中的五色分级管理制度,即对首次就诊建档的孕产妇进行妊娠风险筛查与评估,按照由低到高的妊娠风险程度分别以“绿、黄、橙、红、紫”5种颜色进行分级标识管理。对妊娠风险级别为“橙色”及以上的孕产妇,将其作为重点人群,纳入高危孕产妇专案管理,确保做到专人专案、全程管理、集中救治。

“我院产科各病区还建有孕妈妈微信群,对妊娠风险级别高的孕妇,医生会主动加其微信,方便随时进行孕期保健指导、追踪随访等,全力做好高危孕产妇的监管,尽可能降低或减少不良因

素对孕产妇健康造成的威胁。”陶丽平说。

孕产妇学校为准妈妈解除分娩恐惧

记者了解到,该院开展的围产保健不仅注重孕产妇的身体健康,还注重她们的心理、营养等健康。“在我们接诊的过程中,发现有很多孕产妇对分娩既期待又焦虑;期待宝宝的出生,却焦虑分娩到底有多疼?会不会侧切?会不会有意外状况发生?产后会有哪些后遗症等。久而久之,一些孕产妇因此患上了抑郁症。”陶丽平说。

为减轻准妈妈对分娩的恐惧和紧张,该院开设了围产保健助产士门诊和孕产妇学校。助产士门诊由产房资深助产士坐诊,通过“一对一”面对面交流,全面了解准妈妈孕期情况,并根据每位准妈妈的情况,提供分娩方式的评估和选择、分娩前的准备、产程过程配合及产后康复的指导等。同时,孕产妇学校开设了免费的孕期保健、孕期营养、孕产心理疏导、分娩知识、孕期瑜伽、产后母乳喂养、产后康复、育儿知识等课程,准妈妈和准备爸可以一起学

习,提前对分娩有正确的认识,化解焦虑情绪,助孕妈妈平安分娩,科学育儿。

孕产妇遭遇焦虑,医务人员助力缓解

市区32岁的张女士,结婚3年一直没有怀孕,辗转多家医院治疗。今年,好不容易怀孕的她,自然成了家里的重点保护对象,但这无形中给了张女士巨大的思想压力,她整日担心腹中胎儿的安危,担心年龄大分娩会不会有意外状况发生等。这种紧张焦虑情绪使她吃不好、睡不着,还经常发脾气。孕中期时来到该院助产士门诊,接诊的助产士、副主任护师张红英详细了解情况后,耐心对其进行心理疏导,讲解分娩知识,介绍她到孕产妇学校接受系统的心理疏导,学习孕期保健知识等。一段时间后,张女士的焦虑情绪逐渐得到缓解。前不久,在该院平安分娩一名健康男婴。

“第一次怀孕,很多都不懂,幸亏有助产士门诊和孕产妇学校的帮助,谢谢你们!”张女士康复出院当天,特意向张红英电话致谢。

(本报记者 魏应钦 通讯员 王春英)

中小手术不出乡 县级专家来帮忙

宝丰县县域医共体建设激活乡镇卫生院“造血”能力

本报讯(记者魏应钦 通讯员张晓丽)在闹店镇卫生院做手术,既方便又省钱。县里专家亲自过来,在镇里面就能享受县人民医院专家做手术,真好!”近日,在宝丰县医疗健康集团闹店镇分院,今年55岁的李女士做完“肛乳头瘤切除术+肛裂切除术+混合痔外剥内扎术”后,对该院的医疗服务连连称赞。

这是闹店镇分院手术室改造升级后开展的第一例外科手术。宝丰县紧密型县域医共体建设给了闹店镇分院重启手术室的底气,也让基层群众享受到了紧密型县域医共体建设带来的健康“红利”。

家住闹店镇小张庄村的李女士长期肛门疼痛、出血,大便时肛门内肿物脱出,在县城医院就诊时医生说需要手术治疗。她的儿女都不在身边,考虑到去县城做手术不方便,就一直进行保守治疗。前段时间,李女士在家门口标准化卫生室看到“中小手术不出乡、县级专家来帮忙、便民安全少花钱、服务群众暖心田”的宣传标语,遂前来咨询。为方便患者就医,闹店镇分院外科医生武月锋、何江华与患者

充分沟通后,开展术前讨论,为其制定了详细合理的治疗方案,并预约了宝丰县医疗健康集团人民医院院区肛肠科主任韩宝伟前来协助手术。当李女士了解到在闹店镇分院也能享受县级专家的医疗服务,而且看病方便、节省时间、费用也更加优惠时,遂决定在闹店镇分院接受手术治疗。凭借精准的方案、先进的设备和高超的技术,手术很成功,目前,李女士正在康复中。

宝丰县医疗健康集团以“优化资源配置,理顺双向转诊流程,构建上下联动、资源共享、利益共享、便民高效的医疗、公共卫生服务体系”为目标,重点打造大营镇、闹店镇、商酒务镇、赵庄镇等4家外科基础相对较强、手术设备相对齐全、服务半径较大的分院建设县域基层手术中心。同时,通过深入开展以科带院、科主任下乡、院科共建等对口支援工作,为基层分院全方位培养人才,着力激活乡镇卫生院自身的“造血能力”,不断提升群众在医疗领域的获得感和幸福感,让群众看病不再跑,真正实现家门口就医。

120值班调度员隔空指导 气道梗阻患者化险为夷

本报讯(记者王春霞 通讯员张帆)如果家人突发气道异物梗阻,在救护车到来之前,我们应该怎么做?连续两天,市医疗急救中心(原市急救指挥中心)调度员通过120电话在线指导患者家属实施自救,使两名患者化险为夷。

7月14日20点15分,急促的120电话铃声响起,家住市区千田·新开元小区的王女士一边哭一边求救:“喂,你好!孩子出生26天,现在呛奶吐不出来,身上也紫了,能不能快点派车过来?”120值班调度员马亚涛接到求助后,第一时间调度距离最近的中国人民解放军联勤保障部队第989医院出诊。

时间就是生命。在派出救护车的同时,马亚涛根据多年的工作经验沉着应对,立刻指导患儿妈妈

实施婴儿海姆立克急救法,同班调度员周晓晶见情况紧急,协同马亚涛安抚家属情绪,告知救护车已经以最快速度赶往现场。患者家属情绪稳定后,马亚涛、周晓晶有条不紊、互相配合,指导患儿妈妈展开急救。在长达10多分钟的时间里,妈妈按照调度员的指导操作,患儿情况有所好转,救护车到达后,患儿情况明显好转。因孩子太小,为慎重起见,急诊医护人员将患儿送往医院做进一步检查。

而在7月13日晚上,市医疗急救中心调度员高松接到新华区新街街道六福苑小区一居民求救:长期卧床患者吃饭时突发气道梗阻。临危不乱,调度员通过电话指导家属帮助患者成功排出异物,随后患者被送往医院进一步治疗。



联系:13592191890

不顺产,可以不查B族链球菌吗?

至胎儿或新生儿,是导致新生儿早发型GBS病的重要原因,可造成新生儿败血症和脑膜炎等。

GBS定植与母子不良结局:

1孕产妇感染:孕产妇体内定植的GBS可在一定条件下致病,导致孕妇出现无症状菌尿、膀胱炎、肾盂肾炎、菌血症、羊膜腔感染、肺炎、早产、产后子宫内膜炎及产后脓毒症等。

2新生儿感染:母体将GBS传递给新生儿后,可导致子代出现败血症和中枢神经系统感染,严重时甚至死亡,存活者可因炎症损伤导致神经系统后遗症。

若GBS定植母体产时未预防性静脉应用抗生素,1%—2%的新生儿会发生早发型GBS病。

根据新生儿或婴儿感染GBS的时间分为早发型GBS和迟发型GBS。

(1)早发型GBS发生在分娩后7天内,主要发生于产后12h—48h,如果不使用抗生素,约11%新生儿会出现早发型GBS,主要表现为新生儿菌血症、肺炎或脑膜炎。

(2)迟发型GBS发生于产后7天至3个月,发生率为0.032%,主要表现为新生儿/婴儿菌血症、脑膜炎、肺炎或器官软组织感染。目前的产科干预手段并不能预防迟发型GBS的发生。产程中应用抗生素可使迟发型GBS症状延迟出现,并可减轻症状。

妊娠期GBS筛查时机:

根据中华医学会围产医学分会,中

华医学会妇产科学分会产科学组《预防围产期B族链球菌病(中国)专家共识(2021)指南【推荐】:

(1)对所有孕35周至37周的孕妇进行GBS筛查,孕产妇患GBS菌尿者或既往有新生儿GBS病史者可直接按GBS阳性处理。

(2)GBS筛查有效期为5周,若GBS阴性者超过5周末分娩,建议重复筛查。

GBS筛查方法
通常妇产科医生在不使用阴道窥器的情况下,用拭子在阴道下1/3取样,然后用同一拭子通过直肠括约肌在直肠内取样;或者用两个拭子分开取样。

(平煤神马医疗集团总医院妇产科 刘巧香 王华莉)