

于红涛援鄂工作总结

今年年初，当湖北省武汉市爆发新冠肺炎疫情的时候，我时刻从各种新闻媒体渠道关注着湖北省以及武汉市的疫情情况。当我们医院有支援任务的时候，我主动请缨，希望能通过自己的专业知识为扑灭这场疫情贡献一份微薄之力。非常幸运的是，我成为了一名河源市第一批援鄂医疗队队员，同时也是河源市援鄂医疗队的副队长。2020年2月9日，我们跟随广东省第十一批援鄂医疗队包机奔赴武汉，被上级分配到了武汉市东西湖区方舱医院，从此开始了为期41天的医疗援助工作，以下是我在武汉时的工作总结。

首先，积极学习新冠肺炎的诊治方法。尽管肺炎在临床上非常常见，但是新冠肺炎是一种新型冠状病毒感染所致的疾病，这种病毒对于所有医护人员来说都是一种新生事物。工欲善其事，必先利其器，所以，我和我们队员每天都会在休息的时候抽出一点时间学习最新的《新型冠状病毒肺炎指南》，学习网络上发布的新冠肺炎CT表现，并且在实际工作中总结经验和教训，从而更好地治疗我们方舱医院的患者。

其次，作为援鄂医疗队员，我们首先要做好自我防护，要紧抓感控不放松。除了赴武汉之前我们接受穿脱防护服培

训及其他培训之外，我会经常在我们队伍的微信群里提醒各位队员，同时也是提醒自己，严格按照院感要求，让院感防控成为每一位队员的习惯，我会协助院感组定期检查队员的宿舍。在工作期间，我会让大家互相监督，留意队员们穿脱防护服时有无不恰当之处，并加以指点。正是由于严格的自我防护，我们医疗队员才没有出现感染新冠肺炎病毒的案例。

第三，重视每一位患者，尽早甄别出危重患者。众所周知，方舱医院收治的都是轻型和普通型患者，但是每一位新冠肺炎患者都有成为重症的可能，而且这里患者众多，工作上事情非常繁琐，所以我们必须在繁忙的工作中保持一个清醒的头脑，一刻也不能掉以轻心。在值班期间，我们5位医生负责500名左右患者的医疗工作，每次接班之后，我们5位医生分工巡查每一位患者，用专门的纸张记录患者的状况和需求，尤其重视具有高血压、糖尿病合并症的老年患者和症状比较明显的患者，详细做好查体、回顾CT表现，重点观察其血氧、呼吸、血压、血糖等情况，及时给予相应治疗，尽量避免不必要的病情加重。对于符合重症的患者，由于方舱医院条件所限，应及时转诊至有条件的医院，使其得到更加有效的治疗。

第四，与患者建立微信和微信群，加强患者的心理疏导。对于轻型、普通型的患者，除了给予抗病毒、中药等药

物治疗外，加强心理方面的疏导，使之安心在方舱医院治疗非常重要。记得有一位阿姨在方舱医院治疗期间，突闻家人全部感染新冠肺炎住院，一下子崩溃得躺在病床上大声哭喊，并且拒绝药物治疗，引得许多患者围观，我们闻讯赶至床前，一边对患者心理疏导，一边疏散围观患者，在1个多小时的安抚、陪伴之后，患者心理逐渐平复。由于对新冠病毒的不了解和恐惧，方舱医院焦虑抑郁的患者比较多，这就要求我们比平时工作更加有耐心，更加注意患者的心理健康。为了更好地服务患者，我与我所管理病床的患者们建立了微信和微信群，我觉得这一点是非常值得推广的，因为这样我们可以随时随地解决他们遇到的实际问题。微信和微信群成为了我和患者之间沟通的纽带，通过建立微信和微信群，我了解到了患者担心什么、害怕什么，那么我可以通过我的专业知识为其解答，讲解新冠病毒知识，解除其“心”头之患。我相信，心态放松更利于他们疾病的康复。

第五，爱护同事，提前接班。我记得我们初至武汉的时候，中山一院的刘大钺教授给我们培训时就讲，穿着防护服在医院里长期工作是非常辛苦的，我们应该爱护自己的同事，接班一定不要迟到，让他们能够及时休息。所以当我们穿着密不透风的防护装备工作的时候，我也深深体验到了同事们的辛苦，因此，我们队伍每次都是提前半小时接班，以方便上一个班其他医疗队的同事及时下班。久而久之，这种

提前接班的现象也成为了我们第十一批医疗队伍的习惯。另外，为了避免聚众，在武汉期间我做到了每天将饭菜送到队员宿舍（上班时间除外），保证大家的饮食和休息。

第六，做好队员与上级之间的纽带，保证物资合理使用。作为河源第一批医疗队的副队长，我还负责了本队的防护、生活物资的管理工作，与上级领导和本院领导及时保持联系，保证我们队员在武汉的物资供应，避免因物资不足而影响我们队员在武汉的援助工作；当然，我们也知道当时物资紧缺的困境，也坚决不能做到浪费。

第七，火线入党。在新冠肺炎疫情期间，我感受到了祖国的强大，在那么短的时间里，迅速建立起多家方舱医院、雷神山医院、火神山医院，让每一位患者有病床可住；迅速召集全国医疗力量驰援湖北及武汉，让每一位患者有医生、有药物可以医病。同时，我也深深地感受到了党和国家领导人对我们医疗队员、对广大患者的关爱，所以在武汉支援期间，我积极向党靠拢，并且火线入党。

在武汉工作期间，我被评为武汉市东西湖区方舱医院的“先进标兵”。通过我们广东省第十一批医疗队全体队员的努力和辛勤付出，我们被授予“全国卫生健康系统新冠肺炎疫情防控先进集体”称号。我们东西湖区方舱医院累计收治病人1760人，累计出院868人，累计重症转出892人，死亡0人，实现了病人零死亡、医护零感染、安全生产

子佩

零事故、进驻人员零投诉、治愈人员零复发的“五个零”的成就。

专业技术工作报告

于红涛

申报人：于红涛

所在科室：血液内科

申报职称：主任医师

申报专业：血液病学

本人 2009 年从四川大学华西医学院硕士研究生毕业后来到河源市人民医院工作，那时医院还没有专门的血液内科，先后并在神经内科和消化内科，本人当时兼顾神经内科和消化内科的诊疗工作。为了更好地服务河源地区血液病患者，在医院领导的支持下，本人及同事在 2018 年创建了河源市第一家血液科。

医学是持续发展的、持续更新的科学，血液内科更是如此。血液内科对医生知识水平的要求和医院整体实力的要求高，需要摒弃浮躁、舍去繁华，沉下心来，耐于寂寞才能将工作做好。为了保持知识的更新，强化科室的业务水平，除了参加各种血液学医学会议之外，我还定期翻译白血病、淋巴瘤、骨髓瘤及骨髓增生异常综合征等疾病的最新《NCCN 治疗指南》、《威廉姆斯血液病学》、《BLOOD》杂志中的《HOW I TREAT》系列，供本科室和其他科室同事学习使用。同时，我重视在从实践中学习，遇到疑难病例和危重病人，我会查阅相关文献，争取给予患者最好的治疗。在以前，河源地区尚未有过血液系统恶性疾病的化疗经验，我来到河源之后，带领着科室的年轻医生先后开展了白血病、淋巴瘤、骨髓瘤、骨髓增生异常综合征等疾病的分层治疗，熟悉贫血、白细胞异常、止血功能异常的诊断及治疗。对于低危急性髓细胞白血病，我们目前能够开展 DA、IDA 等方案诱导缓解治疗，并大剂量阿糖胞苷强化巩固治疗，在化疗低谷期，我们尽量预防各种并发症出现，当出现严重并发症的时候也能够及时处理；对于有 FLT3-ITD 突变、复杂核型等中高危急性髓细胞白血病，化疗缓解后也会建议其到上级医院行干细胞移植治疗。对于淋巴瘤，由于病理诊断困难，我们通过借助金域病理或者其他医院的病理会诊，明确诊断及分型后，已经开展了 RCHOP 方案治疗弥漫大 B 细胞淋巴瘤、大剂量阿糖胞苷方案治疗套细胞淋巴瘤、伊马替尼等药物治疗慢性淋巴细胞/小细胞淋巴瘤等。骨髓瘤是基层医院最容易误诊的血液系统恶性疾病之一，而且这类患者就诊的第一个科室往往不是血液科，而是骨科、肾内科，甚至神经内科，或其他科室，为了提高基层同事对骨髓瘤的重视，近两年我经常会到河源各县区医院普及相关知识，并和骨科、肾内科及其他科室交流，提醒其对球蛋白增高的警惕，通过这两年的努力，我们河源地区及各县区医生基本能够早期发现并诊断骨髓瘤，而且我们还诊断并治疗了华氏巨球蛋白、淀粉样变等相对少见疾病。对于高危骨髓增生异常综合征，我也是河源地区第一个将地西他滨、阿扎胞苷等去甲基化药物应用于临床。

儿童白血病是一种重大疾病，无论是国家的重视程度还是社会的关注度都非常高。然而由于儿科医生紧缺，河源地区更是没有医务人员从事儿童白血病的诊治工作，白血病患者无法在当地得到

救治，只能远赴他乡求医，非医疗成本极高。2018年1月我到中山大学附属孙逸仙医院进修半年儿童白血病的诊治，进修回来后陆续开展了儿童白血病的救治工作，由于儿童白血病的救治费用很大，本人与深圳恒晖儿童基金会联合，将河源本地的儿童白血病报销比例提高到90%以上，大大减轻了白血病患儿的家庭负担。目前我们使用华南协作组方案已经成功治疗了数名急性淋巴细胞白血病，另外还成功治疗了复发性急性早幼粒细胞白血病、慢性粒细胞白血病等患儿，并成功处理了化疗后出现的各种并发症，包括重症感染、颅内静脉窦血栓等。

我清醒地知道，我们河源市血液科仍然相当落后，我会不断向上级医院的各位血液科老师学习，继续学习各种医学文献，丰富自己的理论知识和实践能力，更好地服务河源地区血液病患者。

附：1例儿童急性淋巴细胞白血病（B，高危）的治疗：男，8岁，因“面色苍白3天”入我院儿科，入院后查血常规：WBC $12.7 \times 10^9/L$ ，HGB $34g/L$ ，PLT $12 \times 10^9/L$ ，因怀疑白血病转入我科。转科后行骨髓穿刺检查，骨髓涂片及流式细胞学检查证实为急性B细胞淋巴细胞白血病，白血病融合基因及FISH检测均提示ETV6-RUX1阳性，染色体无异常。根据ACCLG-ALL-2016方案给予VDLD4方案诱导治疗，治疗D33骨髓涂片及流式完全缓解，但D35天患者出现意识不清、呼之不应，双眼向上凝视，双侧眼球水平震颤，伴大小便失禁，血压波动在128-145/68-85mmHg，血氧波动在78-100%，左侧Babinski's sign(±)，右侧Babinski's sign(-)。血常规：WBC $2.59 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 $1.29 \times 10^9/L$ ，HGB $86g/L$ ，PLT $444 \times 10^9/L$ ；凝血功能：PT14.8秒，APTT48.8秒，FIB $1.07g/L$ 。急查颅脑CT提示右侧额叶可见片状低密度影，其内可见散在斑片状高密度影，考虑上矢状窦血栓形成并右侧额叶静脉性脑梗死（伴散在出血灶）。诊断考虑使用培门冬酰胺酶后高凝状态导致的静脉窦血栓并出血形成、症状性癫痫，鉴别诊断为细菌、真菌引起的血栓栓塞。由于患者在发病前无发热症状（发病后有发热症状），目前为化疗后血细胞恢复期，细菌或真菌引起的血栓栓塞可能性相对小，故给予血培养后，使用达肝素钠抗凝，安定、丙戊酸钠控制癫痫，抗感染，降低颅内压及对症支持治疗，患者症状逐渐缓解。后行CTV证实上矢状窦血栓并管腔闭塞，右侧乙状窦血栓并中度狭窄。2个月后复查MRV提示上矢状窦部分再通，侧枝循环开放。目前患者急性淋巴细胞白血病完全缓解，静脉窦血栓未遗留后遗症。

注明：此表内容由申报人在网上申报系统填写保存，由单位生成打印用于公示。