

总医院血液净化科： 护航血透病人“生命线”

平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)血液净化科成立于1996年,是我市成立最早的血液透析科室。经过20余年的发展,科室规模、设施、环境均处于全市一流水平,科室严格质控、规范化诊疗,为鹰城百姓打造了安全的治疗“港湾”。

A 逆行坚守 做血透患者的贴心人

“患难见真情。一场疫情,让俺感受到了总医院血液净化科医护人员的无私付出!”今年38岁的新华区患者王女士对总医院血液净化科医护人员满怀感激之情。

因家人在疫情期间被隔离,一直接受血液透析治疗的王女士作为密切接触者也需要被隔离。可是14天的隔离期如何透析呢?“自己生病都没这么难受过,现在事情赶一块儿了……”正当王女士犯难时,总医院血液净化科主任王蕾联系她,告知医院已经和防控部门沟通好了,在总医院专门设立透析隔离病区,医护人员会在隔离期间帮助王女士透析治疗!

这样的守护让患者吃了一颗“定心丸”。其实,疫情期间,不仅是王女士这样的特殊情况,在总医院血液净化科规律透析的近200位患者均得到了无私守护。“那个时候早出晚归,甚至吃住都在医院。”回忆起疫情期间的坚守,王蕾感慨道:“我们守护的是一群特殊患者。特殊时期,我们医护人员要和这群特殊患者一起逆行!”

医护人员的无私付出最终护卫了患者的安全。疫情期间,科室共完成3例疑似患者的隔离透析治疗,其中,1例合并重症肺炎、1例合并结核病感染患者全部得到及时的血液透析治疗。

由于科室防控工作措施到位,全科200余位透析患者均安全平稳度过疫情肆虐期。

B 规范治疗 量身打造个体化治疗方案

经历了疫情的考验和洗礼,总医院血液净化科综合实力不断提升。目前,科室拥有医护人员22人,其中医师4人



王蕾(左三)和医护人员一起查看患者情况 丁海涛摄

(均具有中级以上职称),具有医学硕士学位2名。科室引进先进血液透析机共30台,并于去年新增多功能床旁血液滤过设备1台。科室现可开展多种血液净化治疗技术,如常规血液透析、床边血液滤过、血液透析滤过、连续性肾脏替代治疗(CRRT)、血浆置换、血液灌流、免疫吸附等各种治疗方式及新技术,为急性肾衰竭、尿毒症、药物中毒、自身免疫性疾病和多脏器功能障碍综合征病人提供最先进、最有效的治疗。

以过硬的技术做保障,总医院血液净化科为患者开展个体化血液透析治疗,不少患者已在总医院透析10年以上。

今年46岁的董先生已经在该科室透析22年。1999年,年仅24岁的李先生出现不明原因肾衰竭,开始接受血液透析治疗。其间,因肾脏移植术失败,他放弃了手术治疗,开始了规范化透析和严格的自我管理。如今46岁的他不仅能正常生活和工作,业余时间,他还

重拾了骑行的爱好,经常随车友外出骑行。

为了守护透析患者的血管通路,该科室还开展了中心静脉透析导管留置术、自体动静脉内瘘成形术以及半永久中心静脉透析导管留置术等。

多年来,总医院血液净化科坚持规范透析治疗,其严格质控、科学治疗的学科实力受到了多方认可。2018年,科室被市卫健委命名为“平顶山市血液净化科质控中心”。

C 紧急救治 挽救重症患者生命

很多人认为血液净化科就是开展血液透析治疗的科室,殊不知,在急性肾脏病、心衰、中毒等危急重症患者的抢救中,血液净化科连续性血液滤过技术承担着护航生命的重要作用。

今年58岁的梁先生是一位胃癌晚期患者,癌细胞在腹腔广泛转移。一个月前,患者突然无尿,恶心呕吐不止。

急诊影像检查发现转移的肿瘤压迫输尿管导致急性梗阻性肾衰。入院后,梁先生的情况非常糟糕,昏迷、休克、各项生化指标报“危急值”,生命垂危。多学科会诊中,王蕾带领血液净化团队紧急投入抢救。

“持续床旁血液净化(CRRT)”两天后,患者生命体征趋向平稳,肾功能监测尿素、肌酐明显下降,电解质紊乱纠正……在血液净化治疗的护航下,梁先生这才有机会接受进一步手术治疗。

王蕾表示,这样的救治奇迹在医院时有发生,通过连续性血液净化技术,不仅能够持续、稳定地控制氮质血症及电解质和水盐代谢,清除循环中的毒素和中分子物质,还能按需为患者提供营养及药物治疗,为重症患者的救治提供了非常重要的、赖以生存的内稳态的平衡。目前,科室为临床的急危重症患者的救治提供了有力的设备支持和技术保障,挽救了众多患者的生命。

(李莹)

总医院妇科：重塑女性美丽“底蕴”

本报讯“谢谢医生,我终于可以正常生活了!再也不用担心尿裤子了。”

近日,在平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)妇产科,60岁的林阿姨拉着妇产科副主任闫秀玲的手不停地表示感谢。困扰她多年的尿失禁问题经妇科团队的治疗已经彻底解决了,林阿姨特别高兴。

之前,林阿姨尿裤子的情况已经有一年了,起初只是在打喷嚏、大笑时偶尔出现,身边很多朋友都说有这个问题,林阿姨也就没当回事。后来尿裤子的情况越来越严重,走路快一些、下楼梯都会漏尿。最近半年多来,林阿姨每天都离不开尿垫,根本不敢出门,也不敢多喝水,身上还有难闻气味,严重影响

了她的正常生活和社交。对此,林阿姨苦不堪言。

前不久,林阿姨的家人从朋友处得知,总医院妇产科副主任闫秀玲能治此病。闫秀玲及其科室团队针对女性盆底疾病的研究及盆腔脏器脱垂、压力性尿失禁手术积累了一定经验,形成了一整套治疗方案,疗效显著。随后,林阿姨在家人的陪伴下来到该院,经专家仔细询问病史及查体,完善相关检查后,诊断其为中重度压力性尿失禁,属于盆底功能障碍性疾病,需要住院手术。

随后,闫秀玲团队为患者实施了经闭孔无张力尿道中段悬吊术(TVT-O),就是将特制的“吊带”经过闭孔无张力的悬吊平铺于尿道中段下方,手术顺

利,术后1天拔尿管,小便正常。下床快走、用力咳嗽,经过一系列的“折腾”后,林阿姨发现自己不再漏尿了。

闫秀玲谈到,女性盆底的健康影响女性的一生,我国约三分之一的女性有盆底疾病,盆底疾病的发生率在中老年妇女中高达45%左右。通常,压力性尿失禁分为三个等级:轻度尿失禁发生在咳嗽、喷嚏时漏尿,不需使用尿垫;中度尿失禁发生在跑跳、快步行走等日常活动时漏尿,需要使用尿垫;重度者在轻微活动、平卧体位改变时即可发生漏尿。林阿姨就属于中重度压力性尿失禁。

“压力性尿失禁并不可怕,是可以治愈的。”闫秀玲提醒女性朋友,压力性

尿失禁是疾病,需要治疗,也可以治好。轻中度压力性尿失禁患者可选择非手术治疗,包括凯格尔运动、盆底肌低频电刺激、生物反馈以及药物治疗、生活方式干预等。中重度压力性尿失禁需要手术治疗。

据了解,经闭孔无张力尿道中段悬吊术(TVT-O)在国内外得到了广泛应用。该手术的穿刺路径是经阴道经闭孔穿刺,利用具有良好生物相容性的聚丙烯网带将尿道中段悬吊于闭孔窝内上缘。与传统手术相比,该手术路径远离膀胱及尿道,几乎没有膀胱尿道损伤的风险,创伤更小,术中出血少,且疗效显著,易被患者接受。

(李莹)