

信阳市中心医院

完成超声内镜引导下胰腺细针穿刺活检术

本报讯(记者王明杰 通讯员陈静 徐世杰)近日,信阳市中心医院羊山院区消化内科门诊为一位中年男性患者实施了超声内镜引导下胰腺细针穿刺活检术。这是信阳市首例,将信阳市的超声内镜诊疗水平推向了一个新的高度。

一个月前,患者无明显诱因出现腹痛、消瘦,来到信阳市中心医院羊山院区就诊。腹部CT(计算机层

析成像)检查结果显示胰头低回声影,上胆管、胰管扩张,胆囊增大,有恶性肿瘤可能。患者被收治于肿瘤科。入院后,患者进行消化道肿瘤标志物检查,结果显示CA19-9(一种糖类蛋白肿瘤标志物)3946单位/毫升(参考值在27单位/毫升以下);上腹部增强磁共振检查结果示主胰管扩张,有胰头恶性病变可能。

信阳市中心医院羊山院区组织多学科专家会诊,以及时确诊并制订合理的治疗方案。会诊专家认为,虽然根据临床症状、相关指标、CT和上腹部增强磁共振检查结果考虑胰腺恶性肿瘤,但是由于胰腺的解剖位置位于胃后方和脊柱前方,周围有许多腹腔大血管,导致在常规体表超声或

CT引导下无法对胰腺进行穿刺。此外,胰腺组织中有较多纤维组织,对于取材和病理诊断要求很高。

经过认真研讨,会诊专家认为,应该对患者实施超声内镜引导下胰腺细针穿刺活检术。

在肿瘤科、门诊麻醉科等科室医务人员的配合下,消化内科副主任医师陈志强为患者实施了超声内

镜引导下胰腺细针穿刺活检术,成功取得病理组织并进行活检。患者被确诊为胰腺癌,得到了及时有效的治疗。

据介绍,超声内镜引导下胰腺细针穿刺活检术是国内外确诊胰腺恶性肿瘤的主要方法。这项技术对医生、设备和技术的要求均较高,目前省内仅有几家大型综合“三甲”医院可开展。



1月1日下午,由焦作市五官医院、焦作市口腔医院医务人员组成的健康科普团队来到焦作市儿童福利院,为这里的孩子们检查口腔,进行牙齿涂氟,让孩子们感受到社会大家庭的温暖。

王正勤 侯林峰 王中贺/摄

洛阳市老城区

「暖心家园」温暖计划生育特殊家庭

本报讯(记者刘永胜 通讯员张亚倩)“我们通过整合资源,组织志愿服务队、开展颇具特色的活动等,让‘暖心家园’项目真正暖心,让每一个计划生育特殊家庭都能在这个温暖、和谐的家庭里感受到关怀与尊重!”这是中国计划生育协会“暖心家园”洛阳市老城区西关街道曜仪门社区项目点有关负责人说的一段话。

洛阳市老城区西关街道曜仪门社区项目点成立以来,根据中国计划生育协会“暖心家园”项目建设要求,按照“六有”标准,依托现有阵地,改造文化艺术交流中心、心灵茶吧阅览室、心理咨询室等,为计划生育特殊家庭提供休闲娱乐、心理咨询等服务;增设标牌标识,制订相关制度;成立“10+N”志愿服务队,包含一支暖心志愿服务队,日常由社区两委成员带头,召集网格员等,入户开展慰问计划生育特殊家庭活动。

“暖心家园”工作专班认真谋划全年活动,为全区失独家庭提供持续化、常态化服务,通过深入了解失独家庭的基本情况、服务需求和个性化特点,科学制订年度总体活动计划;以定期上门走访、团体辅导、个人心理疗愈等方式,采取“社工+心理咨询”的服务模式,开展心理关怀服务活动;提供居家安全服务和健康生活指导服务,由社区家庭医生定期开展预防保健、血压测量、用药指导等健康管理服务;暖心志愿服务队以“多对一”的形式与计划生育特殊家庭结对,开展生活关怀系列主题活动,包括节日陪伴、生日陪伴、季度帮扶、协助就医等。同时,洛阳市老城区“暖心家园”还开展邻里关怀服务活动,营造邻里互知互敬、互帮互助的良好社会氛围,动员周边党员干部、爱心人士参与帮扶行动。截至目前,“暖心家园”工作专班开展各类暖心活动62次,让460余人受益。

自2022年以来,“暖心家园”工作专班每年都失独家庭办理住院护理补贴保险,切实为计划生育特殊家庭减轻医疗负担。依托传统节日,洛阳市老城区“暖心家园”开展暖心服务活动。“暖心家园”在元宵节开展制作元宵、猜灯谜等活动,让辖区计划生育特殊家庭成员度过一个温暖的节日;在端午节,邀请计划生育特殊家庭成员和志愿者一起包粽子;在重阳节,开展关爱计划生育特殊家庭义务理发活动;在腊八节,将八宝粥分装好后送给辖区计划生育特殊家庭,让大家感受到“暖心家园”的关怀;在国庆节和春节,举行文艺汇演活动。这些活动大大提升了“暖心家园”的形象,受到群众好评。



优化生育政策

郑州大学附属脑病医院

成功救治减肥致体重仅二十一公斤患者

本报讯 近日,郑州大学附属脑病医院(驻马店市第二人民医院)成功救治一名因减肥导致体重低至21公斤、不能进食、血糖仅1.5毫摩尔/升的女性患者。经过治疗,目前,患者病情稳定,血糖、血小板等指标恢复正常,能够进食,不用输营养液,愿意吃饭,体重已由21公斤增至29公斤。

患者在南阳工作,28岁,身高162厘米。3年前,她开始通过节食来减肥。随着时间的推移,她逐渐出现消瘦、餐后有饱胀感、大便干结等症状,发展到后期,拒绝经口进食,全身乏力,反复低血糖,且已有2年没有来月经。她的性格也发生了明显改变,变得易怒、入睡困难。

患者被其家属送到郑州大学附属脑病医院内科就诊。当时,她的体重仅有21公斤。

据内科专家胡建民介绍,患者得的是神经性厌食症。神经性厌食症多见于女性,会导致营养不良,进而引发全身各系统并发症,严重时会造成多器官功能衰竭,导致死亡。神经性厌食症还会引起焦虑等心理问题。

胡建民提醒大家,极致减肥的背后隐藏着巨大的健康风险。要理性对待减肥,关注心理健康。(丁宏伟 黄杰 周甜)

医疗和疾控机构后勤安全生产工作管理指南(2023年版)

(节选)

第7部分 医用气体安全管理指南

- 5.6 终端管道运行要求
- 5.6.1 现场管理
- 5.6.1.1 医用气体管道设计与施工应符合《医用气体工程技术规范》(GB 50751)的相关要求。
- 5.6.1.2 手术部、重症监护病房、抢救室等生命支持区域的医用气体管道宜从气源处单独接入。
- 5.6.1.3 医用气体管道应有明显标识,标识应包括气体的名称、气体流动方向的箭头。
- 5.6.1.4 为便于维护管理和病房使用,本单位医用气体终端应统一为同种制式标准。
- 5.6.1.5 不同的医用气体终端应有特定的专用接口和专用识别口,并应有清晰的颜色及中文标识代号。

- 5.6.1.6 氧气管道不得使用快开、快闭型的阀门。
- 5.6.1.7 医用气体减压装置应为包含安全阀的双路形式,每一路均应满足最大流量及泄放需要;减压前宜设置可定期清洗的过滤器。医用气体调节装置宜配置旁通阀门,以备检修设备时使用。
- 5.6.1.8 氧气管道上的压力表、传感器前应设置专用阀门,以备检修设备时使用。
- 5.6.1.9 氧气管道不得穿过生活间、办公室,并且不应穿过不使用氧气的房间。当必须穿过不使用氧气的房间时,该房间内应采取防止氧气泄漏等措施。
- 5.6.1.10 氧气管道不得埋设在不使用氧气的建筑物、构筑物下方或穿过烟道和电缆沟。

- 5.6.1.11 氧气管道应敷设在不可燃体的支架上。
- 5.6.1.12 氧气管道宜采用架空敷设的方法。当架空敷设有困难时,可采用不通行地沟敷设或埋地敷设的方法。室外架空氧气管道的法兰、螺栓、阀门等易泄漏处下方,不应有建筑物。
- 5.6.1.13 氧气管道采用不通行地沟敷设时,沟上应设防止可燃物料、火花和雨水侵入的不燃烧体盖板;直接埋地或不通行地沟敷设的氧气管道上,不应装设阀门或法兰连接点;必须设阀门时,应设阀门操作井。
- 5.6.1.14 除氧气管道专用的导电路外,其他导电路不得与氧气管道敷设在同一支架上;氧气管道与油品管道、腐蚀性介质管道和各种导电路敷设在同一地沟内。
- 5.6.1.15 氧气管道严禁使用褶皱弯头。
- 5.6.1.16 除设计真空压力低于27kPa(千帕)的真空管道外,医用气体的管材均应采用无缝铜管或无缝不锈钢管;医用负压管道建议使用无缝铜管或无缝不锈钢管。

- 5.6.1.17 医用空气加压氧舱应当设置舱内外对讲、应急呼叫等通信装置;应急呼叫装置在控制台上应设置应急呼叫声光报警,并且声光报警信号仅能由氧舱操作人员切断;各个舱室设置的通信对讲装置与控制台之间,应当具备不间断双向对讲通信功能;通信对讲装置不得在舱内设置任何形式的开关,不允许使用无线通信对讲装置。
- 5.6.1.18 医用氧气加压舱应当设置人体静电接地装置。
- 5.6.1.19 金属材料舱体的氧舱在舱外应当设置隔离变压器、电流过载保护装置。
- 5.6.1.20 医用氧气加压舱排氧口应远离明火或火花散发地点。
- 5.6.2 运行管理
- 5.6.2.1 供氧管网应建立完善的安全管理制度,禁止随意增设氧用户或用户点。
- 5.6.2.2 应根据本单位医用气体系统维修的需要,储备足够的备件和应急物资。
- 5.6.2.3 医用气体系统维修应设置专用维修工具,一切与氧气接触的部件应严格禁油;应至少每周

- 一次对医用气体工具进行消油脂、清洁消毒。
- 5.6.2.4 医用气体系统维修人员进入病房检修或接触患者周围环境及物品后,应按照感控要求进行手卫生消毒等。
- 5.6.2.5 开启和关闭氧气管门应按程序操作,手动氧气管门应缓慢开启,操作时人员应站在阀门的侧面。
- 5.6.2.6 氧气快速切断阀不宜快开,禁止非调节阀作调节使用。
- 5.6.2.7 应根据本单位医用气体的实际情况,每季度至少一次对医用气体管道、医用气体终端进行检查,检查内容包括外观、压力表、机械结构、有无漏气现象等。
- 5.6.2.8 应每半年至少一次对负压管道的集污装置进行排污。
- 5.6.2.9 应每年至少一次对医用气体管道系统上的减压装置进行检查,检查内容包括外观、压力表、机械结构、有无漏气现象等,并对减压前的过滤器进行检查、清理。

(内容由河南省卫生健康委提供)

安全生产指南

ECMO 点亮重症患者的生命之光

通讯员 张娅琳 汪斌

日前,新乡医学院第一附属医院呼吸重症监护室(RICU)副主任医师张春晓通过电话随访了一位特殊患者。这位患者就是谈先生。

一个多月前,谈先生曾濒临死亡,后经过救治转危为安。如今,想起那段惊心动魄的经历,他和他的家人仍然感慨不已。

生死营救,ECMO(体外膜肺氧合)紧急启动

2024年11月11日深夜,谈先生因感冒导致严重肺炎,陷入昏迷状态,被送至当地医院。尽管当地医院医生采取了气管插管和有创呼吸机辅助通气等急救措施,但是谈先生的病情没有缓解,仍然十分严重。他的血氧饱和度低于正常值且不能维持,

出现呼吸困难,病情进展迅速,多项关键生命指标持续恶化。当地医院向新乡医学院第一附属医院求助。

接到电话后,新乡医学院第一附属医院麻醉与围术期医学科主任医师陈胜阳带领ECMO团队迅速抵达谈先生当时所在的医院。经过详细评估,陈胜阳等人认为谈先生符合ECMO治疗指征,决定对谈先生启动ECMO治疗。

ECMO团队仅用20分钟就完成了系列专业的操作:管路预冲、穿刺置管、管路连接上机……随着ECMO的启动,暗红色的血液经过人工膜肺氧合后转变成鲜红色的血液,重新流回谈先生的体内,他的血氧饱和度立即回升至100%。在病情稳

定后,谈先生被安全转运至新乡医学院第一附属医院RICU,接受进一步治疗。

多学科协同,全力抢救生命。一场与死神的较量就此拉开帷幕。面对谈先生复杂的病情,RICU副主任医师冯宪军、张春晓带领团队耐心询问相关情况并仔细检查,就像侦探寻找线索一样,不放过任何一个细节。

在这期间,主任医师李树军每日查房,认真规划后续的撤机指征、CRRT(连续性肾脏替代疗法)等关键治疗步骤。

在李树军的指导下,冯宪军、张春晓团队联合神经内科、心血管内科、肾内科、营养科等科室专家,进行MDT会诊(多学科会诊),制订了一套个性化的

治疗方案。医务人员密切关注谈先生的每一个细微变化,及时调整治疗策略。他们如同守护生命的卫士,不放过任何一个细节。

成功脱机,顺利出院。在医务人员的不努力下,谈先生的病情逐渐好转。他的肺部病灶明显被吸收,循环功能趋于稳定,炎症指标明显下降,肺功能明显改善。

2024年11月13日,顺利撤掉ECMO。

2024年11月14日,谈先生成功脱离呼吸机并拔除气管插管。他能够正常说话、进食,重新获得了自由呼吸的能力。

2024年11月20日,谈先生被转至普通病房。

2024年12月10日,谈先生

顺利出院。

谈先生的家人见证了谈先生从生死边缘一步步走向康复的过程,心中充满感激。为了表达谢意,他们特意制作了一面锦旗,送给医务人员。

RICU 科室简介

RICU 共有医务人员 38 人,其中医生 10 人、护士 26 人、呼吸治疗师 2 人。

RICU 共有 18 张病床,包括 7 张负压病床;拥有呼吸机、高流量仪、排痰系统、电子支气管镜及清洗系统等设备。

RICU 可进行有创、有创呼吸机辅助通气,床旁支气管镜检查及治疗,床旁 CRRT 治疗等,主要收治重症肺炎、ARDS(急性呼吸窘迫综合征)、肺栓塞、肺间质疾病、各种原因导致的撤机困难、困难气道管理及需要 ECMO 生命支持的患者。

