

互联智慧康复医学 脊柱脊髓专科联盟成立

本报讯(记者杨冬冬)8月4-5日,河南省人民医院互联智慧康复医学脊柱脊髓专科联盟成立仪式及学术会议在郑州成功举办。联盟单位主要为我省二三级医疗机构,参会人员为来自省直、各地市及省外康复医学界的500余名代表。河南省卫生计生委巡视员黄玮出席联盟成立仪式并讲话。

据介绍,在政策推动和河南省卫生计生委的支持下,河南省人民医院初步建立起联通基层医院的互联智慧分级诊疗体系;医院互联智慧分级诊疗建设与专科建设并举,为全省的危重疑难症患者建立疾病康复绿色通道。

黄玮表示,康复医学对人们的健康生活具有重要作用,而健康是建设健康河南的重要发展方向,希望河南省人民医院在我省康复医学学科发展上发挥引领作用,也欢迎省外康复医学专家与河南康复医学专家加强交流,提升河南省康复医学发展水平。

河南省卫生计生系统 切实做好防汛卫生应急工作

本报讯(记者刘 畅 通讯员张琳琳)针对近期我国部分地区出现强降雨过程并引发次生灾害问题,河南省卫生计生委日前下发通知,要求进一步做好防汛抗旱卫生应急工作。

根据要求,河南省卫生计生委对各省辖市、省直管县(市)卫生计生委、省直有关医疗卫生机构,进行了再检查、再部署、再落实,将防汛抢险卫生应急责任压实到医疗救治、卫生防疫、心理援助、健康宣教、物资保障等环节,确保人员、技

术、物资、交通、通信等各项措施落到实处。

进入7月以来,河南省西部、南部地区经历了强降雨过程,并造成部分地区道路断行、房屋倒塌、城市内涝,严重威胁人民群众的生命财产安全。河南省卫生计生委及时启动应急预案,加强对自然灾害卫生应急工作的领导,注重与民政、水利、气象等相关部门和单位加强信息共享和协调联动,形成防灾减灾合力;各地、各单位根据卫生计生部门职责,对相关卫生应急工作方案

(预案)进行修订,进一步明确系统内各部门职责分工和工作流程,同时通过桌面推演、实战演练等有效形式,检验极端条件下多部门联动的组织协调能力和应急处置能力,切实增强方案(预案)的科学性与实效性。

通知要求,各地、各单位要紧密结合本辖区汛期易发、多发自然灾害特点,及早安排部署,加强应急准备,切实做好洪涝等自然灾害以及灾后防疫等应急物资储备,增强医疗卫生机构自身的防

灾减灾能力,确保应急状态下通信畅通、物资齐全、设备良好;各级卫生应急队伍严格落实24小时值班和领导带班制度,如遇突发情况,应在最短时间内通过电话或短信向上级主管部门完成信息首次报告,并在处置过程中及时上报。按照“洪水到哪里,医疗保障就到哪里;灾民到哪里,医疗保障就到哪里;抢险队伍到哪里,医疗资源保障就到哪里”的总要求,全省各地卫生应急办公室要统筹安排医疗资源,切实做好灾区受灾群

众和避灾转移人员的医疗卫生保障工作;同时,充分发挥“卫生应急知识技能百场普及活动”的辐射效应,通过传统媒体和新媒体向公众普及灾害可能造成的公共卫生危害和卫生防病知识;各级疾病预防控制中心要强化受灾地区传染病疫情、突发公共卫生事件监测工作,及时开展风险评估,一旦发现传染病疫情和突发公共卫生事件苗头,要立即采取快速、有效的防控措施,确保灾后无疫情发生。

小小急救员 暑假“充电”忙

本报记者 刘 畅 通讯员 马霖

30余名中小学生在变身小小急救员,听讲、演练、教学互动……8月4日9时,在郑州人民医院两个院区同时开展的第一期小小急救员培训活动,成了省会中小学生学习暑期“充电”的紧俏课程。

进行急救技能操作演练。他们在急诊科医务人员带领下,认真学习急救技能,包括心肺复苏、外伤包扎、气管异物的处理、溺水及烫伤的预防及处理等,将理论知识转化为实践操作。

课程一开始,郑州人民医院急诊科护士长刘亚杰首先为大家带来了一场生动、全面的急救技能理论教学,主要讲授了心肺复苏技能、气道异物处理、创伤救治,以及溺水、烧烫伤的救治等知识,通过生动的案例与现场互动,调动孩子们的积极性。

随后,现场拨打120“实战演练”,吸引了孩子们积极参与。“请问是120吗?叔叔,我在XX位置,我的班主任晕倒了,我已准备好心肺复苏,请快来施救!”一名小学生的积极参与,引来现场掌声不断。

理论教学结束后,参加培训的孩子们分组

7岁的王子林在急救人员指导下,有模有样地操作着。王子林的妈妈很早就关注到郑州人民医院的微信公众号。得知活动开始的消息后,她第一时间给孩子报了名。

“我们是从北三环转了两趟车赶过来的,觉得非常值得,活动很有意思!不仅丰富了孩子的暑假生活,还培养了急救意识。”王子林的妈妈说。

此次理论教学与实践教学结束后,每一名参加培训的同学都获得了“郑州人民医院小小急救员”荣誉证书。他们收获了技能,拥有了荣誉,这让参与其中的孩子觉得收获满满。



孩子们认真学习急救知识

孙芸昊/摄

三年内走遍全省送技术

本报讯(记者高慧彬)在普通人的印象里,疝是一个非常“小”的病,却不知道它“大”起来也是非常复杂和严重的,比如脐疝、腰疝、食道裂孔疝、切口疝……在8月5日召开的河南省医学会微创外科分会腹腔镜修补学组成立大会上,几位国内知名专家就各种疝的治疗作了专题讲座。

近年来,随着腹腔镜技术的发展,腹腔镜在越来越多的外科手术中开始普及和应用。在疝和腹壁外科领域,腹腔镜技术的优势给患者带来了更安全的手术和更好的手术体验,术后的生活质量也更高。

新成立的腹腔镜修补学组是一个交流和技术推广的平台。该学组组长、河南省人民医院张辉说,该学组计划用两三年时间,带领学组成员,分批、分站走遍河南省18个市,为各地医疗机构带去学术讲座、手术视频演示、典型病例讨论、手术直播等学术活动,帮助基层医生提高腹腔镜修补的技术水平。

据介绍,为对腹腔镜修补技术感兴趣的同道搭建一个良好的交流平台,专家们将不定期进行经验交流,开展学术培训,力促河南省腹腔镜修补治疗更加标准化、规范化。

这一刻 她的内心充满愧疚

本报记者 冯金灿 通讯员 梁宝松 文/图

这几天,河南神火集团总医院(地处永城市)肛肠科主任李雪芹的一条微信在朋友圈火了:一位慈祥的老太太,安静地坐在检查床边等待的女儿给她处理手指上的伤口。

李雪芹之所以贴出这样的图片,是因为她的内心充满了愧疚。这位老太太是李雪芹的母亲,今年已经85岁了,跟着李雪芹的弟第一家生活。老太太身体硬朗,不仅平时帮儿子一家做家务,还经常自己去市场做点小儿生意,挣钱给孙女报兴趣班。有一天,老太太不小心把自己的手指弄伤了。

得知老太太的情况,李雪芹的弟媳赶紧骑着电动车带她去一家诊所包扎。也许是医生不在,他们没有敲开诊所的大门,急忙去找李雪芹。

李雪芹总是忙得不可开交。那天,她收拾了4个患者住院,做了4台手术,特别是一个乙状结肠癌患者刚刚做完手术,又发生低蛋白水肿,处理起来非常棘手。

得知女儿正在抢救患者,老太太一点儿也不着急,耐心地等待着。李雪芹忙完手头的事情,赶紧为老母亲处理伤口。

处理完毕,弟媳带着老母亲转身离开了,李雪芹的眼泪就断了线的珠子一样掉落下来。



李雪芹的母亲耐心地等待女儿



“镜”无止境 “镜”善“镜”美

河南省人民医院 周炳喜

武侠片中的侠客仗剑走天涯,影视剧中的外科大夫在无影灯下谱写生命的乐章,但在医院有那么一群人,他们没有侠客剑,也没有柳叶刀,他们用手中的“镜子”,做着“除人类之病痛、助健康之完美”的天使之举——这就是消化内镜医生。那么,在医学飞速发展的今天,消化内镜医生能做什么呢?

近年来,癌症的发病率不降反增。在这么多高发的癌症中,消化道肿瘤名列前茅。我们的消化道,包括食管、胃、肠,都有4层结构,由内到外依次为黏膜层、黏膜下层、固有肌层、浆膜层,而癌症就是从黏膜层开始生长的恶性肿瘤。如果癌症仅仅局限于黏膜层没有突破黏膜下层,没有侵犯血管和淋巴管,那就是早期癌症,完全可以通过内镜下微创手术,即内镜黏膜下剥离术(ESD)实现治愈性切除。这一切的实现需要通过消化内镜医生灵巧的双手和手中的内镜得以实现。在麻醉医师的完美配合下,借助内镜下高频电刀等工具,进行早期肿瘤的内镜下剥离切除,达

到术后快速康复的目标。

这样的治愈性切除意味着什么?意味着患者不用再开胸剖腹,意味着患者家庭不用背负因家有癌症患者带来的巨大伤痛。

肿瘤的早期发现和早期治疗需要两点:第一,公众要有强烈的保健意识,认识到体检胃肠镜的重要性,在肿瘤还没有疯狂肆虐之前就扼杀在萌芽状态;第二,需要有经验的内镜医师,“心中有早癌,镜下才能有病变”,早诊断才能早治疗。

胃肠道,除了早期肿瘤和良性的息肉之外,还有一些肿瘤,是生长在黏膜下层固有肌层。这些肿瘤,主要有间质瘤、平滑肌瘤、脂肪瘤、神经内分泌瘤、血管瘤和异位胰腺等,有些肿瘤可能发生恶变,严重的还会发生消化道出血甚至转移。在内镜技术尚不发达的过去,这样的肿瘤只能通过外科开刀手术切除。可是现在,不用柳叶刀,通过胃肠镜也可以把肿瘤切除。结合食管胃十二指肠腔镜的结构特点,一般这样的肿瘤表面黏膜色泽同周围的一模一样。

为了能够清楚显示病变的大小、性质和层次,我们会通过胃肠镜上的超声探头,通过活检孔放入超声微探头,直接对病变区域发射超声波,以明确病变的层次以及周边结构特点,再利用内镜结肠镜,通过活检孔先放进去注射针,在黏膜层和固有肌层之间注射液体垫,借助这一人工增加的空间安全操作,借助电刀,切开黏膜层,建立隧道,接着用电刀小心翼翼地分离并暴露瘤体,做到完整剥离瘤体,最后经肛门取出瘤体,送去病理检查确诊。而消化道里的伤口,利用金属钛夹尼龙绳联合钛夹做荷包缝合闭合起来就可以了,患者的体表无任何创面,也不用开胸剖腹。患者术后两三天即可进食,一周左右即可出院,做到真正的微创、无创。

很多患者都需要增加营养来抵御细菌病毒的外来侵害,维护生理功能、修复组织、恢复健康,营养的获取方式有肠道内营养和肠道外营养。相比之下,经口吃饭的肠内营养的益处不言而喻。在临床工作中,我们发现有很多患者无法进行肠内营养的获取。他们或者罹患神经系统疾病,或者头颈部及食管、口咽部疾病,也可能是重症胰腺炎、胆外瘘以及需要长期胃肠减压的患者,这个时候,PEGJ(内镜下经皮胃、空肠造瘘术)可以充分发挥它的优势,也就是在胃镜引导下,在胃腔和体表之间打一个洞,放进一根管子,把管子的内头放到胃下边的空肠内,再通过收紧的方法使胃壁与腹壁紧贴,避免胃内的东西外漏,然后就可以通过这根管道进行管饲饮食了。这种不通过外科手术就能做成的营养通道,不仅保障肠内营养供应,而且大大减少胃内食物反流

诱发误吸、窒息、坠积性肺炎的发生,避免粗管径的胃管对鼻咽部的刺激,以及因鼻胃管长期压迫磨擦引起的糜烂和不适,不影响美观。

和外科手术造瘘相比,PEGJ有操作简单、并发症少、创伤性小、危重患者易耐受、拔管简单、术后恢复快等优点。对于那些不能经口进食但需要长期供给营养的患者,PEGJ是最佳选择。

(本报记者冯金灿整理)

专家简介



周炳喜,主任医师,硕士研究生导师,河南省人民医院消化内科副主任、食管胃肠亚专科主任;从日本留学回国后,在省率先开展内镜黏膜下剥离术治疗早期食管胃结直肠癌、小肠镜检查与治疗、经隧道内镜切除食管胃固有肌层肿瘤及纵隔肿瘤等;擅长放大色素内镜、超声内镜、小肠镜、消化道息肉及早期癌灶内镜切除、贲门失弛缓症及难治性食管反流内镜治疗、经皮内镜胃造瘘术等;担任中华医学会消化内镜学分会超声内镜学组委员、河南省医学会消化内镜专业委员会副主任委员等职务。



今日导读

母乳喂养的那些未知问题 2版
河南规范三伏贴备案管理 5版