

汝州市第一医疗集团总院：

# 微创介入科独立成科迈上新台阶

本报讯（记者魏应钦 通讯员王文璐）为响应省卫健委临床服务五大中心建设及三甲创建相关要求，加强学科建设，进一步提升医院综合专业技术水平，近日，汝州市第一医疗健康服务集团总院微创介入科独立成科，进入试运行。该科位于病房楼10楼，环境更舒适，功能更完善，设施更先进，可为汝州及周边县市的患者提供更加优质、高效的介入诊疗服务。

该院介入诊疗工作起步于2005年，是汝州及周边县市开展介入最早的县级医院；2020年6月1日成立肿瘤中心，下属介入病区。

目前，微创介入科开放床位15张，现有副主任医师1名、主治医师3名、技师两名以及专业技术过硬的护理团队，下设良性肿瘤介入治疗组、恶性肿瘤介

入治疗组、外周血管介入治疗组，承担全院介入手术的诊疗工作。

经过近20年的发展，该院的介入诊疗已经初步形成心脏、神经、血管及综合介入协同发展的态势。近5年来，该院开展肺穿刺活检1200余例，穿刺成功率达98%；开展肝癌介入治疗800台；子宫动脉栓塞术、肺癌、肝癌消融术等多项技术填补汝州空白，实现了一项又一项介入新技术“零”的突破。

介入治疗的优势包括以下几个方面：1.创伤小、安全；2.效果好、疗效确切；3.术后恢复快，患者痛苦小；4.解决难题多；5.定位准确。

科室诊疗范围广泛，主要包括以下几个方面：1.外周血管介入：下肢动脉硬化闭塞症、糖尿病足、颈动脉及肾动脉狭窄等介入治疗。下肢静脉曲张硬化

治疗、深静脉血栓滤器植入、肺栓塞、布加综合征等微创治疗。2.非血管介入：全身各部位穿刺活检及消融术、食管支架、术后吻合口狭窄球囊扩张、PTCD及胆道支架、肠梗阻导管植入术、输卵管造影及疏通术等。3.肿瘤介入：原发性肝癌、肺癌、胃癌、胰腺癌、食道癌、肠癌、胆道梗阻、宫颈癌等各种恶性肿瘤介入治疗。4.良性肿瘤介入：子宫肌瘤、子宫腺肌症介入栓塞及消融治疗，前列腺增生、肝血管瘤的栓塞、脓肿及囊肿的引流和硬化治疗等。5.急诊介入：肝破裂、脾破裂、骨盆四肢骨折大出血、产后大出血、消化道及呼吸道出血等的造影检查及栓塞治疗。6.开展特色诊疗技术：下肢动脉狭窄闭塞、糖尿病足以及人工内瘘狭窄等介入治疗、深静脉血栓、浅静脉曲张的微创介入治疗，咯血、

呕血、便血、妇科、外科术后及外伤等大出血的急诊栓塞治疗。

微创介入科设备配套齐全，除了有专业的西门子 ArtisZeeC臂、西门子双源CT等先进设备外，还配备有除颤仪、麻醉机、心电图监护仪、负压吸引器、高压注射器等。

该科主任、副主任医师杨春浩表示，汝州市第一医疗健康服务集团总院微创介入科独立成科是该院朝着学科精细化迈出的坚实一步，标志着该院介入学科医疗服务实力和技术水平迈上一个新台阶。今后，微创介入科将秉承“一切为了患者”的服务宗旨，大力推动学科建设，全面提升介入治疗水平，向着高、精、尖稳步迈进，用精湛的医疗技术和优质的护理服务造福更多患者，为医院高质量发展贡献力量。

## 一只胳膊冰凉无脉搏 市一院妙手“保肢”

本报讯（记者王春霞）患者任先生左胳膊冰凉，摸不到脉搏，面临缺血坏死的危险。所幸市第一人民医院未来路院区开辟绿色通道，介入血管外科、急诊科、导管室等各科室高效协作，精准施治，为其成功“保肢”。

市区55岁的任先生近日突然出现头晕、视物眼花症状，数秒后晕倒，在市区一家医院急诊做MRI（核磁共振）检查，发现其双侧大脑半球脑梗死、双侧颈动脉硬化斑块形成。然而，经该院神经内科医生查体发现，患者更加危急和严重的症状是左上肢摸不到脉搏，肢体冰凉。医生怀疑是上肢动脉血管出了大问题，遂紧急联系市一院未来路院区介入血管外科主任马恒飞。

马恒飞接到通知后，在患者转诊途中与相关科室及时沟通，提前建立绿色通道，做好一切救治准备。接到患者后立即进行上肢动脉CTA（CT血管造影），进一步确诊其左上肢动脉闭塞严重且闭塞时间较长。

经详细询问病史，任先生1岁时被发现脊髓灰质炎（小儿麻痹症），后左下肢肌肉发育不良，3岁便拄上了拐杖。此次他胳膊无脉已经半月余，因生活不便未能及时就医，已危及肢体存活，需要紧急救治，否则就会面临肢体缺血坏死。马恒飞与任先生及其家属沟通后，决定立即实施微创手术治疗。

越早清除血栓就越可能保全肢体。马恒飞带领团队果断为任先生实施“超选择动脉造影+血栓抽吸+球囊扩张+支架植入术”，手术过程顺利，通过造影证实了术前诊断，取出动脉血栓多块。术后患者左上肢动脉已可触及搏动，上肢麻木、疼痛症状明显好转，皮肤温度、颜色逐渐恢复，现已康复出院。

马恒飞说，通过紧急微创手术治疗，保住了患者的左上肢。市一院各科室的高效协作作为手术提供了坚实保障，充分展现了市一院在血栓性危急重症领域的高效协作和精准救治。



护理实操大比拼

12月5日，中国平煤神马2023年度职工职业技能大赛护理专业实操决赛举行。当日，护理人员进行了单人徒手心肺复苏、吸痰、导尿、成人多参数心电监护、静脉留置针等护理技能操作比拼。 本报记者 杨岸萌 摄

## 断崖式降温，职业性冻伤早预防

近期寒潮来袭，持续降温，体感寒冷，给市民工作和出行带来不便。为有效保护劳动者的权益，冻伤在2013年已经被纳入法定职业病。专家提醒，低温环境作业人员应注意防寒保暖，防止冻伤。

职业性冻伤一般是指冻结性冷伤，是劳动者接触严寒环境或介质（制冷剂、液态气体等），导致身体局部组织温度低于组织冻结温度（-36℃至-25℃，也称生物冰点），局部组织经冻结和融化过程而导致的损伤。冻伤多见于身体末梢暴露部位，如手、足、耳。冻伤一般不会被大家所重视，但实际上每年都有因为职业性冻伤致残的情况发生。发生冻伤常见的职业包括寒冷季节从事户外作业，或室内无采暖，或在有冷源设备的低温条件下作业。易发生冻伤的从业人员有石油和天然气生产工人、林业工人、汽车司机、建筑工人、户外维修工人、邮递员、清洁工人、食品冷藏工人、接触化学制冷剂和低温介质的工人等。职业性接触介质（如制冷剂、

低沸点液态气体）均有发生冻伤的可能。常见的介质有固体二氧化碳（干冰）、液氮、氟利昂等。

一旦发生冻伤，应立即让劳动者脱离寒冷环境或极低温介质，移至防风保暖场所，采取衣服、毛巾覆盖保暖措施，确认伤部无再次冻结危险后方可采取积极复温治疗，直至指（趾）皮肤潮红、肢体变软。转运过程中应注意保暖，防止外伤，下肢冻伤者应卧床制动。冻伤处置前首先要判断伤情，难以确定伤情时，按重度冻伤处置。对处于冻结状态的伤部，用40℃至42℃温水进行快速复温治疗，时间一般为20分钟至30分钟，不宜过久。如果没有条件，那么施救者可以用温热的手或腋下帮冻伤者复温，并尽快送医治疗，严禁拍打按摩、冷水浸泡、冰雪搓擦或者明火烘烤。

职业性冻伤根据低于0℃的寒冷环境作业史或短时间接触介质（制冷剂、液态气体等）的职业史，受冻部位冻时和（或）融化后的临床表现，参考工作场

所职业卫生学调查以及实验室分析，并排除其他原因所致类似疾病方可诊断。

建议相关企业冬季做好防寒防冻工作，合理安排工作时间，在一天中较暖和的时间安排户外作业；配备有防水效果的防寒服、防寒鞋、防寒手套、防寒帽等个人防护用品，并监督作业人员使用；为工人提供取暖室休息，并提供热水饮用；极冷的日子里限制在户外的时间，并尽量减少体力工作。劳动者在作业地点应注意个人防护，穿戴防寒服、手套、鞋（靴）、面具、耳罩等，增强耐寒能力；合理安排工作和休息时间，避免长时间处于低温环境；加强营养摄入和运动锻炼，增强体质，及时补充热量消耗。

（平顶山市职业病防治所副所长 尼佳乐）



舞钢市人民医院：

## 应对就诊高峰 守护儿童健康

本报讯（记者魏应钦 通讯员胡帅）近日，呼吸道疾病进入高发季节，儿科诊疗领域正在经历着支原体感染、诺如病毒、合胞病毒、流感病毒等多重传染性疾病的持续考验。舞钢市人民医院儿科就诊、住院人数居高不下并持续攀升，日均门诊量达到300人次，是日常工作量的两倍。

12月7日一大早，该院儿科门诊区每个诊室外都有患儿和家长排队等候，有序就诊。孟先生称：“昨天晚上小孙女高烧快40摄氏度，还咳嗽，看着她生病，我是又难受又着急，早上不到8点就带着她到医院了，排队拿到号牌，很快就能看上病了。”在另一个诊室，市民刘女士带着7岁孩子琪琪（化名）等候就诊。她告诉笔者，孩子支原体感染刚治愈上学没几天，又开始发烧、干咳、流鼻涕，到医院做完检查诊断是乙流。

“为了应对就诊高峰，科室增

加诊室，医生每天早来晚走，现在只要坐门诊，半天就站不起来，夜间安排有值班医生，24小时全天候提供服务，连续工作已成常态。看着大家忙碌的身影，真的让人心疼。”该院儿科主任周拓疆说。

为有效应对就诊高峰，方便患儿就医，该院儿科各诊室采用“一医一患一诊室”的就诊模式，使用候诊号码牌，确保候诊区域就诊秩序良好，避免诊室内交叉感染。此外，该院领导班子经多方调研后制定优化方案，科学统筹医疗资源，不断优化就诊流程，统筹多科室力量，以“上下一盘棋，全院一张床”的管理模式，打破科室界限。通过增加诊室、增派医护、弹性排班、协调床位共享、增加药品储备、延长工作时间等多项举措优化儿科就诊流程，做到应收尽收、应治尽治，全力保障患儿就医全流程更加顺畅、便捷，为儿童提供更安全、优质、高效的医疗服务。

市妇幼保健院专家提醒：

## 谨防叠加感染 小心全家“中招”

本报讯（记者魏应钦 通讯员王春英）冬季是呼吸道疾病的高发期。12月11日，记者在市妇幼保健院了解到，近期不仅流感病毒、肺炎支原体、呼吸道合胞病毒、鼻病毒以及腺病毒感染患者增多，而且不少老人、孩子和孕妇出现叠加感染，甚至有全家感染的情况发生。为此专家提醒：要切实做好防护，避免此类现象发生。

市区5岁的杜宝（化名）咳嗽7天，加重3天，发热数小时，家人带他到市妇幼保健院儿科就诊，经系列检查确诊为支原体肺炎，同时还感染了流感病毒。幸亏救治及时，病情得到控制，住院两周，杜宝康复出院。“这仅是两重感染，前不久来我科就诊的市区一名6岁儿童还被确诊为肺炎支原体、流感病毒、肺炎链球菌、鼻病毒四重叠加感染。”该科医生告诉记者。

记者了解到，老人和孕妇也有叠加感染的情况发生。11月中下旬，市区怀孕10周的王女士发热、咳嗽、咽疼，加上孕吐反应，让她非常难受，匆匆入住该院内科，被确诊为流感和肺炎支原体双重感染。为确保用药安全，内科联合妇产科会诊，用心为她制定了详细的

治疗方案，并精心照料，5天后王女士康复出院。而刚刚出院的市区70岁的张老太被确诊为呼吸道合胞病毒、肺炎支原体感染。

据该院儿科负责人商晓式、内科负责人霍晓芳介绍，从近期接诊情况看，除了叠加感染患者明显增多外，全家陆续“中招”的也不少。一家人同时来治疗的陆先生告诉记者：“前一段5岁的儿子感染肺炎支原体，当时想着大人抵抗力强，就没注意防护，没想到把全家都感染了。”

肺炎支原体、流感等主要通过飞沫传播，感染者咳嗽或打喷嚏时，空气中的飞沫就含有病原体，密切接触的情况下非常容易“中招”，所以在陪护患者或接触感染者时一定要做好自我防护，戴口罩、勤洗手、勤开窗通风，及时接种流感疫苗。抵抗力较弱的孩子、老人和孕妇等还要注意健康饮食、适当运动、保持良好心态、规律作息等，增强体质，提高抵抗力。

“一旦孩子出现咳嗽、发烧等症状，特别是高烧的孩子应及时到医院就诊，及时治疗，因为严重的肺炎可能进展成肺炎变，少数可能会遗留肺部后遗症。”商晓式说。

## 如何预防小儿腹泻

小儿腹泻又称腹泻病，是一组由多病原、多因素引起的以大便次数增多和大便性状改变为特点的消化道综合征。

婴幼儿生长发育快，所需营养物质相对较多，但消化系统发育尚未成熟，胃酸和消化酶分泌少，酶活力偏低，且婴儿食物以液体为主，摄入量较多，胃肠道负担重，机体防御功能差，因此6个月至两岁婴幼儿腹泻发病率高。

引起小儿腹泻的病因有感染性因素和非感染性因素，大多数由轮状病毒感染引起。轮状病毒属于双链的RNA病毒，该病毒没有包膜，在衣壳外面有轮状，因此被命名为轮状病毒。

导致腹泻的原因有病原微生物随污染的食物或水进入消化道，或通过污染的日用品、手、玩具或带菌者传播。各种病毒侵入肠道后，在小肠上皮细胞上复制，使细胞发生空泡变性和坏死，受损的肠黏膜上皮细胞脱落，遗留不规则的裸露病变，致使小肠黏膜吸收水分和电解质的能力受损，肠液在肠腔内大量积聚引起腹泻。

小儿腹泻临床表现为起病急，常伴发热和上呼吸道感染症状，无明显感染中毒症状。病初1天至2天常发生呕吐，随后出现腹泻，大便次数多、量多、水分多，呈黄色水样或蛋花样，带少量黏液、无腥臭味，常并发脱水、酸中毒及电解质

紊乱。

预防小儿腹泻要从以下几个方面做起：  
1.合理喂养，提倡母乳喂养并及时添加辅食，每次限一种，逐步增加，适时断奶，人工喂养应根据具体情况选择合适的代乳品。  
2.对于生理性腹泻的婴儿应避免不适当的药物治疗，或者因小兒便秘而怀疑其消化能力，不按时添加辅食。  
3.养成良好的卫生习惯，注意乳品的保存和奶具、食具、便器、玩具、设备的定期消毒。  
4.气候变化时避免过热或受凉，居室要通风。  
5.由于轮状病毒肠炎的传染性较强，集体机构如有流行，应积极治疗患者，做好消毒隔离工作，防止交叉感染。  
6.避免长期滥用广谱抗生素，以防止难治性肠道菌群失调所致的腹泻。  
7.轮状病毒肠炎流行甚广，接种疫苗为理想的预防方法。  
8.平时应加强户外活动，注意小儿体格锻炼，增强体质，提高机体抵抗力。

（解放军联勤保障部队第989医院平顶山院区小儿科主治医师 胡廷涛）



## 为肺炎患儿肺部“洗澡”

郟县妇幼保健院开展首例电子支气管镜检查及肺泡灌洗术

本报讯（记者王春霞 通讯员韩梦佳）12月8日，郟县妇幼保健院儿科成功开展的电子支气管镜检查及肺泡灌洗术，给6岁大叶性肺炎患儿多多（化名）的肺部洗了个“澡”，顺利帮助多多解决了咳嗽困难。

冬季呼吸道疾病高发，近期支原体肺炎、流感、呼吸道合胞病毒等感染患儿明显增多。据统计，郟县妇幼保健院儿科日均门诊量400至500人次，10月至11月份门诊接诊量近3.3万人次，同比增长2万多人次。为了保障来院患儿得到及时救治，该院中西医结合科病区开放部分床位接收儿科患者。

多多是该院儿科病房的肺炎患儿之一。10天前，多多因受凉高烧反复，痰多不易咳出，在基层卫生院输液治疗两天仍未见好转。担心病情加重，一周

前，多多父母带其来到郟县妇幼保健院儿科住院进行系统性治疗。

多多反复发热时间较长，肺部有黏液痰，由于年龄小，自主排痰效果并不理想。该科会诊综合评估后，决定为多多实施电子支气管镜肺泡灌洗治疗。为保证此次操作顺利进行，科室制定了详细的诊疗方案，充分做好术前准备及评估。

8日下午3时许，多多在舒缓的音乐中沉沉入睡，该院儿科团队顺利为其实施了电子支气管镜检查。检查中发现多多支气管内有大量痰液，而且黏稠不易吸出。主治医师李前前为其进行了肺泡灌洗治疗，同时留取了灌洗液送病理进一步检查。目前多多情况良好，咳嗽明显好转，正在平稳恢复中。

“一开始知道要给孩子麻醉检查时

我挺害怕的，没想到治疗后孩子也没啥痛苦，咳嗽轻了，痰也少了。”多多妈妈高兴地说。

“好多孩子肺里痰很多排不出来，让家长非常担忧，痰多不能及时清除，排出一直储存在肺里就容易形成痰栓，导致咳嗽、哮喘甚至窒息，十分危险。”该院儿科专家李艳娜介绍说，电子支气管镜对于儿童呼吸系统疾病而言，是一种很好的检查和治疗手段，肺部感染重、炎症吸收慢的患儿通过支气管镜可以进行局部给药或肺泡灌洗治疗，就好比给肺部洗了个“澡”，可以及时改善气道梗阻症状，促进肺部炎症快速吸收，大大缩短患儿的住院时间。

电子支气管镜技术是将支气管镜经口腔或鼻腔插入，依次经过咽喉，进入气管、支气管内，直观观察气管和支

气管病变的一种诊断和治疗手段，可在直视下做吸引、灌洗、活检、刷检、激光、电凝、冷冻、扩张、取异物等操作，为呼吸系统疾病的诊断和治疗提供重要依据，精准实现“哪儿有问题治哪里”。儿童电子支气管镜广泛用于呼吸道先天发育畸形、重症肺炎、难治性肺炎、肺不张、支气管异物等呼吸道重症病例，对明确病因、病原学检查及促进炎症吸收有独特的诊疗优势。

郟县妇幼保健院此次开展的电子支气管镜检查及肺泡灌洗术属院内首例，该项技术的开展填补了县域内支气管镜检查诊断及治疗的空白，提升了该院儿童呼吸系统疾病诊疗水平和急危重症儿童救治能力，为县域及周边地区的呼吸道疾病尤其是肺部疾病患者带来福音。