

市中心医院血液内科 与一名白血病患儿的故事

康复白血病孩子妈妈的讲述:

2022年11月份,我的儿子莫名发烧,经过新乡市中心医院(以下简称市中心医院)血液内科诊断为再生障碍性贫血。作为一名妈妈,刚得知孩子病情时,如五雷轰顶,内心充满对孩子病情的担心和不知所措。为了使孩子得到最好的治疗,我带着孩子直接前往上级医院,进行异基因造血干细胞移植治疗。本以为经过移植治疗,孩子的病就好了,但让我没想到的是,移植后的并发症差点要了孩子的命。

孩子在移植后出现了出血性膀胱炎,表现为持续尿血,每天需要输大量的血制品,先后在国家级的血液病医院治疗4月余,花费百万元,仍未见好转。孩子身体极度虚弱,一度徘徊在生死边缘。

作为妈妈,我感到心痛又无力,整日以泪洗面。在这个无助又无奈、没有一丝办法的时候,我回想起当初在市中心医院治疗、确诊的情形。市中心医院血液内科的医护人员认真负责,诊断明确,对孩子的病非常重视。万般无助之下,我们全家抱着最后一搏的心情,又回到了家乡的市中心医院。

这是我们最初离开去的地方,现在我们又回来了。我庆幸的也是这个选择,让孩子获得了救治的机会。

我向市中心医院血液内科展新荣主任叙述了孩子在上级医院的治疗过程和目前出现的紧急情况,展主任说,只要你们愿意,我们随时可以开始治疗,并一定会尽最大的努力为孩子治疗。这时候,我们全家仿佛看到了一点希望。抱着这一点希望,我们带着虚弱的孩子回来了。展主任立即请国内的顶级专家会诊,并制订了治疗方案。

那时正值中秋假期,但是展主任和

科室的医务人员牺牲假期,马上为孩子安排了全科讨论,制订治疗方案。因为孩子刚进行过移植,造血干细胞需要大量输血。可是市中心血站血源正在检修,不能使用。王大夫每天都要联系市中心血站送血,再拿到该院的放射科去做辐照。我们全家也非常感谢该院放疗科谷晓华大夫和输血科的医护人员对我们的帮助。只要孩子有需要,不管是不是节假日,或是下班时间,他们都会尽心为孩子准备好要用的辐照血,丝毫没有耽误孩子的治疗。

在市中心医院血液内科住院期间,展主任和她团队里的每位医生都非常关注孩子的病情,给予了孩子最有效、最及时的治疗。每位护士也都认真负责,态度柔和,悉心照顾。那时每天照顾孩子,我们劳心劳力,全家人身心疲惫,为了让我们能有体力照顾孩子,血液内科还给我们家属安排了可以休息的地方。

就这样,在血液内科全体医护人员的精神照顾下,我的孩子终于不再尿血,血象也明显上升,终于能够不依赖输血维持生命了。这为孩子带来了生的希望,为我们这个家庭带来了久违的欢乐。

真的非常感谢市中心医院血液内科,市中心医院血液内科绝对是一个有实力、有担当、有温度的科室,市中心医院血液内科的医疗技术是非常值得信赖的。血液内科展主任团队对患者耐心负责,对医术认真钻研,用最好的技术、最优质的服务、最少的花费,为患者提供了最好的疗效。

市中心医院血液内科医护人员的讲述:

患儿是凌晨时分来到我院的,孩子非常虚弱地坐在轮椅上,骨瘦如柴,面色苍白,已经没有力气说话,身上插着尿

管,引流袋里全是红色的血尿。

患儿原发病为重度再生障碍性贫血,这是一种骨髓造血功能障碍导致全血细胞减少的疾病,对于年轻的患者,首选异基因造血干细胞移植治疗。当时患儿已是异基因造血干细胞移植后5个月,因合并移植后并发症出血性膀胱炎,临床表现为尿血,已经在外院辗转治疗了3个多月未见好转。

根据我们科室会诊,研究得出患儿的病因是合并了BK JC病毒感染,导致膀胱粘膜弥漫性损伤,且患儿移植后血象还未恢复,血细胞数极低,免疫力极低,抗感染能力及止血能力极差,导致出血不止。

病程持续如此之久,病毒感染如此之重,然而并没有特效的抗病毒药。且患儿的血象非常低,血小板为个位数,大量的尿血几乎濒临失血性休克,需要大量辐照血制品的支持治疗。如果以上哪个方面不能及时有效兼顾到,对于患儿的病情都是雪上加霜。

那时虽然正值中秋节,展主任却第一时间带领我们讨论病情,查阅相关资料,及时为患儿制订最佳的治疗方案。我们全科医生查阅了相关资料,为其制订了抗病毒治疗、预防并发症、提高免疫力、调整免疫抑制剂、营养支持、促进黏膜修复等治疗方案。

治疗初期,最困扰我们的就是患儿尿管堵塞的问题。因为患儿持续大量尿血,即使已经持续膀胱冲洗,还是经常会有血凝块堵塞尿管,患儿会憋胀得特别不舒服,需要疏通尿管,反复更换尿管。在病情最危难的时候,为了保全患儿的生命,我们甚至一度想到了切除膀胱术。但是孩子才十几岁,他未来的路还很长,如果这么小的年纪就没有了膀胱,他未来的

生活质量会大幅度下降,将影响他的一生。为此,我们定下一条治疗原则——尽全力保护患儿的肾脏及膀胱。现在回想起来,那一段时间全科医护人员的心情都是沉闷的,一方面为孩子的病情担忧,一方面心疼孩子遭的这些罪。

当时正值疫情期间,我们在输血方面也遇到了很大困难,也得到了相关兄弟科室的大力支持。患儿膀胱大量出血,血红蛋白最低的时候35g/L,比正常健康人少了2/3,血小板最低的时候1x10⁹/L,几乎没有,所以每天需要输注大量的辐照红细胞和血小板对症支持治疗。

疫情期间,血库的血制品极其匮乏,市中心血站的辐照仪也在维修保养。这时候输血科的同志每天帮我们积极联系要血,为孩子开通绿色通道,尽最大能力为孩子供应血制品,艰难的时候更是向郑州市血站借血。放疗科谷晓华医生也为我们辐照血提供了最大的支持,不论任何时间,只要我们需要辐照血,都会帮我们辐照,帮助孩子渡过了难关。

经过全科人员的努力和兄弟科室的积极帮助,历时两个月,患儿终于成功拔除尿管,正常排尿了。

尿管拔除后,面临的另一个难题是血象的恢复。如果血象未恢复,患儿仍存在出血再发、细菌及病毒感染的潜在风险。在展主任的带领下,我们又开始努力恢复患儿的血象。经过会诊和讨论,我们为其输注了间充质干细胞营养骨髓微环境、调节免疫抑制剂等,并且密切追踪,及时调整用量。终于,患儿的血象已基本正常,饮食、活动也达到了正常稳定的状态。现在,患儿将于新学年回归校园,继续绽放生命的光彩。

(钟心)

市中心医院两件参赛作品 在第五届河南省科普能力大赛中获奖

本报讯 日前,市中心医院两件参赛作品,在第五届河南省健康科普能力大赛中获奖。

为进一步激发医务工作者开展科普宣传的积极性和主动性,打造优质科普作品,营造全社会、全人群关注健康科普的良好氛围,由省卫健委、省科技厅、省总工会联合举办的第五届河南省健康科普能力大赛评选结果日前揭晓,市中心医院两件作品从全省参

赛的413件作品中脱颖而出,分别荣获科普大赛表演类铜奖及健康科普作品视频类铜奖。

市中心医院耳鼻喉科护士党楠楠,在第五届河南省健康科普能力大赛的舞台上凭借科普作品《让她(他)听懂你的爱》荣获表演类铜奖。她用生动形象的语言将晦涩难懂的医学常识传递给了观众,让科普不再仅仅是一篇文章,让观众学会自我保健,依靠自己的

保健知识和行动能力,选择最健康的生活方式,用科学知识来维护健康,为健康保驾护航。

市中心医院东院区特需病区护士长杨杰、护士浮亚菲和李斯,参演及制作的科普视频《小小宣传员》荣获健康科普作品视频类铜奖。《小小宣传员》以温暖的亲情和快乐的健康宣教相结合,用温情温暖观众,用快乐传递健康。市中心医院护理人员以科普竞赛为

契机,在日常工作中真正地将健康科普落到实处,进一步向公众传播科学的健康知识和理念,不断改善优化患者的就医体验,为我市护理事业的发展贡献最大的力量。

(党办)



重新认识“小心肝”

每年的4月15日-21日是全国肿瘤防治宣传周,足见社会对肿瘤的关注度日益上升。尤其现在患肝癌的人越来越多,使大家感受到了肝癌的可怕。本文将带领大家从八个方面重新认识我们的“小心肝”。

一、什么是肝脏?

肝脏是人体内最大的实质性器官,大部分隐匿在右侧膈下和季肋部,是人体最大的腺体和唯一的再生器官。肝脏承担着人体重要而复杂的生理功能,是名副其实的“新陈代谢中心”“解毒高手”,一旦肝脏发生故障,对人体健康影响很大,甚至导致死亡。

二、什么是肝癌?

大家平时所熟知的肝癌即是原发性肝癌,它包括肝细胞癌、肝内胆管细胞癌、混合型肝癌三种病理类型,其中最常见的是肝细胞癌,约占85%以上。在我国恶性肿瘤发病率排第四位,死亡率居第三位。

三、肝癌的发病因素有哪些?

目前研究认为,肝癌发病与肝硬化、病毒性肝炎、黄曲霉素以及某些化学致癌物质和水土等因素有关。在我国拥有庞大的乙肝病毒感染人群,因此肝癌的发病率也自然较高。

四、肝癌的高危人群有哪些?

男性35岁以上、女性45岁以上的如下任一人群:

1.慢性乙型肝炎病毒感染或慢性丙型肝炎病毒感染;2.有肝癌家族史者;3.血吸虫、酒精性、原发性胆管性肝硬化等任何原因引起的肝硬化患者;4.药物性肝损伤者;5.遗传性代谢病患者,包括血色病、α-1抗胰蛋白酶缺乏症、糖原贮积病、酪氨酸血症等;6.自身免疫性肝炎患者;7.非酒精性脂肪肝患者。

五、肝癌有哪些临床表现?

肝癌早期缺乏典型的临床表现,一旦出现症状和体征,多已进入中晚期。如患者身体出现以下不适,需尽快到院就医就筛查:1.肝区的不适或腹胀不适;2.右上腹可触及硬块;3.消瘦、乏力、食欲减退、嗝气、恶心等;4.大便发黄、巩膜黄染。

六、高危人群如何进行肝癌筛查?

建议每6个月进行一次甲胎蛋白联合肝胆彩超检查。

七、肝癌的治疗方法有哪些?

1.首选外科手术治疗,包括肝癌切除和肝移植手术;2.射频消融、肝动脉化疗栓塞、经肝动脉放射栓塞、肝动脉灌注化疗、无水乙醇注射、粒子植入、放射治疗等;3.全身系统治疗,即靶向治疗联合免疫治疗。

八、哪些方式可以更好地预防肝癌?

接种乙肝疫苗;慢性肝炎患者尽早接受抗病毒治疗以控制肝炎病毒的复制;戒酒或减少饮酒;清淡饮食,减少油腻食物摄入;避免发霉食物的摄入;早检测,早筛查。

(新乡市中心医院教科科 薛艳玲)

带您走进麻醉恢复室

手术后的患者不是直接返回病房,而是被送到手术室内的另外一个场所麻醉恢复室,进一步严密观察和治疗。为什么要这么做呢?现在就为大家进行详细讲解。

2013年ASA有关麻醉恢复指南中认为是指管理麻醉及手术后患者医疗活动,其目的是通过评估、监护、治疗等手段来确保患者的术后安全;其实实施场所是麻醉恢复室或麻醉后监护病房(PACU)。PACU在患者的恢复、麻醉并发症的防治等方面日益发挥着重要作用,是现代麻醉科的重要组成部分。

一、麻醉恢复室的任务是什么?

1.为手术患者提供专业性的术后恢复服务,针对术后患者的意识、呼吸、循环等生命体征及感觉和运动阻滞平面的恢复情况,做无缝连接监测,使其病情平稳并返回病房。

2.提高连台手术和麻醉衔接的安全、质量与效率。手术结束并不代表麻醉作用消失和主要生理功能完全恢复,为了使全身麻醉术后患者平稳地从麻醉状态中恢复,降低术后并发症的发生,在PACU由专职麻醉护士和医生对患者进行严密的监测、观察、治疗和精

心护理,进一步确保患者安全。

二、麻醉恢复室的日常工作有哪些?

1.患者进入PACU的转运和交接:由巡回护士、麻醉医生和一名手术医生将患者送至PACU,与麻醉护士和医生进行详细交接。

2.PACU的监护和治疗:患者的监护及其评价、患者的有关治疗及其评价。

3.气管拔管:气管拔管前,PACU医师应了解患者的气道情况,并做好需要再次气管插管的准备。

4.患者的离室及去向:PACU麻醉医生应及时动态评估患者病情,依据患者的病情演变,纳入不同的流程。

5.患者转出PACU的转运与交接:转运途中注意病情观察,与病房医生和护士进行完善交接。

6.监护期间的陪伴和关心。

很多患者是全身麻醉,醒后对护士说的最多的就是“刚才睡了一觉,这会儿在哪?手术做完了吗?”麻醉护士会给予患者解释。患者的复苏时间一般是30分钟至1小时。在此期间,护士会完成各种评估、管路护理、气道管理、专科护理、镇痛治疗、对症治疗等各项护理工作。

(新乡市第一人民医院麻醉手术部 张亚菲)

“节日中的杀手”——急性胰腺炎

逢年过节,亲朋好友相聚,难免大吃大喝,但有一种疾病堪称“节日中的杀手”,那就是急性胰腺炎。

急性胰腺炎发病十分凶险,需要立刻救治,否则有可能会“人财两空”。急性胰腺炎是多种病因导致胰蛋白酶在胰腺内被激活后引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应。临床以急性上腹痛、恶心、呕吐、发热和血清淀粉酶或脂肪酶升高等为特点。病变程度轻重不等,轻者病理以胰腺水肿为主,临床多见,病情常呈自限性,愈后良好,又称为轻型急性胰腺炎;少数重者为出血坏死性,常继发感染、腹膜炎、败血症和休克等,病死率高,称为重症急性胰腺炎。

腹痛是本病的主要症状,常于饱餐和饮酒后突然发作,腹痛剧烈,多位于上腹部,向左肩及左腰部放射。腹胀与腹痛同时存在,是腹腔神经丛受刺激产生肠麻痹的结果,早期为反射性,继发感染后则为腹膜的炎症刺激所致;恶心、呕吐症状早期即可出现,常与腹痛伴发,呕吐剧烈而频繁,呕吐物为胃十二指肠内容物,偶可呈咖啡色,呕吐后腹痛不缓解;腹膜炎体征,急性水肿性胰腺炎时压痛多仅限于上腹部,常无明显肌紧张。急性出血坏死性胰腺炎压痛明显,并有肌紧张和反跳痛,范围较广或延及全腹,肠鸣音减弱或消失;其他较轻的急性水肿性胰腺炎可不发热或轻度发热。合并胆道感染常伴有寒战、高热。胰腺坏死伴感染时,持续性高热为主要症状之

一、若结石嵌顿或胰头肿大压迫胆总管可出现黄疸。坏死性胰腺炎患者可有脉搏速、血压下降,乃至休克。

急性胰腺炎的治疗:

1.非手术治疗:适用于急性胰腺炎全身反应期、水肿性及尚无感染的出血坏死性胰腺炎。

2.手术治疗:最常用的为坏死组织清除加引流术。若继发肠瘘,可将瘘口外置或行近端造瘘术;形成假性囊肿者,可酌情行内、外引流术;伴有胆总管下端梗阻或胆道感染的重症急性胰腺炎宜急诊或早期(72小时内)手术;若以胆道疾病表现为主要,急性胰腺炎的表现较轻,可在手术解除胆道梗阻后,行胆道引流和网膜囊引流术。

急性胰腺炎治疗很麻烦,预防却不难。应保持规律的饮食习惯,避免暴饮暴食,不酗酒;有胆石症、胆道蛔虫症者,要尽早进行治疗,避免胆源性胰腺炎的发生;重视体检,及早发现并进行治疗,一旦发作,应及时就医,以免耽误病情。

(新乡市中心医院普外一科 韩玲)

卫生健康科普园地

市二院砥砺前行新档案

忆峥嵘岁月 看今朝辉煌 市二院召开庆祝中国共产党建党102周年暨“七一”表彰大会

本报讯 6月29日,新乡市第二人民医院(以下简称市二院)召开庆祝中国共产党建党102周年暨“七一”表彰大会。市二院领导班子成员、各党支部书记及支部委员、团委书记、预备党员参加大会。大会由党委书记吴斌、副院长简国庆主持。

大会的宗旨是深入学习贯彻党的二十大精神,大力弘扬伟大建党精神,着力营造“学思想、强党性、重实践、建新功”的良好氛围,进一步激励和动员广大党员、干部、团员青年、守正创新,在市二院高质量发展中再建新功。

在雄壮激昂的国歌声中,大会拉开帷幕。市二院全体参会人员、预备党员在党委书记吴斌的带领下,在党旗引领下,全体党员、干部、团员青年、守正创新,在市二院高质量发展中再建新功。

大会最后,吴斌宣读了《关于进一步全面系统深入学习习近平新时代中国特色社会主义思想的工作方案》。文件要求要创新学习方式,坚持“五学联动”,进一步掀起理论学习热潮,营造浓厚的学习氛围,引导广大党员、干部、团员青年、守正创新,在市二院高质量发展中再建新功。

党委副书记、院长王志方宣读《关于表彰2022年度先进党支部、优秀共产党员的决定》《关于表彰优秀共产党员的决定》《关于表彰2022年度优秀共产党员的决定》。

延津县举行“中医文化夜市”启动仪式

本报讯 日前,延津县举行了“中医文化夜市”启动仪式,市卫健委副主任费思伟,延津县委常委、宣传部部长、副县长韩中原,县政协副主席、卫健委主任李爱国等领导,市卫健委、县中医院全体干部职工、各医疗机构负责人,以及热爱中医文化的社会各界群众出席启动仪式。仪式由李爱国主持。

韩中原在致词中介绍,近年来,延津县中医药事业有了长足发展,中医工作得到了社会和上级认可。延津县是全市第一批推荐创建全国基层中医药示范县,县中医院2020年12月顺利通过了国家二级甲等中医院验收,建有2个省级中医特色专科和中医适宜技术推广中心,2012年国家基层名老中医传承室在县中医院挂牌成立,2022年县中医院被确定为河南省“西医学中医”培训基地和“河南省中医养生保健知识推广基地”,中医适宜技术应用40余项,满足不同患者需求;建立以县中医院为主体,综合医院中医科为骨干,社区和乡镇卫生服务机构为基础,个体中医门诊部及诊所为补充,融预防保

健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系日臻完善。通过此次活动的开展,使大家认识中医、了解中医、喜欢中医、使用中医,积极推进延津县创建全国基层中医药示范县,让中医药为“健康延津”再立新功。

费思伟在讲话中指出,延津县举办“中医文化夜市”是大力推广中医药文化传播、为民办实事办好事实事采取的一项重大举措。今后根据中医四季养生的特点,不断丰富“中医文化夜市”、健康义诊等活动,让中医药文化植根于牧野大地,走进更多的老百姓家门口,用中医药神奇的功效为人民群众生命健康保驾护航,使全县人民实实在在地度过“清爽夏季”。

活动现场,延津县中医院以“中医文化夜市”活动为契机,组织中医专家团队现场开展义诊,为群众进行艾炙、针灸、拔罐、推拿、耳穴压豆等。

此次活动的举办,为群众了解中医药文化和适宜技术搭建了新的平台,提高了中医药在人民群众中的认知度和影响力,开创了该县中医药创新的新局面。

(延津县)

脑出血的症状及预防

高血压脑出血常见于50岁以上患者,近年来,高血压脑出血发病率逐年年轻化。年轻人由于长期超负荷工作,加之不良的生活习惯,从而增加了患病风险。

脑出血的六大诱因:高血压、酗酒、情绪激动、吸烟、高热量饮食、长期熬夜。

出现这些症状要高度怀疑脑出血:1.剧烈头痛:头痛是脑出血的首发症状,常位于出血一侧的头部。

2.呕吐:约一半的患者发生呕吐,可能与脑出血时颅内压增高、脑膜受到血液刺激有关。

3.运动障碍:运动障碍以肢体瘫痪为多见。

4.言语不清:舌根僵硬,舌头膨大,口齿不清,讲话困难是脑出血患者最常见的早期信号之一。

于颅内压增高出现脑疝的患者;还可以有偏盲和眼球活动障碍。

6.嗜睡:一些人在脑出血发病前会出现过度嗜睡症状。

当我们了解了脑出血早期的症状,第一时间及时的急救措施至关重要。如果家中有人发生了脑出血,最初5分钟至关重要,保持呼吸通畅是急救要点。患者应保持头部平稳和安静,立即呼叫急救车。在救护车到来之前患者在无意识的情况下,应采取松开患者的衣领,取仰卧位,清除口腔分泌物和呕吐物,保持气道通畅。一旦窒息,尽快清除口腔,并进行人工呼吸。

对所有脑出血者来说“时间就是大脑”,随着脑出血、缺氧的时间越长,脑坏死的面积就越大,应在第一时间寻求医生的专业诊治。

(新乡市第一人民医院神经内科 冯洁)