

# 河南首个造血干细胞移植术后随访规范化管理示范中心落地

本报讯(记者常娟)2月21日,郑州大学第一附属医院(以下简称郑大一附院)造血干细胞移植术后随访规范化管理示范中心揭牌,成为该项目全国首批落地的示范中心之一,也是河南省首个示范中心。慢性移植后抗宿主病俗称“慢

性排斥”,是异基因造血干细胞移植后常见的“次生灾害”,30%-70%的异基因造血干细胞移植患者术后存在发生慢性移植后抗宿主病的风险。该病会累及皮肤、眼睛、口腔、关节等多个组织器官,严重影响患者的生活质量,更是异基因

造血干细胞移植患者晚期非复发死亡的首要原因。为实现慢性移植后抗宿主病的早期筛查诊断,抓住最佳治疗时机,并打通诊疗规范化全路径,2024年9月,中国医学科学院血液病医院启动造血干细胞移植术后随访规范化管理示范中心建设,意在围绕慢性移植后抗宿主病这一常见造血干细胞移植术后并发症,针对诊疗不及时、随访管理难等核心痛点,推动该病早筛早诊早治以及术后随访全流程规范化管理,并从标准化、示范化、区域一体化三大维度发挥带动作用。

本报讯(记者赵忠民 通讯员董亚威)2月11日,108岁的彭老太太及其家属专程来到商丘市第一人民医院,给急症科医务人员送上鲜花和锦旗,以表达他们的感激之情。

## 商丘市第一人民医院 为百岁老人实施 人工股骨头置换术

2月1日,彭老太太因髋部骨折前往商丘市第一人民医院就诊。急诊外科副主任医师丁丁接诊后,判断彭老太太通过保守治疗愈合的可能性极低。丁丁说,长期卧床可能导致肺部感染、下肢静脉血栓、压疮等并发症,甚至引发重要脏器衰竭,危及生命。手术是解除这些风险的最佳选择。彭老太太的家属在听取了丁丁的详细解释后,全力支持手术。考虑到彭老太太高龄,身体状况差,为确保手术安全,急诊外科主任医师王红旗及其团队为彭老太太制订了详细的手术方案。

2月3日,彭老太太在入院48小时后被推进手术室。在王红旗和丁丁的精准操作下,人工股骨头置换术顺利完成。

术后第三天,彭老太太便能够下床进行康复训练。目前,彭老太太已顺利出院,恢复良好。

## 温县人民医院 成功实施卵圆孔未闭介入封堵术

本报讯(记者王正勤 通讯员郑雅文 任怀江)2月15日,在温县人民医院心脏介入导管室,心血管内科二病区团队和介入导管室团队联手,成功实施该县首例微创经股动脉卵圆孔未闭介入封堵术。

60岁的王先生突发短暂性晕厥,伴流涎、双眼凝视等症状,被送至该院。心血管内科主任医师吉小利接诊了王先生。结合王先生的症状和脑循环微栓子检测、右心声学造影检查结果,吉小利确诊为中央型房间隔缺损(卵圆孔型)。

“卵圆孔是胎儿时期心脏左右心房之间的一个开口,通常在出生后会自然关闭。如果卵圆孔未能关闭,称为卵圆孔未闭,就像心脏里藏着一扇‘隐形门’,会使患者反复出现不明原因脑梗死、偏头痛,甚至晕厥。”副主任医师张福庆解释道,“由于症状与脑血管疾病高度相似,许多患者首诊时会走错科室。”

据了解,由于诸多原因,许多卵圆孔未闭患者未能得到及时的治疗。而卵圆孔未闭介入封堵术,是关闭心脏卵圆孔的微创介入手术。

在对王先生的病情进行充分评估后,吉小利、张福庆和介入团队为王先生实施了卵圆孔未闭介入封堵术。在手术过程中,王先生意识清醒。吉小利经股动脉穿刺股静脉,巧妙地插入导管,并顺着未闭合的卵圆孔直达左心房,精准地对卵圆孔进行封堵。术后透视显示封堵伞的伞盘腰部充分展开,形态理想。经胸超声检查显示,封堵伞牢固封堵住卵圆孔,分流完全消失。手术成功。

“卵圆孔未闭介入封堵术兼具微创与根治优势。”张福庆说,“通过3毫米的穿刺孔解决‘心脑隐患’,可减少卒中复发风险,改善偏头痛患者的生活质量。”



↑近日,在鹤壁市福田一区小区,鹤壁总医院(鹤壁市第二人民医院)医务人员给群众讲解健康知识。当天,该院开展健康义诊活动,进一步增强居民的健康意识,提高居民的疾病防治能力。王平 杨柳青/摄



↑2月22日,在舞钢市朱兰街道矿业社区,舞钢市人民医院朱兰社区卫生服务中心工作人员为居民测血糖。连日来,该中心家庭医生签约服务团队在社区街道、广场等地开展义诊活动,为居民量血压、测血糖、送健康体检卡、指导用药,把健康服务送到居民身边。王平 段泓涛 腊光远/摄

## 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8部分 食堂餐饮系统安全管理指南

4.5.2 设备安全  
4.5.2.1 各种机器设备均由专人操作、专人保养、专人管理,设有空气开关及漏电保护装置。  
4.5.2.2 切菜机、压面机、绞肉机等关键设备安装防护罩,操作时不许撤除防护罩,设备用完后要及时关闭电源,做到双断电。  
4.5.2.3 设备的电动机部位严禁用水冲洗。  
4.5.2.4 切菜机运行时严禁直接用手在传送带上拣菜,以防伤手。  
4.5.2.5 绞肉机(绞肉机)送料时使用推料棒,严禁用手直接推

料。  
4.5.2.6 揉面机、压片机添加面时借助器械,不许直接用手取、拽,让面剂自动滑落。  
4.5.2.7 馒头机运行时勿用手直接推面,严禁机器运转时触摸螺旋辊。  
4.5.2.8 电烤箱严禁缺水送电,必须保持水面没过电加热管。  
4.5.2.9 使用蒸汽时,严禁蒸汽管对人,严禁在未关闭蒸汽时打开设备的蒸盖,严禁身体直接接触蒸汽设备。  
4.5.2.10 油锅加热时油量不超过2/3,严禁离人。  
4.5.2.11 配备足够的灭火器,员工会正确使用灭火器;烹制

间、有明火等处要设有灭火毯、防火盖等设施。  
4.5.2.12 禁止私拉、移动电线和私装电气设备。  
4.5.2.13 容易发生触电事故的地方,要设有明显的警示标识。  
4.5.3 安全建设  
食堂所提供的营养膳食是健康安全的保障,食堂安全离不开营养健康。食堂需围绕《健康中国行动(2019-2030年)》《营养健康食堂建设指南》创建营养健康食堂。  
4.5.3.1 建设安全营养健康食堂的基本要求  
营养指导:配备有资质的专(兼)职营养指导人员。  
开展活动:开展形式多样的营养健康知识宣传活动,营造营养健康氛围。

设角自测:设立“营养健康角”,摆放测量身高、体重、血压等的设备和工具,并定期维护,张贴自测自评方法。  
营养标示:按照国家卫生健康委印发的《餐饮服务食品安全标识指

南》,对所提供的餐饮食品进行营养标示。食堂提供自制饮料或甜品时,应当标示添加糖含量。  
建立制度:建立防范和抵制食物浪费制度,并采取相应措施予以落实。  
遵守落实:严格遵守国家相关法律法规,禁止非法交易,食用野生动物,落实卫生防疫相关规定和要求。  
垃圾分类:按照国家有关规定,实施垃圾分类。  
设置禁烟:室内全面禁烟,设置禁止吸烟标识。  
4.5.3.2 制度保障。应当建立健全原材料采购制度,保障食堂所用食材种类丰富、新鲜,减少腌制、腊制及动物油脂类食材的使用;应当建立健全营养健康管理制度,明确各岗位职责,开展过程管理。  
做好食物消费量记录,根据带量食谱、用餐人数、原料损耗计算食物消费量,每周汇总。  
4.5.3.3 定期公示。应当建立健全盐油糖(包括含盐油糖的各种

调味品)采购、台账制度,记录采购量、库存时间、重量,并计算人均摄入量;定期公示每周盐油糖使用量和人均每日或每餐摄入量,并达到相应目标。  
4.5.3.4 符合要求。食物种类应当符合《中国居民膳食指南》的推荐要求。每一餐食谱中应当提供至少3类食物(不包括调味品和植物油),同类食物之间可进行品种互换。食谱中提供食物类别及品种要求:谷薯杂豆类,每周应当至少5种;注意粗细搭配;蔬菜水果类,每周应当至少10种新鲜蔬菜,兼顾不同品种,深色蔬菜宜占蔬菜总量的一半以上,鼓励提供水果;水产禽畜蛋类,每周应当至少5种,鼓励优选水产类、蛋类和禽类,畜肉类应当以瘦肉为主;奶及大豆类,每周应当至少5种;植物油类,使用多种植物油,不用或少用氢化植物油,如使用,应当进行公示。  
(内容由河南省卫生健康委提供)



↑2月20日,在临颍县一高第二附属中学,县中医院医务人员为老师进行耳穴压豆。当天,县中医院组织医疗团队为老师进行健康知识讲座与技能培训,提升老师的健康意识与应急处理能力。王明杰 王琳 佟博/摄

传统正中开胸冠状动脉搭桥手术切口在20厘米左右。近日,新乡医学院第一附属医院心血管外科团队在科主任周朝元的带领下,通过肋间6厘米小切口,成功为78岁的王女士完成多支冠状动脉搭桥手术。

王女士因胸部间断疼痛15天来到新乡医学院第一附属医院就诊。造影检查结果显示心脏两条主要血管严重堵塞,冠状动脉存在双支重度弥漫性病变。王女士还有糖尿病、高血压等多种基础疾病。传统正中开胸冠状动脉搭桥手术创伤大(切口20厘米左右),患者恢复慢,并发症多,对高龄老人的身体和心理

## 小切口 搭“心桥”

通讯员 李保春

都是极大的考验。心血管外科团队经过认真的研究和探讨,决定为王女士实施微创冠状动脉搭桥手术。这种手术不用锯开患者胸骨,仅在胸部肋间开一个5厘米~8厘米的切口,可减轻患者的痛苦,减少手术风险。

微创冠状动脉搭桥手术的核心在于精准和微创。手术的成功离不开术前精准评估和个体化的手术方案。在手术前,新乡医学院第一附属医院心血管外科团队通过冠状动脉造影、心脏超声等检查手段,精准定位冠状动脉的阻塞部位和程度,结合王女士的具体情况,制订了详细的手术方案。

术中,心血管外科团队在王女士的左侧胸部开了一个6厘米的切口,清晰地暴露心脏表面,同时使用内镜和特殊器械进行操作,最大限度地减少对切口周围组织的损伤。

随后,心血管外科团队选择王女士的内乳动脉(位于胸壁内)和大隐静脉(从腿部获取)作为移植血管。这些血管具有良好的耐久性和通畅率,能够有效改善心脏供血不足。在心脏稳定器的辅助下,心血管外科团队在跳动的的心脏表面完成血管吻合,将移植血管的一端精准连接冠状动脉阻塞部位的远端,另一端连通主动脉,确保血液能够绕过阻塞部位。经过3小时的精细操作,周朝元成功地将冠状动脉与桥血管连接起来,建立生命通道,恢复心脏的正常供血。

术后,王女士恢复迅速,生活质量得到显著提升,一周后顺利出院。在出院前一天,王女士的家人特地给周朝元带领的心血管外科团队送去一面锦旗。锦旗上写着:“医德高尚医术精,关爱病患暖人心”。这简短的话语,饱含着王女士及其家人对医务人员的感激之情和敬意。

此次手术的成功实施,标志着新乡医学院第一附属医院的冠状动脉搭桥技术水平达到了新的高度。未来,医院将继续加强在心脏外科领域的研究与探索,不断提升手术技术,为患者提供更加优质、高效的医疗服务。

微创冠状动脉搭桥手术相较于传统手术具有诸多优势。传统冠状动脉搭桥手术需要在胸骨正中开口,在体外循环下完成,手术创伤大,患者肋间小切口的方法,不需要体外循环,在心脏跳动的情况下进行手术。这种手术方式不仅创伤小、出血少、恢复快,还能有效缩短患者的住院时间,提高生活质量。但是,微创冠状动脉搭桥手术对医生的技术要求极高,且需要心脏外科医生、体外循环医生、麻醉医生以及手术室护士的紧密配合。

### 心血管外科简介

新乡医学院第一附属医院心血管外科开放床位30张,配备专业心脏监护室及ECMO(体外膜肺氧合)、IABP(主动脉内球囊反搏)、呼吸机全套生命支持系统。有主任医师、教授3人;副主任医师、副教授2人;主治医师3人;住院医师1人。其中博士1人,硕士8人。

在先天性心脏病方面,科室全面开展房间隔缺损、室间隔缺损、法洛四联症等常规畸形及Ebstein畸形(三尖瓣下移畸形)、大动脉转位等复杂畸形的矫治;在后天性心脏病方面,开展胸腔镜瓣膜置换、微创冠状动脉搭桥、TAVR(一种微创瓣膜置换术)介入瓣膜植入、主动脉夹层杂交手术等前沿技术。科室承担省部级科研课题10余项,在核心期刊上均发表过10篇以上。与加拿大多伦多总医院心肺中心、德国卡尔斯鲁厄心脏外科医院等国际知名医院保持密切联系和业务来往。

科室坚持“以患者为中心,以提高医疗服务质量为主题”的服务理念,用高超的技术和高尚的医德为患者提供优质的医疗服务。

