

妙手占先机 微创技术领航区域行业发展

——登封市人民医院普外科团队建设侧记

本报记者 杨须 通讯员 李鹏 文/图

当前,“把县域内就诊率提高到90%左右,基本实现大病不出县”,已成为落实国家分级诊疗制度最基础要求,而患者外转率,则是衡量落实效果的重要指标。

据统计,2017年登封市全市患者的外转率仅为6.8%,而登封市人民医院的患者外转率更是低至3.39%。该年度河南省县(市)患者外转率为22.93%。对于登封本地百姓来说,这意味着在享受到分级诊疗制度带来的便捷和高比例报销的同时,还省去了远赴外地就医奔波之苦,重要的是整体安全保障系数得到了提升。

2018年上半年,登封市人民医院外转率从3.39%降至2.99%。就是这样一个个小小的数值,对于整个医院的员工来说,意味着辛勤努力和不易!他们是怎么做到的?在这其中,作为该院成立最早、在急危重症患者救治中占主导地位、被郑州市卫生局授予市级临床特色专科的普外科,又扮演着什么样的角色?又付出了哪些艰辛?又遇到了什么样的困难?



普外科的医生团队

务实开拓,凝聚团队精神

2017年9月12日,71岁的李师傅在走路时突然感觉左侧肢无力,抬举费劲,伴左侧角流口水,腹痛且脐周疼痛明显。患者急诊入院,进行头颅CT检查、腹部CTA(血管造影)检查。CT结果为多发性脑梗死、肠系膜动脉栓塞,心电图提示心房纤颤。

肠系膜动脉栓塞在临床上极为少见,临床表现差别大,诊断困难。如果对患者进行手术取栓,风险高、时间长、创伤大,且费用高,尤其高龄患者还存在手术耐受等问题,治疗难度更大。而选择介入治疗,效果虽然较好,但该患者同时患有房颤、高危型高血压病、急性脑梗死合并肠系膜动脉栓塞,技术准入要求高,危险系数大。

如何手术?术中、术后该如何应对并发症?这是一连串必须慎重考虑和棘手的问题。在普外科主任钟进营看来,作为区域龙头医院重点科室,为患者争取生存空间和进行精准治疗,是赢得患者及家属信任的基础。“时间就是生命,必须迎难而上。”以钟进营为首的普外科专家组经过治疗方案讨论并与家属沟通后,对患者进行抗凝、活血化瘀、抗血小板聚集药物治疗的同时,还进行肠系膜上动脉置管溶栓介入治疗,效果显著。

患者在腔镜下进行手术,可带来最佳疗效,同时最大限度地降低对患者的伤害。像李师傅这样的急危重症者,登封市人民医院普外科团队几乎每年都会遇到几例。从传统的外科开放式手术,到腔镜手术、介入手术等微创手术,登封市人民医院普外科均熟练应用,成为与省市三甲医院并驾齐驱的技术尖兵。但每次手术前,他们依然“如履薄冰,细致谨慎”本着对生命的敬畏,他们做到准备细致充分。

近3年来,登封市人民医院普外科针对如何实现百姓在家门口可以诊治重大疾病的愿望,以多发、重大疾病快速抢救严重腹部外伤患者等精准治疗为导向,踏实做事,积极探索新技术、新疗法。同时,该科室与河南省人民医院建立智慧精准治疗联盟,与郑州大学第一附属医院、河南省肿瘤医院、郑州市第七人民医院等上级医院密切协作,培养科室在亚专业方面的学术带头人 and 拔尖人才,突出各亚专业优势和特色。登封市人民医院也着手组建了登封市微创腔镜治疗中心、登封市创伤救治中心、登封市肿瘤外科规范化治疗中心。

登封市人民医院通过国家“515工程”进行人才培养,人才引进,形成了老中青结构合理的专业梯队。其中,主任医师张国典全“全国五一劳动奖章”获得者、郑州市科技拔尖人才,曾获河南省科学技术进步奖及郑州市科学技术进步奖,有发明专利2项。他擅长普外科疑难危重症患者的救治,比如肝脾破裂出血患者自体血回输,胰腺挫裂伤及重症胰腺炎行双套管灌洗引流。该技术不但节约了血源,还降低了患者的住院费用及减少了术后并发症。

普外科主任、副主任医师钟进营获得省级科技进步三等奖、郑州市科技进步二等奖各1项,郑州市“人民健康好卫士”、郑州市“五一劳动奖章”获得者、河南省抗癌协会大肠癌专业委员会委员;擅长腹腔镜微创治疗及严重腹部外伤抢救治疗。该科室副主任医师李宇博,入选北京大学第一医院“国内访问学者”成员,为郑州市医学会心胸外科专业委员会委员;擅长疑难重症的诊治。该科室影像部主治医师苗伟宇,获河南省科学技术普及成果一等奖,登封市首届“工匠”及登封市“五一劳动奖章”获得者,参编学术著作1部;擅长肝癌、肺癌、胃癌和外周血管疾病、脏器破裂出血等影像疑难病例诊断和治疗,率先在登封市开展肿瘤介入和外周血管介入工作。

登封市人民医院普外科护士长徐晓梦从事外科临床护理工作27年,擅长外科手术患者术前、术后护理和重症患者管理工作。她多次参加并指导腹腔大出血、张力性气胸和微创手术护理,临床护理工作经验丰富。在对慢性创面(疔疮)和造口会诊管理上,她提出将新型敷料

应用于临床,从而大大提高了带人疔疮的治愈率。

登封市人民医院普外科骨干景静源,曾获河南省科学技术普及成果一等奖;擅长各种晚期肿瘤化疗栓塞和良性肿瘤介入治疗,比如良恶性食管癌和胃十二指肠、结肠癌等。该科室学科骨干张炎锋擅长腹主动脉瘤、B型主动脉夹层、急性下肢动脉栓塞等急危重症综合治疗,以及消化道、泌尿系统、产后大出血等急危重症患者的介入栓塞治疗。该科室骨干孙红涛、张少成、高海冰、张迎辉等,以过硬的技术、求真务实的优良传统,重点发挥微创新技术优势,助力百姓健康。

微创技术缔造“医学奇迹”

如今,腔镜手术治疗已经成为科室的招牌,但在实际操作过程中所面临的手术风险仍然较大。要想以最小的创伤,在短时间为患者带来最佳治疗效果,不仅需要娴熟的技巧,还要有责任心和科学研判精神及勇气。

2017年2月,63岁的王先生因腹部隐痛来院就诊,行相关检查显示为升结肠癌。为患者进行腹腔镜手术发现右上腹结肠肿块与腹膜浸润,右下腹回盲部区域小肠粘连旋转成团,手术非常困难。于是,普外科医疗团队当即改变手术方案,对患者进行腹腔镜升结肠癌D3根治术和肠粘连松解术。术后,患者痊愈。

当前,腔镜下微创外科技术最为鲜明的特点是创伤小,可较大程度降低手术对组织的破坏。手术切口通常只有0.5-1.0厘米,术中以电切电凝、超声刀等器械操作为主,止血彻底,出血极少,具有恢复快、痛苦轻、住院时间短、手术伤口隐蔽等优点。

在胆道系统结石治疗方面,该科采用腹腔镜、胆道镜及软激光联合手术,时间短、恢复快、结石残留率低。目前,该科室已完成70多例手术,治愈率达94.5%。

不久前,刚刚从普外科剥离出来的介入与血管外科,开展的腹主动脉瘤腔内修复术以及复合手术,比如凶险性前置胎盘腹主动脉瘤囊腔阻断和剖宫产术、下肢动脉血栓切开取栓术、静脉疾病介入治疗及急性脏器出血栓塞治疗等,提升了医院急危重症救治能力和抢救成功率。

值得一提的是,10多年前,登封市人民医院就成立了腹腔镜下胆囊切除术的胃肠专业组。如今,登封市人民医院已经全面开展腹腔镜空腔脏器腔镜下手术治疗,成功率达98.5%,并可以根据患者个体差异,选择个性化手术方案,让登封市百姓就近得到有效治疗,减少医疗费用,降低外转率。

2018年7月的一个凌晨,52岁的刘先生因右下肢麻木、肿痛被送至登封市人民医院救治。经过检查,患者被确诊为下肢动脉栓塞合并腘动脉瘤,需要手术取栓并消除动脉瘤。该患者的手术难点:常规右侧股动脉切开取栓,拉栓至动脉瘤处后动脉瘤容易破裂出血,且拉出血栓时,血栓容易在血流冲击下脱落,极有可能导致肺栓塞等风险。患者如果选择腘动脉瘤瘤下段切开取栓,切口会比较深,可能会有腘动脉分离困难。手术医生再三权衡后,决定在右侧腘动脉瘤处进行切口,瘤体两端分离阻断,从瘤体切口处进行取栓,取栓后进行动脉瘤瘤体修补。这样既能避免拉栓过程中动脉瘤破裂风险,又降低了血栓再次脱落的可能。

患者在进行右下肢动脉造影和右侧腘动脉切开取栓及腘动脉瘤修补成形术后,恢复良好。凭借坚韧的态度和认真负责的精神,普外科在当地老百姓口中颇有赞誉,以至于该科每天手术量至少四台,最多的时候达到十三台,尤其以胃肠甲状腺乳腺疾病、消化器官破裂、急性胆囊炎、化脓性急性阑尾炎等居多。

微笑是沟通的开始

“遇到突发情况,叫到谁就是谁,没有任何理由可以推诿。”该科护士长徐晓梦说,患者多的时候,医生7点就来查房,这样可以以患者早一些进手术室进行治疗。

2018年8月25日,钟进营生病需要住院手术。在手术的前一天下午,他却被患者和患者家属点名,连续做了3台急诊手术,一直忙到下午6点多。他刚下手术台,妇产科急诊手术又来了,他再次登上了手术台……

如果说完美的微创手术是治好疾病的前提。那么,术后精心护理则是患者顺利康复的保障。

早在2012年,该科室就开展了“优质护理服务示范病房”活动,从改变护理工作模式入手,持续改进护理质量,实行整体护理,把“以病人为中心”具体到护理工作的每一个细节。

因为普外科患者术后的“管道”比较多,责任护士要按责任制整体护理要求,以“细节、质量、安全”为重点,勤观察、多留心,“一对一”护理患者。护士利用晨间护理、治疗、处置等时机,为患者讲解病因、治疗原则、饮食及常用药物注意事项等,帮助患者树立康复信心。

微笑是沟通的开始。在徐晓梦看来,普外科患者术前、术中、术后环节多,除了要与患者家属沟通交流外,还要具有整体协调能力。比如观察生命体征、建立静脉通道、进行患者术前与手术室连接工作等,每一个环节都非常重要,工作量也较大。“早上出门,基本是不见太阳,家人和孩子都还没起床;夜晚回去时,孩子已经熟睡。感觉护士每天有干不完的活,具体也说不上来都在忙些什么,只要一到病房就停不下来……”徐晓梦说。

在具体实践中,护士长根据手术多的特点和 workload,实行弹性排班,按患者病情、手术及治疗高峰调整工作流程,合理配置护士。夜间值班护士人数增加到三四人,夜晚则实行双夜班制度,并以护士年资、能力、学历等确定层级,合理分管患者,危重患者和手术后患者则由高年资护士负责,体现了能级对应,确保护理质量。

同时,该科室医务人员为贫困患者免费送饭,发放爱心用品,减免床位费;针对胸部手术患者的肺部功能锻炼,自费买气球让患者无偿使用;针对老年患者和低收入患者,实行贴心服务;对出院一周内患者电话随访,了解患者住院期间感受,查找不足,及时整改。

护士长每个月都会召开一次科室座谈会,每周进行一次满意度调查,认真听取患者及家属意见和建议,对存在的问题进行分析,提出整改措施。同时,科室每周还组织大家进行专科业务学习,理论联系实际,检查责任护士对分管患者病情观察是否到位,护理记录单是否及时准确,护理措施是否落实到位等。

此外,登封市人民医院还制定了《各班护士岗位职责、流程及工作标准》手册,落实奖惩措施,充分调动了护士的工作积极性和主动性。对护理工作本着公开、公正、透明的原则,认真落实护士星级评比活动,评比结果与绩效考核挂钩,全面提升护理队伍内涵建设。

提升基层服务能力与质量

2018年夏季,52岁的李女士因黑便伴头晕、无力、失血性休克被紧急送入登封市人民医院急诊治疗。医生询问患者病史后得知,其几年前因肠梗阻做过手术和胃穿孔保守治疗。患者入院后再次出现大量呕血及黑便,持续消化道出血,血压降到40/30毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)并一度无法测及。患者被紧急送入急诊进行剖腹探查术,术中发现患者腹腔广泛粘连,胃底静脉曲张明显,胃与周围脏器紧密粘连,组织结构不清,暴露解剖结构困难。通过细致分析,主治医生决定进行近端胃大部分切除加脾切除术和肠粘连松解术。患者术后恢复良好。

“该患者因上消化道大出血,术前、术中生命体征极不稳定,给手术带来了较大难度。”钟进营说,手术没有大小,只有安全和疗效。

“此患者的最大难题是术中、术后安全问题。没有医疗安全和质量,疗效就无从保障。这也是每一个患者及家属在手术前考虑最多的问题。”钟进营说,外科手术过程与临床疗效,是由一个又一个细节决定的,每一步都要具有规范性、技巧性、程序性,这是质量和安全生命线。特别是那些不易被察觉和忽视的细节,更能体现职业素养。

为此,在引进技术的同时,普外科严格遵守核心制度,健全质量体系,规范落实各项管理制度,不断提升科室在预防和控制感染制度方面的执行力;加强抗菌药物临床应用管理,落实手卫生规范,加强病历管理,严格树立“以病人为中心”的服务理念,不断改进“三级质控体系”管理工作,切实加强在岗职工的“医学临床三基训练”工作。

此外,该科室还立足新起点,把缓解基层群众“看病难、看病贵”问诊作为一项基础工作,积极践行优质资源下沉的分级诊疗制度。根据乡镇及村医需求,每周至少抽一天时间下乡坐诊、查房、带教、培训,定期组织专家举办各类学习培训班,提升乡镇医生诊治能力。这些年来,专家举办了腹腔镜在普外科的应用登封基层医师培训班、乳腺癌的预防与治疗乳腺癌影像培训班、胆道外科的微创治疗培训班和便秘的诊断与治疗技术培训班等,还开展了河南省介入治疗中心登封分中心成立及学术讲座。

谈到科室未来几年的发展,钟进营的梦想是紧跟国内外技术前沿,在大病、重病、疑难病、常见病诊断和治疗方面,在临床实用技术研究和科学研究方面实现区域跨越;立足国际,引领国内腔镜、微创技术发展趋势和潮流。逐步开展国内先进技术应用,根据区域特点,在3年内开展3-9项省内领先新技术。在肿瘤规范化治疗、严重复合外伤救治、甲状腺癌及乳腺癌早期诊断、全身外周血管介入治疗和肛肠疾病特色治疗等方面与国内大医院接轨,夯实区域内龙头地位。



进行普外科手术



医生为患者检查身体



医生查房