

坚守儿科一线 精准暖心救治

——记平煤神马医疗集团总医院儿科副主任肖飞

□本报记者 杨岸萌
实习生 张茗洋 文/图

患儿多、年龄小、沟通难、家长关注度高，这是儿科临床诊治工作经常面对的问题。2005年从郑州大学医学院毕业的肖飞进入平煤神马医疗集团总医院（以下简称总医院），从事儿科临床工作，目前是该院儿科副主任。肖飞在儿科常见病、多发病、疑难病、新生儿疾病及危重症抢救方面积累了丰富的临床经验，曾获医院优秀住院总医师、先进女职工等荣誉，前段时间，被市卫健委评为“先进工作者”。

延伸病区战病魔

去年秋、冬季，以支原体肺炎为代表的儿科疾病高发，总医院儿科病区住院患儿比平时多了约3倍，当时医院整合优化医疗资源，本着“相邻专业、相近科室”的原则，动态进行床位管理，应对就诊高峰。

2023年10月30日，总医院儿科开始设置延伸病区。仅4天时间，在儿科病房外不同楼、不同楼层的6个其他“相邻专业、相近科室”开设延伸病区，设置床位80余张，由肖飞带领3名同事参与延伸病区患儿的收治工作。

“病区延伸出去了，但是管理则实行‘一张床’，要确保每一位患儿得到及时、有效的治疗，诊疗质量不能掉。”肖飞说，累的地方在于一个医生管理的病人可能分布在好几个病区，每天要跑来跑去。“尤其是患儿突然出现疼痛、呕吐、高烧等情况，家长们心急如焚，我们也恨不得脚上装上风火轮，能在第一时间赶到病床前。”

再次带着孩子找肖飞看病的杨女士说，她7岁的女儿去年11月份因为肺炎合并支原体肺炎住院，被安排在1号楼脑外科病房，当时被称为“儿科九病区”。“晚上10点多，医生办公室就剩下肖大夫一个人在忙着，真是辛苦！肖大夫给孩子看得很好！”

每天万余步、两个多月没给孩子做过饭的肖飞和3个同事一起，共为260余名患儿的康复作出努力。

精心救治关爱多

日常工作中，肖飞坚持“以患者为中心”的服务理念，心系患儿，以专业和爱心得到患儿家属的称赞。

“肖主任这3年救了我俩孩子，



肖飞在儿科病房查房

说她是我们家的救命恩人一点也不为过！”去年5月，市民牛先生将一封感谢信送到总医院儿科，感恩之情溢于言表。

2018年初，生了二胎还没有断奶的肖飞重新开始儿科ICU（儿童重症监护室）的倒班工作。

2020年，牛先生的大女儿出生，因为7个多月早产，孩子生下来体重只有1550克，且合并有新生儿常见的呼吸窘迫综合征、喂养不耐受、新生儿败血症等疾病。拥有丰富新生儿急危重症救治经验的肖飞在精心帮助患儿一关一关度过危险期的同时，还经常与牛先生及家属聊天，做心理疏通，鼓励他们。患儿住院34天后康复出院，后期复查，身高、体重、智力一切发育都好。

去年初，肖飞回到儿科病房工作。5月的一天，牛先生一岁半的儿子突发高烧至全身抽搐、翻白眼，他夜班未归，爱人抱着孩子到总医院，刚好又碰到肖飞值班。“我爱人后来说，看到是肖大夫在，心就放下了一半！检查用药后孩子很快退烧了，真是太感谢她了！”牛先生说。

“孩子反复发烧，您看用不用去医院啊？”“可以给宝宝洗头了吗？看起来有点脏。”“孩子吃双环醇已经10天了，明天该复查了，您看需要复查什么？”……打开肖飞的微信，最多的是患儿家长的各种问题，每一个问题肖飞都认真回复：“线上指导家长护理、喂养患儿，让家长少一些焦虑和奔波，是我们应尽之事。”

革新技术减痛苦

为了提高技术水平，为患者提供更好的服务，多年来肖飞在医学研究、技能学习和科普工作上不断下真功夫、求新突破。

新生儿气胸是前些年儿科ICU常见的合并症之一，以前都是邀请外科医生使用胸腔穿刺针进行穿刺引气，但是这个针相对于新生儿尤其是低体重早产儿来说太大、太锐。为减轻患儿损伤、痛苦，同时降低费用，肖飞在医院率先使用一次性静脉留置针为新生儿穿刺引气，临床效果良好，为治疗新生儿气胸提供了安全、简单的治疗方法。

“肖飞在业余时间不断学习新知识、新技术，协助我完成脐静脉置管、PICC置管、高频呼吸机、双水平呼吸机等新技术操作的推广和运用。”总医院儿科主任张鹏说，肖飞还多次开展科室医护人员的新生儿窒息复苏等培训工作，多次获得优秀带教老师称号，在省级、国家级核心期刊上发表多篇文章。“她是一位非常勤奋、非常优秀的儿科医生！”张鹏说。

“难忘那无数的不眠之夜，也曾疲惫也曾困顿，但看着一个个孩子尤其是小早产儿转危为安、顺利出院，那各欣慰难以言表。”肖飞说，19年来，她坚守儿科一线，未来会继续全身心投入儿科诊疗工作中，为更多患儿提供精准救治，让家长早日展露笑颜。

妙手丹心驱病魔 总医院介入科医护获赞

□记者 杨岸萌

本报讯“朱培欣主任、李建军医生和介入科所有的医护人员给了我们亲人般的关怀，让我们在与病魔作斗争的过程中充满了信心和力量，非常感谢他们！”2月16日，平煤神马医疗集团总医院（以下简称总医院）介入放射科收到了患者家属张女士送来的饱含谢意的感谢信。

张女士77岁的父亲张军（化名）大约11个月前因为伤寒杆菌感染导致主动脉夹层，在郑州一医院做了手术放了支架，术后没多久他就开始反复发烧。回到做手术的医院问诊，医生说暂时没有太好的治疗方法，建

议他回老家进行抗感染治疗。

“患者感染的伤寒杆菌病毒具有传染性，入院后需要进行隔离治疗。”张军的主治医生李建军说，“9个多月来，因为反复发烧，患者断断续续住院，常常四肢乏力，再加上隔离治疗，他十分消极。”

科室护士长马丽敏说，李建军和其他医护人员一起为张军送上新春祝福，患者情绪明显改善，家属也为医护人员的用心而感动。

48岁的刘女士在体检时被查出脑部有动脉瘤，因为瘤体形状不规则，且检查提示即将破裂，家人心急如焚。在打听了许多家医院后，他们最终选择在总医院介入放射科做

手术，主治医生是李建军。

李建军看到刘女士爱人和儿女非常焦虑，不仅耐心安抚他们，还在术前进行全院会诊，制定详细的手术方案，做足准备后进行了手术，顺利拆除了大脑内的“定时炸弹”。

春节前，刘女士出院时，她爱人给介入科主任朱培欣、主治医生李建军以及全体医护人员送来锦旗和感谢信。

总医院介入科主任朱培欣说，关心患者情绪，缓解家属焦虑，保障手术顺利，都是他们的职责所在，能连续收到患者及家属的感谢，就是对他们最大的肯定，也是他们收到的最好的新春礼物。

TIPS
科普园地
刊登咨询电话：13592191890

远离宫颈癌 这些知识要牢记

平顶山市第一人民医院妇产科主治医师 张文静

宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤，近年来其发病人群有年轻化的趋势，其发病率在我国女性恶性肿瘤中居第二位，仅次于乳腺癌。虽然它严重危害女性健康与生命，但它也是目前唯一病因明确、可以预防、可以早期发现并且治疗效果显著的癌症。因此，认识宫颈癌、远离宫颈癌，是每一位女性的必修课。

宫颈癌是什么？

宫颈癌的病因与性行为及分娩次数、病毒感染等因素有关。

据统计，全球约每5个女性中，就有1人被高危型人乳头瘤病毒（HPV）感染。不过，90%以上的感染可以在两年内依靠免疫力自行清除。如果持续感染高危型HPV，可能发生宫颈癌前病变，继而进展为宫颈癌（通常需要10年-20年）。

还有不良性行为、多性伴、长期大量吸烟史、长期口服避孕药、性传播疾病等均是宫颈癌的诱因。

宫颈癌的分类与表现

宫颈癌可分为鳞癌（80%-85%）、腺癌（15%-20%）及腺鳞癌（3%-5%）等。早期宫颈癌常无明显症状和体征。随着病情进展，出现以下症状：1.阴道流血，早期为接触性出血，晚期为不规则阴道流血。若病灶侵蚀大血管可引起大出血。2.阴道排液，多数患者出现白色或血性的阴道分泌物。晚期患者因癌组织坏死伴感染，可出现大量米泔样或脓性恶臭白带。3.晚期继发性症状，癌灶累及邻近组织器官或神经，可引起尿频、尿急、下肢肿痛等症状；癌肿压迫或累及输尿管时，可引起输尿管梗阻、肾盂积水等，此外还可有贫血、恶病质等全身衰竭症状。

宫颈癌如何诊断？

宫颈癌根据病史、表现并进行宫颈活组织检查可以确诊。相关检查包括宫颈细胞学检查、宫颈活组织检查、宫颈锥切术。

宫颈癌如何治疗？

宫颈癌的治疗方法包括以手术、放疗为主，以化疗为辅的综合治疗方案。1.手术治疗主要应用于早期宫颈癌（IA-IIA期）。目的在于切除宫颈原发病灶及其周围已经或可能受累的组织，减少局部复发及远处转移，改善预后。2.放疗治疗主要应用于不适合手术的早期患者、IIB-IV期患者、宫颈大块病灶的术前放疗、手术治疗后病理检查发现有高危因素的辅助治疗。3.化疗主要应用于晚期或复发转移的患者。

日常应该如何预防？

1.一级预防，宫颈癌疫苗是宫颈癌的克星，它是全球第一个用于预防肿瘤的疫苗，鼓励适龄女性及时有效接种。2.二级预防，无论有没有接种HPV疫苗，都建议女性定期筛查宫颈细胞学TCT或HPV检测。如果宫颈癌筛查结果异常，医生会根据病变风险决定是否进行阴道镜检查、宫颈活检以明确诊断，做到早发现。3.三级预防，持续的HPV感染发展为宫颈癌一般都会经历癌前病变的阶段，分为低级别和高级别病变。多数低级别病变可以消退，采用随访观察或者消融治疗。高级别病变需宫颈锥切术，及时手术和定期严格的筛查可避免癌症发生。4.推行健康生活方式，开展知识宣教，鼓励推迟初次性行为年龄、减少高危性行为、使用安全套、忌烟酒等。